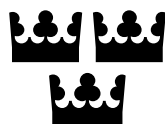


Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

10



Förslag till statens budget för 2018

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

Tabellförteckning	5
Diagramförteckning	6
1 Förslag till riksdagsbeslut	7
2 Lagförslag	9
2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	9
2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	15
2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	18
3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	19
3.1 Omfattning	19
3.2 Utgiftsutveckling	19
3.3 Mål för utgiftsområdet	20
3.4 Resultatredovisning	20
3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder	20
3.4.2 Resultat	21
3.4.3 Analys och slutsatser	36
3.5 Den årliga revisionens iakttagelser	38
3.6 Politikens inriktning	38
3.6.1 Regeringens åtgärdsprogram	38
3.6.2 Förstärkt försäkringsskydd	41
3.6.3 Behov av utökad service i landet	42
3.6.4 Internationellt samarbete inom socialförsäkringen	42
3.7 Förslag om sjukpenning i avvaktan på slutgiltigt beslut	43
3.7.1 Ärendet och dess beredning	43
3.7.2 Bakgrund	43
3.7.3 Regeringens överväganden	47
3.7.4 Förslag om sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut	49
3.7.5 Förstärkt skydd för sjukpenninggrundande inkomst	52
3.7.6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	53
3.7.7 Konsekvenser av förslagen	53
3.7.8 Författningskommentar	55
3.8 Förslag om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete	57

3.8.1	Ärendet och dess beredning	57
3.8.2	Bakgrund.....	57
3.8.3	Allmänna utgångspunkter.....	62
3.8.4	Regeringens överväganden och förslag	66
3.8.5	Konsekvenser.....	77
3.8.6	Författningskommentar.....	80
3.9	Höjt inkomsttak i sjukförsäkringen	81
3.9.1	Konsekvenser för jämställdheten	81
3.9.2	Författningskommentar.....	82
3.10	Stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning	83
3.10.1	Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning.....	83
3.10.2	Konsekvenser.....	83
3.11	Budgetförslag	84
3.11.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	84
3.11.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	87
3.11.3	1:3 Handikappersättning	88
3.11.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	89
3.11.5	1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet.....	89
3.11.6	1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	90
3.11.7	1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	93
3.11.8	2:1 Försäkringskassan	94
3.11.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	97

Tabellförteckning

Tabell 1.1	Anslagsbelopp	7
Tabell 1.2	Beställningsbemyndiganden	8
Tabell 3.1	Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	19
Tabell 3.2	Härledning av ramnivån 2018–2020. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	20
Tabell 3.3	Ramnivå 2018 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	20
Tabell 3.4	Anslagsutveckling 1.1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	84
Tabell 3.5	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	86
Tabell 3.6	Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	87
Tabell 3.7	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	88
Tabell 3.8	Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättning.....	88
Tabell 3.9	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:3 Handikappersättning....	88
Tabell 3.10	Anslagsutveckling 1:4 Arbetskkadeersättningar m.m.	89
Tabell 3.11	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:4 Arbetskkadeersättningar m.m.....	89
Tabell 3.12	Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	89
Tabell 3.13	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	90
Tabell 3.14	Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	90
Tabell 3.15	Beställningsbemyndigande för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	93
Tabell 3.16	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	93
Tabell 3.17	Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	93
Tabell 3.18	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	94
Tabell 3.19	Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan.....	94
Tabell 3.20	Uppdragsverksamhet	95
Tabell 3.21	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 2:1 Försäkringskassan.....	96
Tabell 3.22	Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	97
Tabell 3.23	Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	97

Diagramförteckning

Diagram 3.1	Ohälsotalet uppdelat på sjuk- och rehabiliteringspenning (Sjp-delen) respektive sjuk- och aktivitetsersättning (SA-delen), januari 2000-dec 2016.....	21
Diagram 3.2	Ohälsotalet 2016 efter ålder och kön	22
Diagram 3.3	Sjukpenningtalet för kvinnor och män sedan 1995	22
Diagram 3.4	Antal påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar långa.....	22
Diagram 3.5	Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 240. År 2015 och 2016. Kvinnor med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.....	23
Diagram 3.6	Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 240. År 2015 och 2016. Män med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.	23
Diagram 3.7	Antalet pågående sjukfall jan 2000-feb 2017 uppdelat på fallängd och kön.....	24
Diagram 3.8	Genomsnittligt antal nettodagar sjukpenning per person och län, kvinnor 2015	25
Diagram 3.9	Genomsnittligt antal nettodagar sjukpenning per person och län, män 2015.....	25
Diagram 3.10	Genomsnittlig relativ avvikelse per län mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro 2006-2015	26
Diagram 3.11	Andel sjukfrånvarande per sektor kvartal 4 2016	26
Diagram 3.12	Andel av anställda 20-64 år som varit frånvarande under hela veckan på grund av sjukdom eller skada. Sverige och EU 15 åren 1990-2016	27
Diagram 3.13	Andel av pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos 2005-2016	27
Diagram 3.14	Antal nybeviljanden samt totalt antal sjukersättningar 2003-2016	28
Diagram 3.15	Antal med aktivitetsersättning 2003-2016 samt antal nybeviljade per 1 000 försäkrade.....	28

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.7 och 3.9),
2. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.8),
3. antar förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön (avsnitt 2.3 och 3.9),
4. bemyndigar regeringen att för 2018 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder (avsnitt 3.11.8),
5. för budgetåret 2018 anvisar ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1,
6. bemyndigar regeringen att under 2018 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom den tidsperiod som anges i tabell 1.2.

Tabell 1.1 Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag		
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	38 810 429
1:2	Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	46 909 313
1:3	Handikappersättning	1 384 000
1:4	Arbetsskadeersättningar m.m.	2 876 000
1:5	Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	33 068
1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 901 000
1:7	Ersättning för höga sjuklönekostnader	901 000
2:1	Försäkringskassan	8 732 772
2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	67 647
Summa		102 615 229

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden*Tusental kronor*

Anslag		Beställnings- bemyndigande	Tidsperiod
1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 033 000	2019- 2020
Summa beställningsbemyndiganden under utgiftsområdet		1 033 000	

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 10 kap. 10 och 11 §§, 12 kap. 25, 27 och 30 §§, 13 kap. 33 §, 25 kap. 5 §, 26 kap. 17, 27 och 31 §§, 27 kap. 26 § och 108 kap. 10 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a §, och närmast före 110 kap. 13 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

10 §¹

Graviditetspenning beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst i 25–28 kap., med de undantag som anges i 11 §.

För hel graviditetspenning motsvarar ersättningsnivån beräkningsunderlaget för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1.

11 §²

Det som i denna balk i övrigt eller i annan författning föreskrivs om sjukpenning enligt 25–28 kap. gäller i tillämpliga delar även i fråga om graviditetspenning, med undantag av bestämmelserna i

– 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat för-

¹ Ändringen innebär att andra stycket tas bort.

² Senaste lydelse 2012:932.

värvarsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,

- 27 kap. 5 § om ersättning för merutgifter,
- 27 kap. 27 § och 28 b § första stycket om karensdagar,
- 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av graviditetspenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

För hel graviditetspenning motsvarar ersättningsnivån beräkningsunderlaget för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första och andra styckena.

12 kap.

25 §

När föräldrapenning ska lämnas på sjukpenningnivån ska ersättningen beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning på normalnivån och sjukpenninggrundande inkomst i 25, 26 och 28 kap., med undantag av bestämmelserna i

- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 7,5 prisbasbelopp,
- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,
- 26 kap. 19–22 §§ om beräkning i vissa fall,
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlaget för sjukpenning på fortsättningsnivån, och
- 28 kap. 12–18 §§ om arbetstidsberäknad sjukpenning.

27 §

Om en förälders sjukpenninggrundande inkomst har sänkts sedan den tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) har gått ut, ska föräldrapenningen till dess att barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av

1. den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde, eller
2. den högre inkomst som löneavtal därefter föranleder.

Första stycket gäller all föräldrapenning som lämnas till föräldern, när han eller hon avstår från förvärvsarbete för vård av barn under den tid som anges där.

Skulle den sjukpenninggrundande inkomsten som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit 7,5 prisbasbelopp, om inkomsten alltså skulle den sjukpenninggrundande inkomsten som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit 8,0 prisbasbelopp, om inkomsten alltså

hade beräknats utan begränsningen i 25 kap. 5 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräknings-sätt som anges 26 §.

hade beräknats utan begränsningen i 25 kap. 5 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräknings-sätt som anges 26 §.

30 §

Har efter tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 25 kap. på grund av att den årliga inkomsten överstiger 7,5 prisbasbelopp, gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 25–29 §§.

Har efter tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 25 kap. på grund av att den årliga inkomsten överstiger 8,0 prisbasbelopp, gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 25–29 §§.

13 kap.

33 §³

Tillfällig föräldrapenning beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning på normalnivån och sjukpenninggrundande inkomst i 25–28 kap. samt 34–38 §§ i detta kapitel, dock med undantag av bestämmelserna i

– 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,

- 27 kap. 27 § och 28 b § första stycket om karensdagar,
- 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av tillfällig föräldrapenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

För hel tillfällig föräldrapenning motsvarar ersättningsnivån förälderns beräkningsunderlag för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första stycket (beräkningsunderlaget).

För hel tillfällig föräldrapenning motsvarar ersättningsnivån förälderns beräkningsunderlag för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första och andra styckena (beräkningsunderlaget).

³ Senaste lydelse 2012:932.

25 kap.**5 §**

När sjukpenninggrundande inkomst beräknas ska inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete var för sig beräknas och avrundas till närmast lägre hundratal kronor.

Vid beräkningen ska det bortses från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av dessa överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska därvid i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

Vid beräkningen ska det bortses från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av dessa överstiger 8,0 prisbasbelopp. Det ska därvid i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

26 kap.**17 §⁴**

SGI-skydd gäller under tid då den försäkrade inte förvärvsarbetar av någon anledning som ger rätt till ersättning i form av

1. sjukpenning,
2. ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning,
3. rehabiliteringsersättning, eller
4. ersättning från arbetsskadeförsäkringen enligt 38–42 kap. som motsvarar ersättning enligt 1–3 eller någon annan jämförbar ekonomisk förmån.

Om det inte finns skäl som talar emot det gäller SGI-skydd också under tid då den försäkrade har ansökt om sådan ersättning som anges i första stycket 1 och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärendet.

Första stycket gäller endast för tid före 65 års ålder.

Första och andra styckena gäller endast för tid före 65 års ålder.

27 §

För en försäkrad som avses i 26 § ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av lönen närmast före pensionsavgången. Om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbete i samma omfattning som tidigare, ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av den inkomst han eller hon kan antas få av arbete som svarar mot arbetsutbudet. Vid beräkningen ska det iakttas att den sjukpenninggrundande inkomsten inte får överstiga 7,5 prisbasbelopp.

Vid beräkningen ska den försäkrades inkomst minska med tjänstepensionen. Minskningen får dock inte leda till att en försäkrad som är endast

För en försäkrad som avses i 26 § ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av lönen närmast före pensionsavgången. Om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbete i samma omfattning som tidigare, ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av den inkomst han eller hon kan antas få av arbete som svarar mot arbetsutbudet. Vid beräkningen ska det iakttas att den sjukpenninggrundande inkomsten inte får överstiga 8,0 prisbasbelopp.

⁴ Senaste lydelse 2010:1307.

delvis arbetslös får lägre sjukpenninggrundande inkomst än om beräkningen skulle ha gjorts enligt 25 §.

31 §

Omräkningen ska göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska inte beaktas.

Den sjukpenninggrundande inkomsten får aldrig fastställas till ett belopp som överstiger 7,5 prisbasbelopp.

Den sjukpenninggrundande inkomsten får aldrig fastställas till ett belopp som överstiger 8,0 prisbasbelopp.

27 kap.

26 §⁵

Som sjukperiod anses tid då en försäkrad

- | | |
|---|---|
| <p>1. i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 2 §,
2. har rätt till sjukpenning enligt 6 §, <i>eller</i>
3. har rätt till rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 2 och 3 §§.</p> | <p>2. har rätt till sjukpenning enligt 6 §,
3. har rätt till rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 2 och 3 §§, <i>eller</i>
4. får sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall enligt 112 kap. 2 a §.</p> |
|---|---|

Om rätt till sjukpenning för den försäkrade uppkommer i omedelbar anslutning till en period med lön enligt 34 § sjömanslagen (1973:282), en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller en period när en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har betalat ut lön vid sjukdom med stöd av sådant kollektivavtal som avses i 56 §, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sådana perioder.

108 kap.

10 §

Om ett sådant interimistiskt beslut som avses i 112 kap. 2 § har fattats och det senare bestäms att ersättning inte ska lämnas eller ska lämnas med lägre belopp föreligger inte skyldighet att betala tillbaka utbetalad ersättning i andra fall än som anges i 2 §.

Om ett sådant interimistiskt beslut som avses i 112 kap. 2 *eller* 2 a §§ har fattats och det senare bestäms att ersättning inte ska lämnas eller ska lämnas med lägre belopp föreligger inte skyldighet att betala tillbaka utbetalad ersättning i andra fall än som anges i 2 §.

När det gäller assistansersättning föreligger dock, utöver det som anges i 2 §, återbetalningsskyldighet för ersättning som inte har använts för köp av personlig assistans eller för kostnader för personliga assistenter.

⁵ Senaste lydelse 2010:343.

110 kap.

Sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall

13 a §

Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall får inte avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det.

Ett ärende får dock avgöras utan att den försäkrade underrättas om det kommande beslutet om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet.

112 kap.

2 a §

För tid till dess att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har avgjorts slutligt får Försäkringskassan trots 2 § besluta om sådan ersättning, om

1. den försäkrade begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar,

2. sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden, och

3. det saknas skäl som talar emot det.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018 i fråga om 26 kap. 17 §, 27 kap. 26 §, 108 kap. 10 §, 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § samt i övrigt den 1 juli 2018.

2. Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § ska tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall som har kommit in till Försäkringskassan den 1 januari 2018 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att nuvarande 30 kap. 6 § ska betecknas 30 kap. 6 a §,
dels att 30 kap. 1 §, 35 kap. 18 och 19 §§ och 110 kap. 21 och 55 §§ ska ha
 följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 30 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 kap.

1 §

I detta kapitel finns *allmänna* bestämmelser om rehabilitering i 2–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

I detta kapitel finns bestämmelser om rehabilitering i 2–14 §§.

6 §

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behöver inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

35 kap.**18 §¹**

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,45 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,53 prisbasbelopp.

19 §²

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

– 2,15 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,20 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,25 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,30 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,35 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,40 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

– 2,23 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,28 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,33 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,38 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,43 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,48 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

110 kap.**21 §**

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *följande handlingar*:

1. En skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den för-

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *en* skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbets-

¹ Senaste lydelse 2016:1293.

² Senaste lydelse 2016:1293.

säkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

2. Ett utlåtande av arbetsgivaren. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap.

förmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

55 §

Sjukpenning får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen underlåter att

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid,

2. ge in en sådan särskild försäkran som avses i 21 § 1, *eller*

3. ge in ett utlåtande av arbetsgivaren enligt 21 § 2.

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid, *eller*

2. ge in en sådan särskild försäkran som avses i 21 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar räknat från och med dagen då arbetsförmågan blev nedsatt. En plan för återgång i arbete ska då ha upprättats senast den 30 september 2018.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om sjukersättning och aktivitetsersättning som avser tid före ikraftträdandet.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 23 § lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §⁸

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-
sextiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till 7,5 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-
sextiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till 8,0 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

⁸ Senaste lydelse 2011:1073.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmedel m.m., aktivitets- och sjukersättning, handkappersättning, ersättning vid

arbetskador och inom det statliga personskadeskyddet, bidrag för sjukskrivningsprocessen samt ersättning för höga sjuklönekostnader. Utgiftsområdet omfattar även myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Här behandlas också internationellt samarbete på socialförsäkringsområdet.

3.2 Utgiftsutveckling

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	Utfall 2016	Budget 2017 ¹	Prognos 2017	Förslag 2018	Beräknat 2019	Beräknat 2020
<i>Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning</i>						
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	39 653	41 740	38 664	38 810	38 873	39 381
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	49 424	48 707	47 970	46 909	45 987	45 231
1:3 Handkappersättning	1 343	1 384	1 361	1 384	1 414	1 448
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	3 119	3 015	3 005	2 876	2 789	2 694
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	35	33	35	33	32	30
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 914	2 901	2 813	2 901	2 901	2 899
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	799	901	901	901	901	901
Summa Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	97 287	98 681	94 748	93 815	92 897	92 583
<i>Myndigheter</i>						
2:1 Försäkringskassan	8 265	8 424	8 496	8 733	8 910	9 070
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	61	66	69	68	69	70
Summa Myndigheter	8 326	8 491	8 565	8 800	8 979	9 140
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	105 614	107 172	103 313	102 615	101 876	101 723

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2018–2020. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	107 052	107 052	107 052
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning ²	167	305	456
Beslut	1 495	2 429	2 457
Varav BP18 ³	1 298	2 111	2 138
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 441	2 890	4 312
Volymer	-7 611	-10 912	-12 653
Överföring till/från andra utgiftsområden	71	112	95
Varav BP18 ³	71	112	95
Övrigt	0	0	5
Ny ramnivå	102 615	101 876	101 723

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2017. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2019–2020 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 3.3 Ramnivå 2018 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2018
Transfereringar ¹	93179
Verksamhetsutgifter ²	9428
Investeringar ³	8
Summa ramnivå	102 615

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2016 samt kända förändringar av anslagens användning.

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

² Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

³ Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

3.3 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå (prop. 2008/09:1 utg.omr. 10 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:SfU1, rskr. 2008/09:138). Målet innebär mer specifikt att:

- sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer,
- osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron inte ska förekomma,
- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

För att bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron har regeringen i september 2015 därutöver beslutat om ett kvantifierat mål för sjukfrånvaron samt ett brett åtgärdsprogram¹ för att uppnå detta mål (S2015/06106/SF). Målet är att sjukpenningtalet högst ska uppgå till 9,0 dagar vid utgången av 2020. Regeringens mål för sjukpenningtalet kompletteras med ett riktmärke om att det genomsnittliga antalet nybeviljade sjukersättningar i genomsnitt inte bör överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020.

3.4 Resultatredovisning

3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

De centrala indikatorer som används för att redovisa resultaten inom utgiftsområdet är följande:

- Ohälsotalet – antal nettodagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antal nettodagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.
- Antal nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar.
- Observerat och standardiserat medelantal sjukpenningdagar per person 16-64 år i respektive län.

¹ Åtgärdsprogrammet för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

Utöver detta görs även en internationell jämförelse av hur den svenska sjukfrånvaron förhåller sig till sjukfrånvaron i länderna i EU15² med hjälp av arbetskraftsundersökningarna (AKU). Samtliga indikatorer redovisas efter kön. De huvudsakliga källorna för uppföljning av indikatorerna är Försäkringskassans redovisningar, rapporter från ISF samt uppgifter från Statistiska centralbyrån.

3.4.2 Resultat

Resultatredovisningen inleds med en genomgång av sjukfrånvarons utveckling. Därefter redovisas även Försäkringskassans och andra relevanta aktörers arbete med sjukskrivningsprocessen. Även internationellt samarbete inom socialförsäkringen redovisas i detta avsnitt.

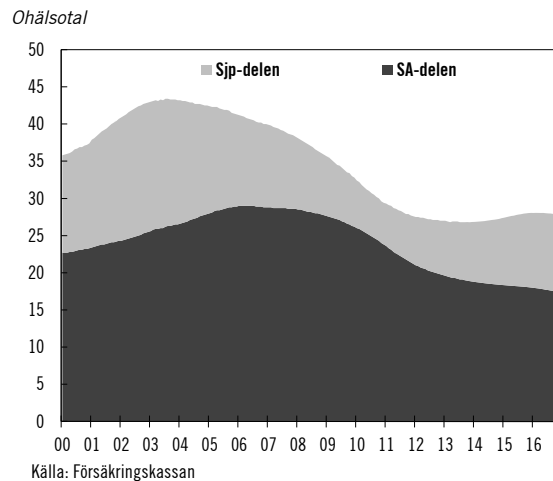
Sjukfrånvarons utveckling

Den totala sjukfrånvaron har stabiliserats och minskat svagt

Den totala sjukfrånvaron mätt som ohälsotalet uppgick i december 2016 till 27,8 dagar. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 33,6 dagar och för män till 22,1 dagar. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män. Jämfört med motsvarande tidpunkt 2015 innebär detta att ohälsotalet minskat marginellt för såväl kvinnor som män.

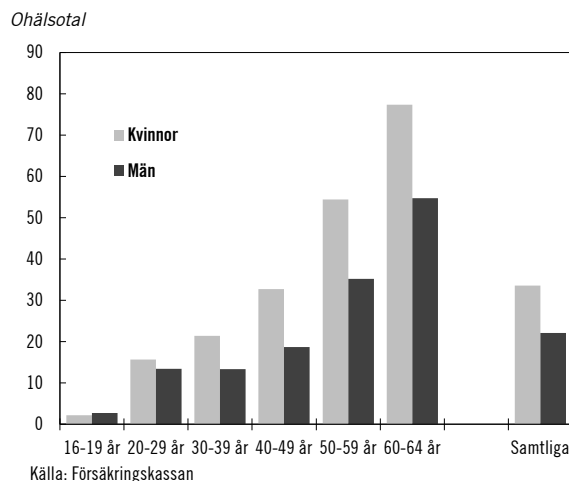
Ohälsotalet uppvisade under åren 2003–2012 en minskning för att därefter plana ut. Under 2016 har nivån minskat marginellt den andra halvan av året, som en följd av att sjukpenningdagarnas bidrag till ohälsotalet slutat att öka, och sjuk- och aktivitetsersättningen fortsatt sin kontinuerliga minskning.

Diagram 3.1 Ohälsotalet uppdelat på sjuk- och rehabiliteringspenning (Sjp-delen) respektive sjuk- och aktivitetsersättning (SA-delen), januari 2000-dec 2016



Det kan konstateras utifrån diagram 3.1 att nivån på ohälsotalet varit relativt stabil och även – sett till historiska nivåer – relativt låg de senaste sex åren. Underliggande finns dock en instabilitet i förhållandet mellan sjukfall och SA i ohälsotalet; sammansättningen av antalet utbetalade dagar med sjuk- och rehabiliteringspenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning har förändrats över tid. Antalet personer som har sjukersättning har minskat, vilket till stor del kan förklaras av att nybeviljandet av ersättningen har varit lågt i kombination med att många personer har övergått från sjukersättning till ålderspension. Nybeviljandet 2016 har dessutom varit relativt lågt jämfört med tidigare år. Eftersom antalet sjukfall och därmed antalet som har sjuk- eller rehabiliteringspenning samtidigt har ökat sedan 2010, innebär det sammantaget att det har skett en omfördelning inom ohälsotalet mellan antalet personer som har sjuk- och rehabiliteringspenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning.

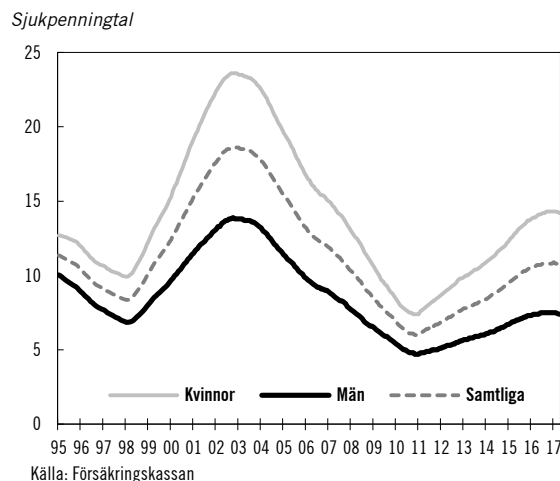
² I denna benämning ingår följande länder: Frankrike, Österrike, Belgien, Tyskland, Danmark, Spanien, Finland, Grekland, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Portugal, Storbritannien och Sverige.

Diagram 3.2 Ohälsotalet 2016 efter ålder och kön

Som framgår i diagram 3.2 skiljer sig ohälsotalet åt beroende på kön och ålder. Exempelvis är ohälsotalet nära tre gånger så högt bland 50–59-åringar som bland 30–39-åringar. Vidare har kvinnor ett högre ohälsotal än män i samtliga åldersgrupper 20 år eller äldre. Sammantaget är kvinnors ohälsotal 52 procent högre än mäns.

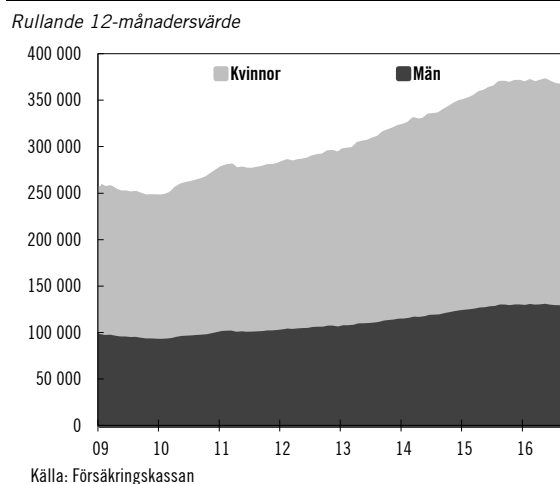
Minskande sjukpenningtal men ökade skillnader mellan kvinnor och män

Sjukpenningtalets ökningstakt har avstannat under 2016 och i april 2017 uppmättes ett minskande sjukpenningtal. I december 2016 uppgick sjukpenningtalet till 10,8 dagar, uppdelat på 14,3 dagar för kvinnor och 7,5 dagar för män. Som tidigare nämnts har regeringen satt ett mål om att sjukpenningtalet ska vara högst 9,0 vid utgången av 2020. Regeringen bedömer att detta mål har förutsättningar att infrias. Vid utgången av 2016 hade kvinnor ett 91 procent högre sjukpenningtal än män, vilket är en ökning med tre procentenheter jämfört med ett år tidigare.

Diagram 3.3 Sjukpenningtalet för kvinnor och män sedan 1995

Ökningen av påbörjade sjukfall har avstannat

De senaste årens ökning av påbörjade sjukfall är en central komponent bakom uppgången i sjukpenningtalet. Inflödet till sjukpenningen var som lägst 2009–2010. Då var det omkring 250 000 sjukfall som påbörjades per år och som varade minst 30 dagar (150 000 kvinnor, 100 000 män). Fram till slutet av 2015 var det närmast en kontinuerlig ökning av inflödet. Därefter har ökningen avstannat. I dagsläget är det ca 370 000 fall som blir minst 30 dagar långa på årsbasis (235 000 kvinnor, 135 000 män). Ett ökat antal sjukfall bland kvinnor svarar därmed för merparten av ökningen.

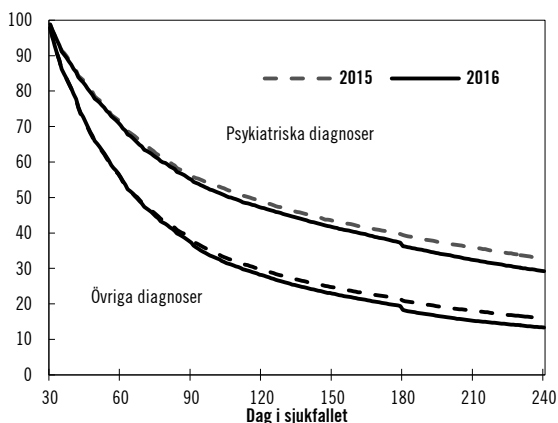
Diagram 3.4 Antal påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar långa

Sjukfall kortare än ett år avslutas tidigare

I följande avsnitt studeras hur snabbt sjukfallen per diagnos har avslutats vid olika tidpunkter, där utvecklingen 2016 jämförs med 2015. Av diagram 3.5 och 3.6 framgår först och främst att sjukfall med psykiatriska diagnoser i genomsnitt pågår längre än övriga diagnoser. Av diagrammen kan även utläsas att fler sjukfall avslutades snabbare 2016 än 2015. Kurvan för 2016 är brantare än den för 2015, vilket innebär att en större andel av sjukfallen 2016 hade avslutats vid en given tidpunkt. Särskilt tydlig är effekten runt dag 180, vilket sammanfaller med en starkt sjukfallshandläggning på Försäkringskassan och antalet genomförda bedömningar enligt rehabiliteringskedjan under 2016. Försäkringskassan har fått i uppdrag att studera sysselsättningen och försörjningen bland de kvinnor och män som nekas sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan (S2017/01559/SF [delvis]).

Diagram 3.5 Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 240. År 2015 och 2016. Kvinnor med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.

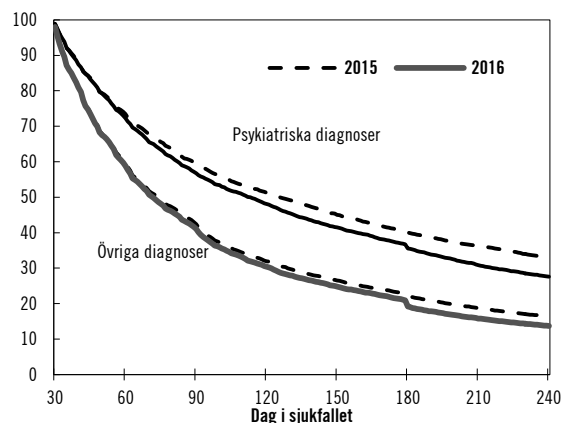
Andel kvarvarande



Källa: Försäkringskassan. Avser sjukfall som startade andra kvartalet resp. år.

Diagram 3.6 Andelen sjukfall som blivit 30 dagar eller längre som kvarstår vid olika fallängder upp till dag 240. År 2015 och 2016. Män med psykiatriska- resp. övriga diagnoser.

Andel kvarvarande



Källa: Försäkringskassan. Avser sjukfall som startade andra kvartalet resp. år.

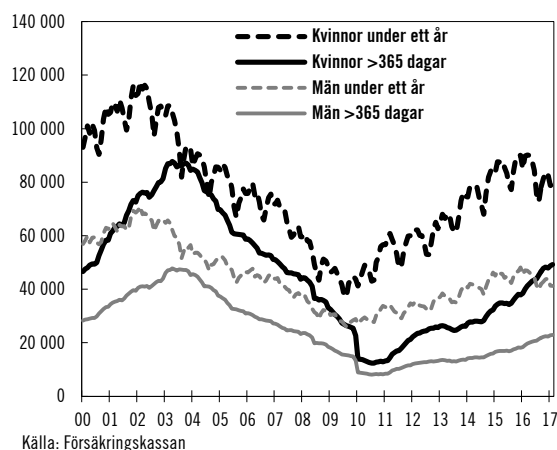
Fler långa sjukfall

Antalet pågående sjukfall har varierat kraftigt under de två senaste decennierna. I början av 2000-talet uppgick det totala antalet till över 300 000 per månad. Därefter minskade antalet till som lägst knappt 100 000 per månad 2010. Antalet pågående sjukfall har sedan dess ökat och uppgick i december 2016 till 197 000. Andelen kvinnor bland sjukfallen är 66 procent. Det är ett förhållande som varit relativt stabilt över tid.

Uppdelat efter fallängd ser utvecklingen under andra halvan av 2016 olika ut beroende på vilka fallängder som studeras. För sjukfall som pågått kortare tid än ett år har antalet sjukfall börjat minska under hösten, detta gäller för såväl kvinnor som män (se avsnitt om startade sjukfall ovan). Däremot fortsätter antalet sjukfall som pågått mer än ett år att öka i antal, vilket synliggörs i diagram 3.7.

Diagram 3.7 Antalet pågående sjukfall jan 2000-feb 2017 uppdelat på falllängd och kön

Antal pågående sjukfall

*Det finns regionala skillnader i sjukfrånvaro*

Det är välkänt att det finns regionala skillnader i sjukfrånvaro. Sådana skillnader kan delvis förklaras av olikheter i befolkningens demografiska struktur länen emellan, men en del av skillnaderna kan även bero på andra faktorer som exempelvis bristande likformighet i tillämpningen och nyttjandet av sjukförsäkringen. Ett antal rapporter har pekat på att sådana brister i likformighet existerar.³

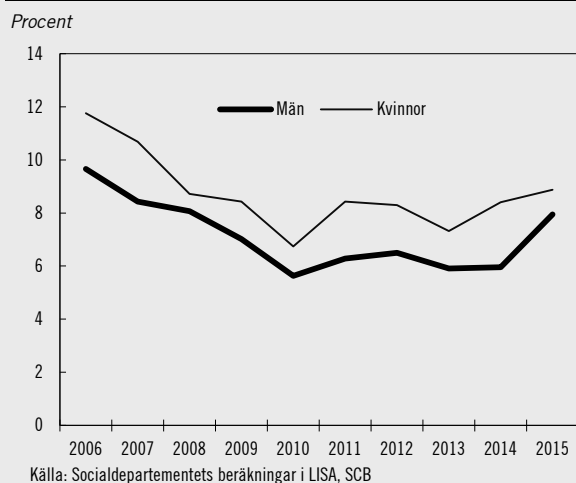
Försäkringskassan redovisade i januari 2017 delrapporten Svar på regeringsuppdrag angående sjukskrivningsmönster (S2016/04582/SF). I redovisningen framgår det att det finns regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall, både vad gäller längden på sjukfall och förekomsten av deltidssjukskrivning. Sammantaget för alla diagnoser fann de en 19 procentig variation av

sjukfallslängder på vårdgivarnivå. De största variationerna finns inom de psykiatriska diagnoserna. För t.ex. diagnosen ”anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress” var det ca 22 procent av variationen i sjukfallslängder som kunde hänföras till skillnader mellan vårdgivare. Studien pekar därför på att det finns utrymme för ökad likformighet i sjukskrivningspraxis främst när det gäller de psykiatriska diagnoserna. Studien visar även att det regionala mönstret för sjukfallslängder är relativt oberoende av diagnos samt när det gäller deltidssjukskrivning också stabilt över tid. Försäkringskassan gör bedömningen att detta indikerar att mönstret kan bero på etablerade skillnader i sjukskrivningspraxis i olika delar av landet. Den 20 oktober 2017 kommer Försäkringskassan och Socialstyrelsen att redovisa nästa del i detta uppdrag som handlar om att jämföra och analysera om det finns skillnader i sjukskrivningspraxis som beror på hur vården arbetar med sjukskrivningsfrågan. Myndigheterna ska även lämna förslag på hur transparenta jämförelser och löpande uppföljning av sjukskrivningsmönster kan utvecklas.

³ Se bl.a. ISF 2010:6 Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall, Försäkringskassan 2017:3 Sjukskrivningsmönster.

med 18 procent. I genomsnitt är dessa avvikelser per län 9 procent för kvinnor och 8 procent för män.⁴ De oförklarade variationerna per län är därmed i genomsnitt större för kvinnor än män. *Regionala variationer över tid har förekommit*
Genom att beräkna den genomsnittliga avvikelsen per län mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro för åren 2006–2014 framgår att den regionala variationen har förändrats över tid. Resultaten redovisas i diagram 3.10.

Diagram 3.10 Genomsnittlig relativ avvikelse per län mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro 2006-2015

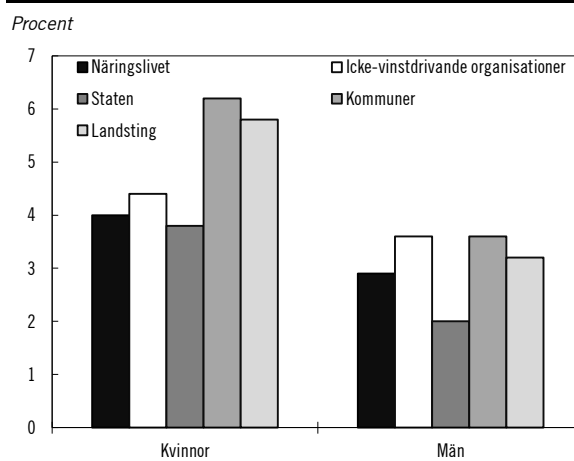


Den utifrån befolkningssammansättningen oförklarade sjukfrånvaron per län har under hela tidsperioden varit lägre för män än för kvinnor. För såväl män som kvinnor gäller att den länsvisa avvikelsen var som högst 2006 och sjönk fram till 2010, det år sjukfrånvaron mätt i sjukpenningdagar var som lägst. Den relativa avvikelsen per län var då 6 procent för män och 7 procent för kvinnor. Åren därefter har den oförklarade sjukfrånvaron varit ganska konstant, för kvinnor har emellertid en viss ökning skett, och så även för män under 2015. Sammantaget kan det konstateras att det finns oförklarade regionala skillnader.

Sjukfrånvaron är högst för kvinnor anställda i kommuner och landsting

Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för anställda kvinnor i kommuner och landsting, medan den är lägst för män inom staten.⁵ Andelen sjukfrånvarande har ökat marginellt inom samtliga sektorer för såväl kvinnor som män under 2016 jämfört med 2015. Andelen sjukfrånvarande kvinnor var totalt sett 4,8 procent under fjärde kvartalet 2016 och motsvarande för män var 2,9 procent. Det motsvarar en total ökning med 0,3 procentenheter jämfört med samma period 2015, för kvinnor är ökningen 0,3 procentenheter och för män 0,2 procentenheter.

Diagram 3.11 Andel sjukfrånvarande per sektor kvartal 4 2016



Svensk sjukfrånvaro i nivå med EU-genomsnittet
Enligt Statistiska centralbyråns Arbetskraftsundersökning (AKU) ligger den svenska sjukfrånvaron i nivå med EU-genomsnittet. Den svenska sjukfrånvaron har dock varierat betydligt mer över tid jämfört med EU-genomsnittet. I Sverige har de anställda kvinnorna högre sjukfrånvaro än vad anställda kvinnor inom EU i genomsnitt har, vilket delvis kan bero på att arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor i Sverige generellt sett är högre än bland kvinnor i andra EU-länder. Under de senaste åren är trenden att skillnaderna i sjukfrånvaron mellan Sverige och andra EU-länder ökat bland kvinnor.

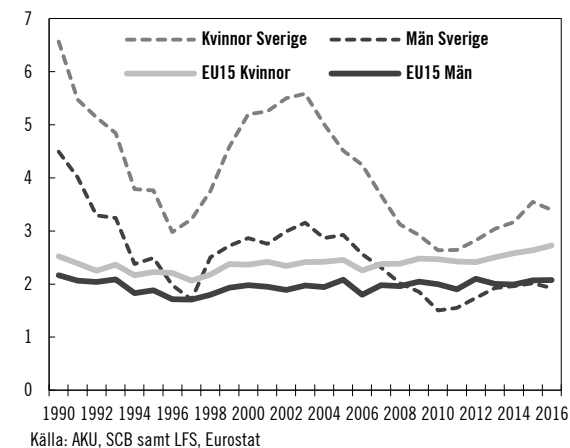
⁴ Genomsnittet avser den procentuella skillnaden mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro i absolut form. Snittet är ovägt per län.

⁵ Observera att detta mått även inkluderar sjukfrånvaro under sjuklöneperioden, till skillnad från t.ex. sjukpenningtalet.

Detta kan inte förklaras med ett högre arbetskraftsdeltagande. I Sverige har män ungefär samma sjukfrånvaro som EU-genomsnittet för män.

Diagram 3.12 Andel av anställda 20-64 år som varit frånvarande under hela veckan på grund av sjukdom eller skada. Sverige och EU 15 åren 1990-2016

Procent, årsgenomsnitt



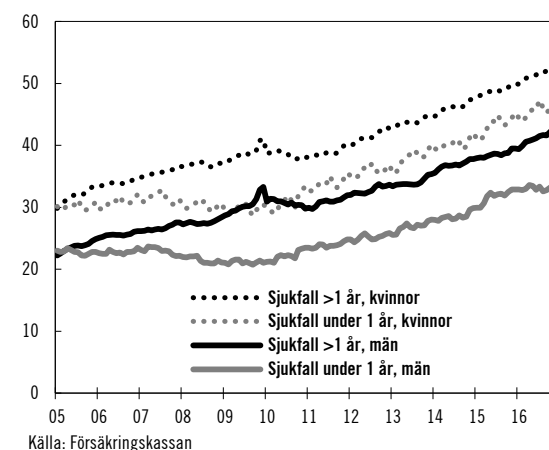
Psykisk ohälsa vanligaste sjukskrivningsorsaken

Under senare år har sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner ökat och är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2016 hade ca 88 000 pågående sjukfall en psykiatrisk diagnos (64 000 kvinnor, 24 000 män). Av sjukskrivna kvinnor hade därmed 49 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande för män var 37 procent.

Som framgår av diagram 3.12 har andelen av pågående sjukfall som är ett år eller längre som har en psykiatrisk diagnos ökat till en nivå om 53 procent vid utgången av 2016. Motsvarande nivå för män är 43 procent. Andelsökningen för psykiatriska diagnoser har också varit högre för sjukfall som pågått ett år eller längre än för sjukfall som pågått kortare tid än ett år. Det gäller för såväl kvinnor som män.

Diagram 3.13 Andel av pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos 2005-2016

Procent



Sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser har tenderat att bli längre jämfört med övriga diagnoser. Detta har lett till att sammansättningen vad gäller diagnoser i sjukskrivning förändrats mot att en allt högre andel sjukfall har en psykiatrisk diagnos.

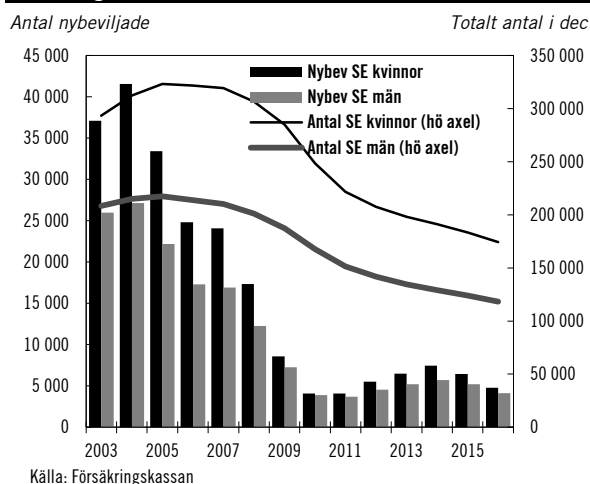
Lågt nybeviljande av sjukersättning

Under 2016 nybeviljades totalt 8 900 personer sjukersättning, vilket innebär en mycket låg nivå (54 procent kvinnor och 46 procent män). Det är 2 800 färre än 2015. Avslagsandelen avseende sjukersättningsärenden har också ökat mellan 2015 och 2016 från 60 till 70 procent. En bidragande orsak till detta kan vara den rättsliga kvalitetsgranskning som Försäkringskassan genomförde 2015, vilken visade att utredningen var otillräcklig i nästan en fjärdedel av ärendena (Försäkringskassan Rättslig uppföljning 2015:4, Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden). Både andelen ansökningsärenden när personer med långa sjukfall som ansöker om sjukersättning som ärenden där Försäkringskassan tar initiativ till utbyte har minskat tydligt. Den bortre tidsgränsen kan därmed sägas ha utgjort en kontrollstation för utbyte till sjukersättning. Handläggningen på Försäkringskassan har också koncentrerats till en avdelning vilket inneburit nya handlägningsrutiner och nya ansvarsområden. Detta kan också ha påverkat nybeviljandet.

Det totala antalet personer med sjukersättning har fortsatt att minska under 2016. Det beror på att relativt många personer med sjukersättning har övergått till ålderspension. Under 2016 var

det ca 25 000 personer vars sjukersättning upphörde på grund av att de fyllde 65 år.

Diagram 3.14 Antal nybeviljanden samt totalt antal sjukersättningar 2003-2016

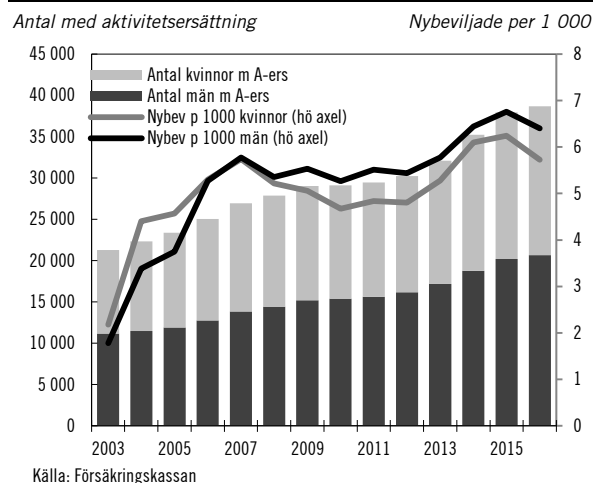


Ökningen av antalet nybeviljade aktivitetsersättningar har brutits

För aktivitetsersättningen har ett högt nybeviljande i kombination med relativt lågt utflöde medfört att antalet personer med denna ersättning har ökat allt sedan förmånen infördes 2003. I december 2016 hade 38 700 personer aktivitetsersättning varav 18 000 kvinnor och 20 700 män. Det motsvarar en ökning om totalt 700 personer jämfört med 2015. Nybeviljandet var emellertid något lägre 2016 än föregående år, totalt nybeviljades 3 800 kvinnor och 4 400 män aktivitetsersättning, vilket innebär en total minskning om totalt ca 600 personer jämfört med 2015. Även sett till antalet nybeviljade per 1 000 försäkrade innebar 2016 jämfört med 2015 en svag nedgång. Män hade 2016 en något högre sådan risk än kvinnor (6,4 jämfört med 5,7), se diagram 3.14.

Av kvinnor och män som uppbar aktivitetsersättning vid utgången av 2016 hade 85 procent ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och 15 procent för förlängd skolgång. Omkring 71 procent av alla som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga har det på grund av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

Diagram 3.15 Antal med aktivitetsersättning 2003-2016 samt antal nybeviljade per 1 000 försäkrade



Sett till nybeviljanden av aktivitetsersättning 2016 uppdelat på nedsatt arbetsförmåga respektive förlängd skolgång så är knappt hälften av det totala nybeviljandet på grund av förlängd skolgång (kvinnor 45 procent, män 48 procent).⁶ Aktivitetsersättningen upphör vid 30 års ålder. En majoritet (ca 60 procent) av de personer som haft aktivitetsersättning går vidare till sjukersättning⁷. 19 procent får sjukpenning i särskilda fall efter att aktivitetsersättningen upphört, och 21 procent får en annan typ av försörjning t.ex. i form av sjukpenning grundad på tidigare inkomst.⁸

Beviljandet av arbetsskadelivränta minskar och skillnaderna mellan kvinnor och män består

Under de senaste åren t.o.m. 2015 har andelen ansökningar om arbetsskadelivränta som beviljats ökat. Detta har gällt för de nya ärenden där frågan om skadlig inverkan i arbetet har prövats. Under 2016 har dock både andel och antal ansökningar som beviljats sjunkit. Den stora skillnaden i beviljandefrekvens mellan kvinnor och män består. Cirka 59 procent av ansökningar från män beviljades. Motsvarande siffra för kvinnor är ca 46 procent.

Den 4 april 2017 överlämnades betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU

⁶ Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning (S2017/03378/SF)

⁷ ISF 2017:5 Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?

⁸ Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning (S2017/03378/SF)

2017:25) till socialförsäkringsministern. Syftet med förslagen är att åstadkomma en mer jämställd och rättsäker försäkring vid arbetskada. Flera av de förslag som lämnas syftar till att kvinnor och män ska få en likvärdig prövning inom arbetsskadeförsäkringen.

Aktörer i sjukskrivningsprocessen och regeringens åtgärdsprogram

Under 2016 har åtgärder i enlighet med regeringens åtgärdsprogram (S2015/06106/SF) vidtagits för bättre arbetsmiljö, ökad jämställdhet, höjd kvalitet i Försäkringskassans handläggning och bättre möjligheter för individen att få rehabilitering och andra åtgärder på arbetsplatserna. Åtgärder har också vidtagits i syfte att utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen, öka kunskapen om sjukfrånvaron samt att förbättra möjligheterna för unga med aktivitetsersättning att komma i arbete. I budgetpropositionen för 2017 har regeringen utvecklat åtgärdsprogrammet ytterligare med insatser inom hälso- och sjukvården, insatser för bättre arbetsplatsnära rehabilitering samt insatser för unga med aktivitetsersättning.

Åtgärder för friskare arbetsplatser

Som en del i regeringens åtgärdsprogram har arbetsmarknadens parter utarbetat avsiktsförklaringar, där de sektorsvis kommit överens om åtgärder för friskare arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro (S2016/05357/SF). I anslutning till detta har regeringen beslutat att inrätta ett dialogforum i Socialdepartementet för regeringens samtal med arbetsmarknadens parter (S2017/01987/SF, delvis). Syftet med dialogforumet är att, utifrån parternas avsiktsförklaringar, löpande diskutera pågående, planerade och framtida åtgärder som bidrar till friskare arbetsplatser och en långsiktigt stabil sjukfrånvaro. Forumet kommer att bestå under tiden som åtgärdsprogrammet genomförs och för den tid som behövs för att följa upp regeringens mål för sjukfrånvaron. Regeringen har inom ramen för regeringens dialogforum med arbetsmarknadens parter uttalat målet att sjukfrånvaron per sektor ska uppgå till motsvarande 2013 års nivå.

Försäkringskassan är central för måluppfyllelsen inom sjukförsäkringen

Försäkringskassan är som handläggande myndighet en central aktör i sjukskrivnings-

processen. Myndigheten ska bedöma rätten till ersättning från sjukförsäkringen och har också ansvar för samordning och tillsyn av rehabilitering av försäkrade. För en väl fungerande sjukskrivningsprocess krävs att Försäkringskassan samverkar och har ett väl fungerande samarbete med andra aktörer såsom hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.

Som en del av regeringens åtgärdsprogram har regeringen, utöver att man gett en årlig resursförstärkning, gett Försäkringskassan i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.

Under 2016 har prövningarna av rätten till ersättning stärkts, vilket har bidragit till sjukpenningtalets avtagande ökningstakt. Kvaliteten i utredningar och bedömningar har förbättrats, men det finns fortfarande behov av förbättringar inom både handläggningen och samordningen av rehabiliteringsinsatser för individen. Rättsliga granskningar och lokala uppföljningar vid Försäkringskassan visar att det finns brister i såväl utredningar som bedömningar av arbetsförmågan, och att Försäkringskassan i vissa fall fattar beslut på otillräckligt beslutsunderlag. I Försäkringskassans redovisning av uppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen (S2015/07316/SF) framgår att fokus under 2016 har varit att höja kvaliteten i prövningen av rätten till ersättning.

När det gäller samordningen av rehabiliteringsinsatser för individen konstateras att det genomförs alltför få och ibland ofullständiga aktiviteter dels tillsammans med den sjukskrivne, dels gentemot exempelvis arbetsgivare och vårdgivare. Det finns en risk att detta kan leda till att den sjukskrivne inte får det aktiva stöd och/eller de samordnande insatser som antas vara nödvändiga för att komma åter i ordinarie arbete. (Internrevisionsrapport ”Sjukförsäkringens kundflöde 3”, 2017). Vad avser handläggningstiden för sjukpenningärenden har den genomsnittliga handläggningstiden legat oförändrat på 23 dagar under 2016.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat Försäkringskassans bedömningar vid dag 90 och dag 180 i rehabiliteringskedjan (Rapport 2017:9). Slutsatsen är att bedömningarna efter 90 och 180 dagar inte håller tillräcklig kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. För att sjukskrivnings-

processen ska fungera tillfredsställande behöver Försäkringskassan göra ett kontinuerligt och grundläggande utredningsarbete i varje ärende, både för att kunna bedöma den sjukskrivnas rätt till sjukpenning och för att klarlägga möjligheter för återgång i arbete. ISF framhåller vikten av att Försäkringskassans handläggare är aktiva och genomför nödvändiga utredningsåtgärder men också fångar upp impulser från de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Rapporten anger att det är detta som är Försäkringskassans samordningsansvar, dvs. att i samråd med den försäkrade föra processen framåt med stöd av andra aktörer såsom arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen.

Enligt Försäkringskassans rättsliga kvalitetsgranskning är kvaliteten god i ärenden där ansökan om sjukersättning avslås. Däremot finns det brister i utredningarna där ansökan beviljas.⁹ ISF har granskat ärenden med personer med aktivitetsersättning som fyller 30 år och ansöker om sjukersättning. Slutsatsen är att besluten är väl underbyggda. Personerna får rätt beslut.¹⁰

Däremot konstateras brister inom handläggningen av aktivitetsersättning vad gäller rättstillämpningen i Försäkringskassans beslut. Det finns också brister i samordningen på grund av att planering i ärendena ofta saknas eller är bristfällig.

Handläggningstiderna för sjukersättning har ökat kraftigt, och var i genomsnitt 118 dagar under 2016 jämfört med 91 dagar under föregående år. Vad gäller handläggningstiderna för aktivitetsersättning har även dessa ökat från 69 dagar 2015 till 76 dagar 2016.

Bedömning av arbetsförmåga görs i ökad utsträckning

En grundläggande uppgift för Försäkringskassan är att bedöma den försäkrades arbetsförmåga och rätt till ersättning, det gäller såväl inledningsvis i ett sjukfall som under hela den tid en person är sjukskriven. För att sjukskrivningsprocessen ska fungera väl krävs att myndigheten gör de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan utifrån rehabiliteringskedjans krav och

tidsgränser vid dag 90, 180 och 365 i sjukfallen. Det har tidigare konstaterats att de lagstadgade bedömningarna inte i tillräcklig omfattning har gjorts i tid och att kvaliteten i bedömningarna ofta inte har varit tillräcklig för att sjukskrivnas möjligheter till återgång i arbete, rehabilitering och omställning ska kunna tas tillvara. Under 2015 började andelen bedömningar före tidsgränserna att öka. Ökningen gällde både 90- och 180-dagarsbedömningarna. Denna ökning har fortsatt under 2016. Numera görs 81 procent av bedömningarna vid 90-dagarsgränsen och 79 procent av bedömningarna vid 180-dagarsgränsen i tid. I december 2014 var motsvarande andelar 61 respektive 64 procent.

I Försäkringskassans uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen (S2015/07316/SF) ingår att utarbeta kontrollstationer efter ett års sjukskrivning. Sedan september 2016 finns ett sådant moment i handläggningen, en särskild utredning, som ska göras efter ett års sjukskrivning, och som ska användas för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering.

Ökat antal avslag och indrag av ersättning

Efter flera års minskning började antalet avslag inom sjukpenningen öka under 2015. Ökningen har fortsatt under 2016, då 2 procent av alla ansökningar avslogs jämfört med 1 procent under 2015. Ökningen beror dels på den antalsmässiga ökningen av ärenden, dels på förstärkt utrednings- och bedömningsarbete. Även andelen indrag har ökat, från 2 procent 2015 till 4 procent i oktober 2016.

Indragsandelen var 2015 2,2 procent för kvinnorna och 2,0 procent för män. Motsvarande för 2016 (jan–okt) var 3,4 för kvinnor och 3,8 för män. De regionala skillnaderna är också betydande.

Som en följd av ökningen av avslag och indragningar har även antalet begäran om omprövning ökat kraftigt. Försäkringskassan har haft svårigheter att möta de ökade volymerna, vilket inneburit att handläggningstiderna inom omprövningsverksamheten ökat kraftigt. Försäkringskassan har under första halvan av 2017 lyckats arbeta ner balanserna och handläggningstiderna är nu i nivå med myndighetens interna målsättning.

⁹ Rättslig kvalitetsuppföljning sjukersättning (Försäkringskassan 2017)

¹⁰ Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan? (ISF 2017:5)

Hög personalomsättning och intern sjukfrånvaro på Försäkringskassan

En utmaning för Försäkringskassans sjukförsäkringshandläggning är den höga och ökande personalomsättningen inom sjukförsäkringsområdet. Den ökade från nio till tio procent 2016. Försäkringskassan har fokus på frågan och har under 2017 tagit fram en plan för kompetensförsörjning och avser vidta åtgärder för att säkerställa en god kompetensförsörjning. T.ex. pågår ett arbete för att identifiera och säkerställa det långsiktiga kompetensbehovet. Även den interna sjukfrånvaron inom myndigheten fortsatte att stiga under 2016, men i avtagande takt jämfört med 2015. Att minska den interna sjukfrånvaron är en av de strategiska frågor som myndigheten fokuserar på.

Försäkringskassans arbete för ökad jämställdhet

Försäkringskassan bedriver ett jämställdhetsarbete inom ramen för regeringens satsning för jämställdhetsintegrering av myndigheter (JiM). En handlingsplan för 2015–2018 har tagits fram med mål och aktiviteter för myndighetens jämställdhetsarbete. Målen handlar om att Försäkringskassan ska motverka osakliga könsskillnader i handläggningen, bemötande och beslut, främja ett jämställt nyttjande av socialförsäkringen samt bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor. Arbetet har bl.a. resulterat i att Försäkringskassan analyserat osakliga könsskillnader inom t.ex. sjukförsäkringen och konstaterat att det finns skillnader, men myndigheten behöver fördjupa dessa analyser för att avgöra om skillnaderna är osakliga eller inte. Försäkringskassans arbete med jämställdhetsintegrering är i linje med regeringens arbete för en mer jämställd sjukförsäkring. Det kan också noteras att det inom Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling finns ett mål om jämställdhet där myndigheters jämställdhetsintegrering skulle kunna vara ett verktyg för måluppfyllelse.

Särskilda insatser för unga med aktivitetsersättning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på regeringens uppdrag kartlagt både vilka aktiviteter som de försäkrade deltar i under tiden med aktivitetsersättning och hur de försörjer sig när de fyller 30 år och aktivitetsersättningen upphör. Granskningen visar att en majoritet av de som haft aktivitetsersättning går vidare till sjukersättning och att besluten om sjukersättning håller

god kvalitet. Analysen visar även att tiden med aktivitetsersättning inte i tillräcklig utsträckning innehåller aktiviteter. ISF konstaterar att det inte går att utesluta att en del av dem som beviljas sjukersättning hade kunnat ha bättre förutsättningar för att återfå arbetsförmåga om rätt aktiviteter och insatser satts in redan i ett tidigare skede (S2017/02086/SF).

Enligt Försäkringskassans årsredovisning gick 5,0 procent av alla personer med aktivitetsersättning vidare till arbete och 3,3 procent gick vidare till studier under 2016. Motsvarande siffror för 2015 var 3,9 respektive 3,3 procent.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fick 2013 i uppdrag att gemensamt initiera projekt för att pröva arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i enlighet med arbetsmetoden ”Supported Employment”. Målgruppen för insatserna var unga med aktivitetsersättning. Personer med aktivitetsersättning som även hade daglig verksamhet skulle särskilt prioriteras. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skulle vetenskapligt effektutvärdera hur insatserna enligt metoden ”Supported Employment” påverkar möjligheten till arbetsmarknadsetablering för unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga (S2013/06630/SF).

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen slutredovisade uppdraget den 31 mars 2017 (S2015/04591/SF). Effektutvärderingen har genomförts som ett nationellt forskningsprojekt under åren 2014–2016 i samarbete mellan myndigheterna och 25 kommuner. Man har jämfört det befintliga förstärkta samarbetet med ”Supported Employment” (SE) och Case Manager.

De som ingick i studien var unga med aktivitetsersättning som bedömdes ha förutsättningar för insatserna och som själva ville delta. Insatsen SE uppnådde högst andel deltagare i arbete. Skillnaden i utfall bestod i att fler med SE fick subventionerat arbete. Den positiva effekten av SE gäller huvudsakligen för män. För kvinnor syns enligt rapporten inga skillnader i möjligheten att komma i arbete mellan de två insatserna. Inga systematiska könsskillnader framkom ur informationen om arbetet med deltagarna i insatserna. Om något, så hade kvinnor fått mer tid i alla insatser.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för individens återgång i arbete

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt uppdrag att ge stöd till personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning. Syftet är att utreda behovet av och genomföra insatser som bidrar till att den som är sjukskriven eller får aktivitetsersättning återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Uppdraget finansieras inom utgiftsområde 10 (se vidare avsnittet Budgetförslag). Insatserna ska ske så tidigt som möjligt för de personer som bedöms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser. Samverkan kan även innebära medverkan från andra aktörer, som vårdgivare, kommuner och arbetsgivare.

En del i samarbetet är att myndigheterna genomför gemensamma kartläggningar. Under 2016 har ca 10 700 personer omfattats av den gemensamma kartläggningen. Av dessa avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män. Av de gemensamma kartläggningarna genomfördes 76 procent med personer som hade sjukpenning och 16 procent med personer som hade aktivitetsersättning. Resterande 8 procent initierades av Arbetsförmedlingen. Antalet personer som omfattas av gemensam kartläggning 2016 har närmare halverats jämfört med 2015. Enligt myndigheterna hänger nedgången bl.a. samman med att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen har avskaffats fr.o.m. februari 2016. Innan dess hade den gemensamma kartläggningen använts som en del av övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknadspolitiken. Det genomsnittliga antalet dagar innan en kartläggning av individens rehabiliteringsbehov har genomförts har sjunkit från 607 dagar 2015 till 486 dagar 2016. Myndigheterna bedömer dock att det fortfarande tar för lång tid innan en kartläggning har genomförts.

Under 2016 lämnade 9 300 personer samarbetet antingen direkt efter den gemensamma kartläggningen eller efter en period med aktiva insatser. Sammantaget har ca hälften av dessa uppnått arbetsförmåga varav män utgjorde en något större andel. Bland unga med aktivitetsersättning har 53 procent uppnått arbetsförmåga. Bland de som fick en arbetslivsinriktad insats lämnade 73 procent sjukförsäkringen. Detta kan jämföras med 2015 då motsvarande andel var 72 procent.

Enligt myndigheterna bör det finnas fler bland personer som har sjukpenning eller aktivitetsersättning som har behov av samarbetet för att uppnå arbetsförmåga. (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning, helårsredovisning för 2016). Samtidigt framför de att det är en stor utmaning att skapa samsyn kring vilka som har behov av rehabiliteringsinsatser. I 2017 års nationella överenskommelse fastslås att myndighetsgemensamma dialogmöten ska genomföras för att utveckla samarbetet och nå ökad samsyn kring det gemensamma uppdraget och dess mål. Myndigheterna har också beslutat om en översyn med anledning av de ställtider som de uppmärksammat förekommer i samtliga moment av samarbetet. Vidare har Försäkringskassan utarbetat regionala handlingsplaner i syfte att säkerställa att personer ges möjlighet till rehabilitering när det behövs.

Det är viktigt att övergången till arbetsförmedlingen från sjukförsäkringen fungerar väl för de personer som har nedsatt hälsa men av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. I regleringsbrevet för 2017 har regeringen gett Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att skapa goda förutsättningar för övergången från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingen.

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

Genom samordningsförbund kan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting bedriva finansiell samordning i syfte att ge individer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Det finns samordningsförbund i samtliga landsting. Vid utgången av 2016 fanns det 82 samordningsförbund som omfattar 247 av Sveriges 290 kommuner.

Samordningsförbunden finansierar både individinriktade och strukturövergripande insatser. Drygt hälften av insatserna är strukturövergripande som i huvudsak vänder sig till myndighetspersonal och arbetsgivare för att utbilda kring olika målgruppers behov samt för att främja och utveckla samverkan. De individinriktade insatserna syftar till att stödja personer att återgå till eller komma in på arbetsmark-

namen. Deltagarna i insatserna har generellt sett låg utbildning och komplex problembild samt har uppburit offentlig försörjning före insatsstart. Den vanligaste försörjningen för både kvinnor och män före insatsstart är försörjningsstöd. Den näst vanligaste försörjningen för kvinnorna är sjuk- eller rehabiliteringspenning och för männen aktivitetsstöd.

Under 2016 har totalt ca 27 700 personer deltagit i de individriktade insatserna. Av deltagarna är 53 procent kvinnor och 47 procent män. Efter avslutad insats är det 30 procent av kvinnorna och 37 procent av männen som arbetar eller studerar, medan 14 procent av kvinnorna och 17 procent av männen är registrerade som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Därutöver är det 37 procent av kvinnorna och 31 procent av männen som fortsätter med annan rehabilitering efter avslutad insats.

Som en del av regeringens åtgärdsprogram har de statliga medlen till samordningsförbunden ökat från 280 till 339 miljoner kronor för att förstärka stödet till långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning. Under 2016 förbrukades 332 miljoner kronor, varav 11 miljoner kronor användes som riktade medel för att få till stånd fler insatser för långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning. Detta var möjligt då det efter den statliga medeltilldelningen till samordningsförbunden återstod 13 miljoner kronor.

Under 2016 deltog 2 781 personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning i insatser som finansierats av samordningsförbund, vilket är 25 procent fler än under 2015. Av dessa var 71 procent kvinnor och 29 procent män. Det är 19 samordningsförbund som har finansierat insatser där långtidssjukskrivna har varit prioriterade deltagare. Under 2016 deltog 1 733 unga med aktivitetsersättning i insatser som finansierats av samordningsförbund, vilket är 4 procent fler än under 2015. Av dessa var 54 procent kvinnor och 46 procent män. Det är främst unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som är aktuella för sådana insatser. Det är 27 samordningsförbund som har finansierat insatser

där unga med aktivitetsersättning har varit prioriterade deltagare.¹¹

Regeringen har gett Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i uppdrag utvärdera samordningsförbundens verksamhet. Uppdraget ska redovisas hösten 2017 och hösten 2018 (S2017/02622/SF [delvis])

Socialstyrelsen vidtar insatser för bättre sjukskrivningsprocess

Socialstyrelsen har ansvaret för det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen har därigenom en viktig roll i kvalitetssäkringen av sjukskrivningsprocessen.

Socialstyrelsen har under 2016 med hjälp av medicinska experter sett över och uppdaterat rekommendationerna för de psykiska sjukdomarna. Rekommenderad sjukskrivningslängd har differentierats utifrån svårighetsgrad och andra faktorer, som exempelvis samsjuklighet. Det innebär att det finns flera steg i rekommendationerna från de lindriga till de svårare fallen. I vissa fall, t.ex. vid lindrig förstagångsdepression rekommenderas inte någon sjukskrivning alls. Dessutom har innehållet omarbetats och ny information tillkommit. Information om funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning finns nu för samtliga diagnoser som ingår i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Rehabiliteringsinformation finns vidare för de flesta diagnoserna i beslutsstödet.

Därtill har Socialstyrelsen integrerat beslutsstödet i hälso- och sjukvårdens journal- och intygssystem. Socialstyrelsen har t.ex. under 2016 strukturerat om innehållet i beslutsstödet, kvalitetssäkrat rekommendationerna och sett till att informationen på webben är samstämmig med den information som finns för integration i journalsystemens intyglösningar. Arbetet är en del i it-utvecklingen kring elektroniskt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och finansieras genom medel från överenskommelsen om en effektiv och kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess (se nedan).

¹¹ Uppföljning av samordningsförbundens insatser (Försäkringskassan 2017)

Hälso- och sjukvårdens insatser

Sedan 2006 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården samt för att utveckla sjukskrivningsprocessen och bidra till en stabil sjukfrånvaro. Dessa överenskommelser bedöms ha bidragit till att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Ledningsnivåerna inom hälso- och sjukvården bedöms i större utsträckning se sjukskrivning som en del av vård och behandling.¹²

I december 2015 slöts en överenskommelse för 2016 mellan staten och SKL om åtgärder för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelsen omfattar totalt 1,5 miljarder kronor eftersom även medlen från den tidigare överenskommelsen om den s.k. rehabiliteringsgarantin numera ingår. Överenskommelsen omfattar medel för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. Överenskommelsen omfattar även stimulansmedel för bl.a. kvalitetshöjande insatser som bidrar till en jämställd sjukskrivningsprocess, försäkringsmedicinsk kompetensutveckling, utveckling av en funktion för koordinering samt utökat elektroniskt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Dessa medel betalas ut efter det att respektive landsting genomfört insatser enligt överenskommelsen. Samtliga landsting utom två har uppfyllt villkoren. Ett landsting har inte uppfyllt villkoret om försäkringsmedicinsk kompetensutveckling och ett annat landsting har inte uppfyllt villkoret för utveckling av en funktion för koordinering.¹³

Finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården har tidigare prövats i form av en försöksverksamhet med gott resultat. Regeringen har utsett en särskild utredare med uppdraget att se över förutsättningarna för att införa finansiell samordning

mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården i hela landet (dir. 2017:44, Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring). Utredningen ska slutredovisas den 30 november 2018.

Försäkringsmedicinska utredningar

Staten och SKL har årligen sedan 2010 ingått överenskommelser om ersättning till landstingen för de försäkringsmedicinska utredningar som de utför efter beställning från Försäkringskassan.

Antalet utredningar som Försäkringskassan beställt har ökat kraftigt under 2016. Utfallet visar att beställningarna som Försäkringskassan lämnade i april 2016 i vissa landsting har överskridits kraftigt. Detta har medfört att landstingen inte hunnit anpassa sin kapacitet i motsvarande grad, vilket i sin tur lett till långa köer. I vissa landsting har köerna varit 6-8 månader. För att inte anslaget skulle överskidas 2016 så har beställningarna för sista kvartalet 2016 fått belastas 2017. Detta har dock resulterat i att Försäkringskassan överskridit den av regeringen beslutade bemyndiganderamen med över 200 miljoner kronor, vilket i sin tur gjort att Rikskommissionens årliga revision har lämnat en revisionsberättelse med reservation.

På grund av de stora volymerna från 2016 och att det fanns många beställningar i kö för utredning bedömde Försäkringskassan i mars 2017 att de var tvungna att stoppa alla nya beställningar av försäkringsmedicinska utredningar för att inte överskrida anslaget 2017.

Arbetsgivares insatser

Arbetsgivaren har en central roll vad avser att förebygga sjukfrånvaro och i fråga om anställdas rehabilitering vid sjukdom. Arbetsgivaren ska se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering och ska även svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Forskningen visar att åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvården bidrar i högre grad till återgång i arbete, om insatser vidtas på arbetsplatsen samtidigt. Sambandet är särskilt tydligt vad gäller sjukskrivningar på grund av muskulo-

¹² Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning (Karolinska Institutet, 2013)

¹³ Granskning av landstingens planer inom överenskommelsen om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016 (Försäkringskassan, 2016)

skeletala besvär. Forskningen¹⁴ har också blivit mer tydlig om vikten av arbetsgivarens medverkan vid psykisk ohälsa.

Regeringen har, som en del i åtgärdsprogrammet, gett Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare. Försäkringskassan rapporterar (S2015/07796/SF) att de har påbörjat en differentiering av sitt stöd till arbetsgivare i samband med anställdas sjukfrånvaro för att bättre möta arbetsgivares olika behov.

I samma uppdrag till Försäkringskassan ingick även att utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket (AV) i fråga om arbetsgivares ansvar enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan och AV har slutit en ny nationell överenskommelse om samverkan för perioden 2017–2020 som knyter an till regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro och till arbetsmiljöstrategin för det moderna arbetslivet. Överenskommelsen ska främja att arbetsgivare tar ansvar för arbetsmiljön, förebygger ohälsa och effektivt och tidigt arbetar med insatser för arbetsanpassning och rehabilitering. Försäkringskassan och AV har gemensamt arbetat fram en tydlig struktur för kontaktvägar och utbyte av information myndigheterna emellan i fråga om arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro hos anställda eller som brister i arbetsanpassning och rehabilitering.

Arbetsgivare kan få bidrag för köp av arbetsplatsnära stödinsatser till anställda i syfte att förebygga sjukfrånvaro och underlätta en sjuk arbetstagares återgång i arbete. I ovan nämnda uppdrag till Försäkringskassan ingick även att utvärdera det arbetsplatsnära stödet samt lämna förslag på hur stödet kan utvecklas för att ytterligare förebygga sjukfrånvaro och främja återgång i arbete. Försäkringskassan har emellertid inte kunnat genomföra en regelrätt utvärdering på grund av bristande tillgång till data – i stället har stödet följts upp. Drygt 780 arbetsgivare beviljades bidraget 2016 och ungefär 18 500 arbetsplatsnära stödinsatser genomfördes. Totalt har 66 procent av insatserna omfattat kvinnor och 34 procent män. Liksom tidigare år är det

främst kommunala arbetsgivare som har använt sig av bidraget. Statistik från 2015 visar att hälften av de som var sjukskrivna och som tog del av det arbetsplatsnära stödet var sjukskrivna i en psykiatrisk diagnos.

Beviljandet av bidraget ökar, men av de 100 miljoner kronor som anslogs för 2016 användes enbart knappt hälften. Stödet är fortfarande okänt för många arbetsgivare och det råder även en kunskapsbrist kring vad stödet kan användas till och hur det kan sökas. Under 2016 och 2017 genomför Försäkringskassan informationsinsatser för att sprida kunskaper om stödet.

Stärkt rättssäkerhet och likformig tillämpning av socialförsäkringen

För att ge det allmänna ombudet för socialförsäkringen bättre processuella förutsättningar för sitt uppdrag har regeringen i december 2016 gett en särskild utredare i uppdrag att utreda frågan (dir. 2016:104, Stärkt rättssäkerhet och effektiv handläggning i ärenden och mål om socialförsäkring). I uppdraget ingår vidare att bl.a. utreda hur återkravshanteringen inom socialförsäkringen kan bli mera effektiv och ändamålsenlig. Utredarens uppdrag är viktigt och omfattande och syftar till att stärka rättssäkerheten inom området och skapa en mer effektiv handläggning i ärenden och mål om socialförsäkring. Regeringen kommer att ha anledning att återkomma till de frågor som nu utreds längre fram.

Internationellt samarbete inom socialförsäkringen

Sverige är en del av en internationell värld, vilket avspeglas i socialförsäkringssystemen. Ett exempel på detta är det faktum att av de ca 2,76 miljoner kvinnor och ca 2,83 miljoner män som var försäkrade i december 2016, så var ca 20 procent av kvinnorna och 18 procent av männen födda i ett annat land än Sverige. Av dessa var ca 41,7 procent födda inom Europa. Ett annat exempel är att det var 147 400 kvinnor och män som var bosatta utomlands och som fick svensk allmän pension 2016. Av dessa personer var det 89 procent som fick utbetalning av pension till något annat EU- eller EES-land eller till Schweiz.

Den 13 december 2016 presenterade Europeiska kommissionen förslag till revideringar av förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, nedan kallad EU:s samordningsbestämmelser. Fokus

¹⁴ Fortes rapport Insatser för att förhindra sjukfrånvaro vid psykiska och muskuloskeletala problem S2016/04582/SF

för förslagen är att modernisera det aktuella regelverket. Det handlar t.ex. om ändrade bestämmelser för samordning av föräldrapenning och förmåner vid långvarig vård. För närvarande sker förhandlingar i rådet om dessa ändringar.

Sedan flera år har kommissionen och medlemsstaterna arbetat med att utveckla ett it-system, Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI). Systemet blev i juni 2017 klart för att börja användas i samtliga EU- och EES-länder och Schweiz senast den 3 juli 2019. Systemet ska hjälpa socialförsäkringsorgan i hela EU/EES att snabbare och säkrare utbyta information i enlighet med EU:s samordningsbestämmelser. I Sverige samordnas de svenska myndigheternas förberedelser för och införande av EESSI av Försäkringskassan.

Den 31 januari 2017 överlämnades betänkandet Svensk social trygghet i en globaliserad värld (SOU 2017:5) till regeringen. Med utgångspunkt i direktiven för utredningen har utredaren lämnat förslag på 14 delområden. Betänkandet bereds nu i Regeringskansliet.

Vidare pågår förhandlingar om socialförsäkringsavtal pågår med Brasilien och Japan.

3.4.3 Analys och slutsatser

Sjukfrånvaron planar ut

Sjukfrånvaron visar nu tydliga tecken på att plana ut efter att ha ökat alltsedan 2010. Detta är ett resultat av att ökningen i startade sjukfall under 2016 avbrutits samt att sjukfallen nu avslutas tidigare. Samtidigt har antalet ärenden med sjukersättning kontinuerligt minskat, delvis på grund av att nybeviljandet varit lågt. Under 2016 nybeviljades totalt 8 900 personer sjukersättning, vilket innebär en mycket låg nivå historiskt sett (av dessa var 54 procent kvinnor och 46 procent män). Det är 2 800 färre än 2015. Tänkbara orsaker till den mycket låga nivån på nybeviljanden av sjukersättning redovisas närmare i avsnitt 3.4.2. Regeringen bedömer att det är viktigt att noga följa utvecklingen av nybeviljandet av sjukersättning.

Sammantaget gör regeringen bedömningen, i förhållande till målet som riksdagen tidigare fattat beslut om inom utgiftsområdet som innebär en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro, att utvecklingen under 2016 riktningssamtigt

gått mot måluppfyllelse. Samtidigt finns ett antal underliggande förhållanden som bör betecknas som bekymrande. En av dessa är att gapet mellan kvinnor och män i sjukfrånvaro ökat ytterligare under året. Vidare är det problematiskt att sjukfrånvaron över tid i allt högre utsträckning kännetecknas av psykisk ohälsa. Att dessa diagnoser erfarenhetsmässigt leder till längre sjukfall är väl känt. Ser man fortsättningsvis till det totala antalet sjukskrivna har antalet långa sjukfall ökat under året, delvis som en effekt av ovan nämnda ökning av psykiatriska diagnoser. En annan anledning till att antalet långa sjukfall har ökat är att den bortre tidsgränsen avskaffats. Personer som tidigare utförsäkrades och sedan återvände till försäkringen är numera i stället fortsatt sjukskrivna. Det är en förväntad konsekvens som innebär en redovisningsmässig ökning av antalet långa sjukfall. Däremot finns det skäl att analysera betydelsen av en avstämningstidpunkt och kontrollstation för bedömning av individens arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov samt om individen är berättigad till exempelvis sjukersättning. Bekymmersamma är också de variationer i sjukfrånvaron som finns mellan länen, inom enskilda län och mellan vårdenheter. Skillnaderna tycks dessutom vara större för kvinnor än för män. Positivt är dock att variationen mellan länen varit relativt stabil ända sedan 2006.

Åtgärdsprogrammet ger resultat

Prognosen för sjukpenningtalet har reviderats ned, men ligger fortfarande något över regeringens målsättning om ett sjukpenningtal på högst 9 dagar vid utgången av 2020. Bedömningarna i sjukskrivningsärenden görs i ökad utsträckning i rätt tid, vilket skapar förutsättningar att ta tillvara människors arbetsförmåga. Det är också positivt att handläggningstiderna inom omprövningsverksamheten har minskat under den första halvan av 2017. Det görs också återkommande analyser i syfte att upptäcka kvarvarande kvalitetsbrister i handläggningen av såväl sjukpenning som sjuk- och aktivitetsersättning. Försäkringskassan behöver utveckla metodiken liksom den interna styrningen och kontrollen avseende beställningar av försäkringsmedicinska utredningar så att de individer som har störst behov prioriteras inom den givna ekonomiska ramen. Härutöver behöver hälso- och sjukvården utveckla kvaliteten i de medicinska

underlagen, vilket bör ske i samarbete med Försäkringskassan.

Regeringen bedömer att den stärkta handläggningen behöver kombineras med ett utvecklat stöd för individen i de olika skedena i sjukskrivningsprocessen. Det behöver säkerställas att individen får adekvat stöd på arbetsplatserna för att möjliggöra återgång i arbete och att insatserna vidtas i tid. Försäkringskassans samverkan med Arbetsförmedlingen ger viktigt stöd för återgång i arbete till personer som är sjukskrivna och till unga med aktivitetsersättning. Regeringens bedömning är att individens rehabiliteringsbehov behöver uppmärksammas tidigare i sjukfallen så att nödvändiga insatser vidtas för att förkorta sjukfallen och bidra till återgång i arbete.

Det är också viktigt att personer som har varit sjukskrivna en lång tid får adekvat stöd och att Försäkringskassan vid behov samordnar insatserna. Beroende av individens situation handlar det om stöd från arbetsgivare, hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen. Som även anförts av ISF så är det viktigt att Försäkringskassans handläggare är aktiva och genomför nödvändiga utredningsåtgärder men också fångar upp impulser från de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Regeringen ser positivt på att Försäkringskassan vidtar åtgärder för att utveckla myndighetens samordningsuppdrag.

Försäkringskassan behöver tillsammans med Arbetsförmedlingen se till att det skapas goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som har nedsatt hälsa men av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Stödet till unga med aktivitetsersättning för att de ska kunna lämna ersättningen för arbete eller studier behöver bli bättre. Positivt är det pågående arbetet att ta till vara erfarenheterna från Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens gemensamma arbete inom ramen för uppdraget att utvärdera arbetsmetoden "Supported Employment". Det är även positivt att samordningsförbunden i ökad utsträckning prioriterar insatser för unga med aktivitetsersättning och långtidssjukskrivna. För att uppnå en väl fungerande sjukskrivningsprocess krävs ett bra samarbete mellan de berörda aktörerna.

Det arbete som parterna på arbetsmarknaden har inlett för att skapa förutsättningar för god arbetsmiljö och effektiv rehabilitering på arbets-

platserna är betydelsefullt. Regeringen bedömer att detta arbete har bidragit till att öka medvetenheten om behovet av att främja en god arbetsmiljö samt att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron bland anställda. Regeringens förväntningar på parternas pågående arbete är att sjukfrånvaron för respektive sektor under de närmaste åren ska minska till den nivå som gällde 2013. Denna nivå är nödvändig för att kunna nå målet om en låg och stabil sjukfrånvaro. Därför behöver det arbete som parterna bedriver fortgå enligt planerna och utvecklas vid behov.

Arbetet att utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen är av långsiktig karaktär. Förekomsten av oförklarliga regionala skillnader i sjukskrivningspraxis tyder på att det finns ett fortsatt behov av åtgärder inom området. Viktiga verktyg för regeringen är överenskommelserna med Sveriges kommuner och Landsting dels avseende sjukskrivningsprocessen, dels inom området psykisk hälsa. Förutom Försäkringskassan och landstingen har Socialstyrelsen en central roll, bl.a. genom att myndigheten har ansvaret för det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Sjukfrånvaron är en komplex fråga som beror på flera samvarierande faktorer. Det innebär att varken Försäkringskassan eller någon av de andra aktörerna ensam och ensidigt kan skapa förutsättningar för en långsiktigt stabil utveckling. Regeringen bedömer att dialogen mellan aktörerna behöver bli bättre för att uppnå detta. Utgångspunkten behöver vara individens bästa som mål. Detta gäller särskilt dialogen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Arbetsgivarpolitiska ansvaret bör utvecklas

Regeringen bedömer att Försäkringskassan inte fullt ut har uppfyllt sitt arbetsgivarpolitiska ansvar under 2016, främst på grund av hög och ökande sjukfrånvaro och personalomsättning. Under 2016 har antalet medarbetare på Försäkringskassan ökat, men den höga personalomsättningen bidrar till att rekryteringsbehovet fortfarande är stort. Om myndigheten inte lyckas komma tillrätta med personalomsättningen ser regeringen en risk att det blir svårare att nå målet inom sjukförsäkringen. Det är dock positivt att det under inledningen av 2017 går att skönja en viss stabilisering i sjukfrånvaron och även i personalomsättningen. Regeringen bedömer att det är viktigt att Försäkringskassan fortsätter arbeta för att minska personalomsätt-

ningen, säkerställa en god kompetensförsörjning samt bromsa utvecklingen i den interna sjukfrånvaron.

Behov av en mer jämställd och rättssäker arbetskadeförsäkring

Under det senaste året har färre ärenden om arbetskadelivranta godkänts vad avser frågan om huruvida arbetskada har inträffat. Den stora skillnaden i beviljandefrekvens mellan kvinnor och män kvarstår. Regeringen har remitterat betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25).

3.5 Den årliga revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har inom ramen för den årliga revisionen lämnat en revisionsberättelse med reservation avseende bemyndiganden för Försäkringskassan. Riksrevisionen konstaterar att Försäkringskassan överskridit den av regeringen beslutade bemyndiganderamen för anslag 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen*, Försäkringsmedicinska utredningar inom utg.omr. 10. Myndigheten redovisar i årsredovisningen ett felaktigt utestående belopp i bemyndiganderedovisningen.

Försäkringskassan har till Riksrevisionen och regeringen redovisat ett antal åtgärder myndigheten avser vidta med anledning av Riksrevisionens iakttagelser. Regeringen kommer att löpande följa myndighetens arbete med de redovisade åtgärderna med avseende på intern styrning och kontroll samt korrekt redovisning av bemyndigande och finansiella förutsättningar.

3.6 Politikens inriktning

De allmänna socialförsäkringarna är en central del i den svenska modellen och har under lång tid bidragit till att skapa trygghet och motverka ekonomisk utsatthet. De har också bidragit till ökad jämställdhet, en rättvisare fördelning av de ekonomiska resurserna och medverkat till såväl hög sysselsättning, social sammanhållning som en ekonomisk hållbar tillväxt. Med starka och smarta gemensamma system för omfördelning och ekonomisk trygghet genom livet skapas

förutsättningar för ett samhälle som håller ihop med människor som kan växa och våga. Det är därför viktigt att fortsatt utveckla våra offentliga trygghetssystem för att ge ett gott stöd åter till hälsa och arbete. Det är viktigt för tilliten till de allmänna trygghetssystemen att det finns krav och effektiv kontroll. Arbetet med att sprida kunskap och att främja starka sociala trygghetssystem och god samordning av trygghetsförmåner är därför prioriterat både i en europeisk och i en internationell kontext, inte minst eftersom det underlättar fri rörlighet och bidrar till samhällen som håller ihop.

3.6.1 Regeringens åtgärdsprogram

För att bryta den tidigare uppgången i sjukfrånvaron samt utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män beslutade regeringen i september 2015 att anta ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Försäkringskassan, arbetsgivare samt hälso- och sjukvården identifierades som de viktigaste aktörerna för att åstadkomma detta. I budgetpropositionen för 2017 utvecklades programmet med fokus på hälso- och sjukvårdens och arbetsgivarens roll i sjukskrivningsprocessen. Arbetsmarknadens parter roll betonades. Åtgärder vidtogs också i syfte att ge unga med funktionsnedsättning eller sjukdom bättre möjligheter att komma i arbete, i stället för att få aktivitetsersättning.

Det kan konstateras att regeringen med hjälp av ett flertal andra aktörer har lyckats vända den negativa utveckling som pågått sedan 2010. Uppgången av sjukfrånvaron har brutits. Målet är enligt det fattade beslutet friskare arbetsplatser och en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro. För att uppnå detta bedömer regeringen att åtgärdsprogrammet behöver utvecklas vidare. Särskilt viktigt är att utjämna skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män, samt att de individer som drabbas av ohälsa får stöd och insatser för återgång i arbete. Detta kräver samordnade insatser från Försäkringskassan, arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. I det följande redovisas ytterligare åtgärder som regeringen bedömer som nödvändiga för att nå det långsiktiga målet.

Stödet till individen behöver öka

Det är viktigt att en försäkringsmässig och rättssäker tillämpning kombineras med ett bra stöd för individen i de olika skedena i sjukskrivningsprocessen. Individen ska kunna få stöd i kontakterna med andra aktörer så att rätt insatser vidtas i tid på arbetsplatsen eller – när det bedöms aktuellt – av Arbetsförmedlingen. Individer med komplicerad problematik och behov av insatser från flera olika aktörer ska kunna få stöd i detta, t.ex. genom samordningsförbundens insatser. Regeringen ser behov av flera olika åtgärder för att säkerställa att individen får ett bra stöd i sjukskrivningsprocessen.

- I denna proposition lämnas förslag om en skyldighet för arbetsgivaren att utarbeta en plan för återgång i arbete för arbetstagare inom 30 dagar i ett pågående sjukfall. Genom förslaget kommer insatser vidtas på arbetsplatser tidigare i ett sjukfall. Det arbete som arbetsmarknadens parter har påbörjat bedöms skapa goda förutsättningar för arbetsgivare att dels vidta insatser för de anställda som har drabbats av ohälsa, dels förebygga sjukfrånvaro bland anställda. Regeringen kommer att följa upp parternas arbete. Regeringens utgångspunkt, i enlighet med tidigare fattade beslut, är att sjukfrånvaron för respektive sektor 2020 ska ned till den nivå som gällde 2013. För att stärka regeringens nationella och internationella arbete med arbetsmiljöfrågor samt ge verksamma aktörer på området stöd i arbetsmiljöarbetet avser regeringen att inrätta Myndigheten för arbetsmiljökunskap (se vidare utg.omr. 14 avsnitt 4).
- Individen ska kunna få insatser i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det behövs för att individen ska kunna återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Myndigheterna behöver vidta insatser för att underlätta omställning till arbete för de individer som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därför övergår till Arbetsförmedlingen. Individerna ska kunna få stöd vid övergången och ett bra mottagande på Arbetsförmedlingen. Myndigheterna har påbörjat ett gemensamt utvecklingsarbete med denna inriktning. Regeringen kommer att följa upp det på-

började arbetet och vid behov vidta åtgärder.

- Det är viktigt att de kvinnor och män som har varit sjukskrivna en längre tid får de insatser som behövs i varje enskilt fall. Regeringen kommer att följa Försäkringskassans arbete med att utveckla rutiner för årliga uppföljningar av denna grupp. Försäkringskassan behöver samverka med Arbetsförmedlingen när sådana rutiner utarbetas.
- Försöket med ”supported employment” visar att det är möjligt att utöka antalet unga med aktivitetsersättning som deltar i arbetslivsinriktade insatser och därmed kommer närmare arbetsmarknaden. Regeringen kommer under hösten att analysera förutsättningarna för att flera unga med aktivitetsersättning ska kunna få hjälp och stöd till arbete eller studier.
- Hälso- och sjukvården har möjlighet att tidigt i en sjukskrivning identifiera de patienter som har behov av insatser som kan motverka sjukskrivning och främja återgång i arbete. Regeringen har under ett antal år, genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), gett landstingen stimulansmedel i syfte att utveckla en koordinatorfunktion inom hälso- och sjukvården. Koordinatorfunktionen ger patienten stöd såväl i vårdens interna processer som i externa kontakter med patientens arbetsgivare och andra myndigheter. Regeringen har tillsatt en arbetsgrupp med uppdrag att utreda formerna för en permanent koordinatorfunktion inom vården (S2017/00946/SF). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2017 i form av en departementsskrivelse.
- Samverkan mellan de olika aktörerna är en viktig komponent i sjukskrivningsprocessen. För det krävs en fungerande dialog mellan de berörda parterna. När dialogen brister är det ytterst individen som blir lidande. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att tillsammans med företrädare för professionen och SKL skapa förutsättningar för en välfungerande dialog. I detta ingår att fördjupa sig i frågan om Försäkringskassans behov av underlag respektive landstingens faktiska förutsättningar att leverera sådana

- underlag och att bistå i sjukskrivningsprocessen.
- Strukturer för samverkan är komplicerade och ibland svåröverskådliga för individen som är sjukskriven. Det finns därför behov av att analysera nuvarande förhållanden för att hitta sätt att, med individens bästa i fokus, främja samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Regeringen avser att noga följa frågan.

Utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen

Att utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen är ett långsiktigt arbete. Regeringens överenskommelser med SKL om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är ett viktigt verktyg för att stimulera en sådan utveckling. Det arbete som pågår i syfte att permanenta den så kallade rehabiliteringskoordinatorfunktionen inom hälso- och sjukvården är ett exempel på hur regeringen avser att utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen (se föregående avsnitt). Bedömningen är att ytterligare åtgärder behövs.

- Primärvårdens behov av kunskapsstöd, inklusive stöd vid sjukskrivning för personer med psykiska problem, är ett pågående utvecklingsområde. Regeringen har tillsatt en utredning i syfte att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredningen har i juni lämnat sitt slutbetänkande Kunskapsbaserad och jämlik vård Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48). Genom överenskommelsen mellan regeringen och SKL har SKL tilldelats utvecklingsmedel i syfte att fortsatt utveckla ett bedömningsstöd inom sjukskrivningsområdet. Under åren 2017 och 2018 ska en sådan pilotverksamhet utvärderas inom hälso- och sjukvården. Regeringen kommer att följa upp arbetet och vid behov vidta ytterligare åtgärder.
- En arbetsgrupp i Regeringskansliet har utarbetat promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds

2016:41). I promemorian föreslås att landstingen får ett lagstadgat ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. Syftet med förslaget är att säkerställa Försäkringskassans tillgång till medicinska underlag för bedömning av den försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner. Promemorian har remitterats och regeringen avser att återkomma med förslag. Regeringen kommer att noga följa Försäkringskassans arbete med att förbättra den interna styrningen och kontrollen vid beställningar av de försäkringsmedicinska utredningarna.

Rättssäker och effektiv administration av sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen ska administreras rättssäkert och effektivt. I detta ligger att Försäkringskassan ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt den s.k. rehabiliteringskedjan på ett rättssäkert sätt. Det är angeläget att Försäkringskassan fortsätter det utvecklingsarbete som pågår för att hålla andelen prövningar på en hög nivå samtidigt som kvaliteten i besluten ökar.

- Ersättning för höga sjuklönekostnader är en relativt ny förmån som kompenserar arbetsgivare som har höga sjuklönekostnader. Utgifterna för förmånen har under de första två åren blivit avsevärt högre än vad reformen ursprungligen var beräknad till och visar en hög ökningstakt på årsbasis. Skillnaden kan sannolikt förklaras av ett antal olika faktorer, bl.a. bristfällig data vid reformens genomförande. Regeringen har i juni beslutat att ge Försäkringskassan i uppdrag att göra en kvalitetsuppföljning av förmånen (S2017/03474/SF). Uppföljningen syftar till kunskapsinhämtning för att med större säkerhet kunna förklara skillnaden och analysera förmånens utformning. Regeringen är angelägen om att säkerställa att beslutskvaliteten är hög och att ersättningen utgår enligt lagstiftarens intention.
- Det allmänna ombudet för socialförsäkringen har en viktig funktion i att driva fram prejudicerande domar för en likformig och rättsäker tillämpning av socialförsäkringen. Den resursförstärkning som regeringen låtit göra för att stärka det allmänna

ombudet och som ytterst syftar till att driva fram fler vägledande domar har enligt regeringen förutsättningar att ge goda resultat utifrån det arbete som ombudet och dess kansli har bedrivit under det senaste året. Regeringen kommer att följa den fortsatta utvecklingen av ombudets verksamhet och resultat.

3.6.2 Förstärkt försäkringsskydd

I syfte att stärka försäkringsskyddet för den enskilde pågår arbete i Regeringskansliet i flera olika delar. Sjukförsäkringen ska skydda mot inkomstbortfall när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Återgång i arbete ska stödjas. Inkomstbortfallsprincipen i försäkringen har dock försvagats i takt med att de reala inkomsterna har ökat samtidigt som taken under en längre period varit oförändrade. För att ytterligare förstärka försäkringsskyddet föreslår regeringen därför att taket i sjukförsäkringen höjs från 7,5 till 8 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2018. De förmåner som omfattas är sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, smittbärrpenning, och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön. Det förbättrade försäkringsskyddet som föreslås minskar därigenom inkomstbortfallet vid sjukdom.

Den ekonomiska tryggheten behöver också ytterligare stärkas för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning. En höjning av garantinivåerna genomfördes fr.o.m. juli 2017. Nu föreslår regeringen ytterligare förstärkningar av garantinivåerna för sjukersättning och aktivitetsersättning fr.o.m. den 1 juli 2018. Regeringen föreslår även höjt bostadstillägg för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning fr.o.m. den 1 januari 2018. Lagförslaget om höjt bostadstillägg finns i Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom. Dessutom föreslår regeringen en skattereduktion för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning (se Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor).

Även för företagare under uppbyggnadsskede ser regeringen behov av att förstärka försäkringsskyddet. En god trygghet för företagare ger förutsättningar för att fler vågar starta företag, och alla företagare bör, oavsett i vilken juridisk form verksamheten bedrivs, därför få ett

ekonomiskt skydd under uppbyggnadsskede. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat två förslag som regeringen har utrett vidare. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med lagförslag under 2018.

I denna proposition lämnas förslag om att en försäkrad som tidigare fått sjukpenning i en sjukperiod ska kunna få sådan till dess att Försäkringskassan fattat slutligt beslut om att inte lämna sjukpenning. Att en försäkrad kan få sjukpenning under utredningstid och då Försäkringskassan gett den försäkrade möjlighet att yttra sig över ett tilltänkt, negativt, beslut ökar rättssäkerheten för den enskilde. (Se vidare avsnitt 3.7.)

En arbetsgrupp i Socialdepartementet har utarbetat en promemoria Karensavdrag – en mer rättvis självrisk (Ds 2017:18). I promemorian föreslås karensdagen ersättas av ett karensavdrag i sjukförsäkringen och i lagen (1991:1047) om sjuklön. Syftet med ett införande av ett karensavdrag är framför allt att uppnå en mer rättvis självrisk i samband med sjukfrånvaro, inte minst för alla de kvinnor som arbetar i vård och omsorg där sjukfrånvaron är hög samt för anställda i yrken där nattarbete och helgarbete är vanligt förekommande. Karensdagen innebär i vissa fall en relativt sett större självrisk för personer med koncentrerad arbetstid jämfört med de som arbetar mera jämnt fördelat. Promemorian har remitterats under våren och regeringen avser att återkomma med förslag som ska kunna träda i kraft den 1 januari 2019.

I maj 2017 antog riksdagen propositionen Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen (prop. 2016/17:58). Genom propositionens förslag om att låta arbetsgivare redovisa individuppgifter om inkomst i arbetsgivardeklarationen ges förutsättningar för att gå vidare med den parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag om ett nytt inkomstbegrepp i socialförsäkringen – ersättningsgrundande inkomst (EGI). Utredningsarbetet om EGI pågår för närvarande i Regeringskansliet.

Sjukförsäkringen har utvecklats under en period när en fast anställning med stadigvarande inkomst utgjorde normen på arbetsmarknaden. I dag ser emellertid arbetsmarknaden annorlunda ut. Det är t.ex. inte ovanligt att en försäkrad under lång tid har en visstidsanställning. För uppdragstagare kan inkomsterna komma mera ryckvis. Ersättning från sjukförsäkringen förut-

sätter att inkomsten anses stadigvarande. Införandet av EGI – där motsvarande varaktighetskrav inte finns – är således en lösning i de problem som detta kan innebära. Det finns därför ett behov av att närmare analysera hur sjukförsäkringens regelverk förhåller sig till dagens arbetsmarknad.

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet har utarbetat en promemoria om ett förstärkt skydd av studerandes sjukpenninggrundande inkomst. Promemorian har remitterats till myndigheter och organisationer. Regeringen avser att återkomma med förslag som kan träda i kraft 1 juli 2018. Detta utgör en del av de åtgärder som regeringen vidtar för att förbättra skyddet för studerande (se vidare utg.omr. 15 avsnitt 3.6.4).

I mars 2017 överlämnades betänkandet Samlad kunskap — stärkt handläggning (SOU 2017:25). Betänkandet innehåller förslag för en mer jämställd och rättsäker försäkring vid arbetskada. Betänkandet har remitterats och remissvaren bereds inom Socialdepartementet. Ett av utredningens förslag föreslås redan i denna proposition; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tillförs medel för ett permanent uppdrag att göra kunskapsöversikter om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Särskilt ska kvinnors arbetsmiljöer beaktas.

Under våren 2017 utarbetades en promemoria i Socialdepartementet (S2017/03211/SF), i vilken det föreslås att närståendepenning ska kunna lämnas med tre fjärdedels nivå. I promemorian föreslås även en rätt till motsvarande ledighet när sådan närståendepenning uppbärs. Det föreslås också att tid med tre fjärdedels närståendepenning inte ska ha en negativ inverkan på framtida rätt till arbetslöshetsersättning. Promemorian har remissbehandlats och regeringen har beslutat proposition i frågan.

Handikappersättningen har tillsammans med vårdbidrag (se utg.omr. 12 avsnitt 3.6) varit föremål för en översyn. Handikappersättning kan ges till den som har en funktionsnedsättning eller sjukdom som gör att hon eller han behöver hjälp i vardagen eller har merkostnader. I promemorian Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning (Ds 2015:58) har förslag lämnats som syftar till att åstadkomma ett mer sammanhållet och ändamålsenligt system för ersättning för bl.a. merkostnader för både barn och vuxna med funktionsnedsättning. Promemorian bereds

tillsammans med lämnade remissynpunkter vidare inom Regeringskansliet.

3.6.3 Behov av utökad service i landet

Webbplatser och digitala tjänster har kommit att spela en allt större och viktigare roll vid tillhandahållandet av service. Samtidigt finns det enskilda som, t.ex. på grund av bristande språkkunskaper eller funktionsnedsättning, inte kan eller vill ta del av myndigheters service via internet och telefon. Servicekontoren som Försäkringskassan, Skatteverket och Pensionsmyndigheten gemensamt ansvarar för, är därför ett fortsatt viktigt komplement till den digitala myndighetsservicen. Regeringen genomför en satsning på att säkra och stärka statlig lokal service, både på landsbygden och i socialt utsatta områden (se utg.omr. 2 avsnitt 5). Under 2018 ska minst 10 nya servicekontor öppna och regeringen tillför därför medel. För att påskynda etablering av nyanlända är också arbetet inom ramen för det förlängda uppdraget om förenklade och mer effektiva processer för nyanlända av vikt (se utg.omr. 13 avsnitt 3.5).

3.6.4 Internationellt samarbete inom socialförsäkringen

I den pågående förhandlingen om att revidera EU:s samordningsbestämmelser, förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, strävar regeringen efter att regelverket ska utvecklas och moderniseras i takt med samhällsutvecklingen och passa medlemsstaternas olika sociala trygghetssystem. I detta arbete är utgångspunkten att samordningsbestämmelserna är en förutsättning för att den fria rörligheten ska fungera inom Europeiska unionen. Regeringen anser att samordningsbestämmelserna ska vara effektiva och inte utgöra hinder för den fria rörligheten för personer. Omotiverade administrativa kostnader för tillämpande institutioner liksom att ytterligare svenska förmåner kan betalas ut vid bosättning i andra medlemsstater bör undvikas. EU-fördragen, samordningsbestämmelsernas grundprinciper liksom den nationella kompetensen ska värnas. Bestämmelserna ska i sig inte syfta till en harmonisering av medlemsstaternas olika sociala trygghetssystem. Regelverket ska ge uttryck för

en skälig och rättvis ansvars- och kostnadsfördelning mellan medlemsstaterna, samtidigt som den enskildes behov av social trygghet värnas.

Arbets- och migrationsmönstren ändras även i förhållande till länder utanför EU/EES. Regeringen anser därför att Sverige bör fortsätta ingå bilaterala avtal med länder utanför EU/EES för att ytterligare stärka svensk konkurrenskraft. Regeringen verkar således för att nya avtal ska ingås och inledda avtalsförhandlingar med Japan och Brasilien kommer att fortsätta. Betänkandet Svensk social trygghet i en globaliserad värld (SOU 2017:5) har remitterats. Betänkandet kommer tillsammans med remissvaren att beredas vidare inom Regeringskansliet.

Den ökade rörligheten till och från Sverige påverkar även de svenska socialförsäkringsystemen. För att kunna utveckla långsiktiga och hållbara regelverk fordras att de behov som uppstår av den ökade rörligheten kan identifieras. Därför är det viktigt med väl utvecklade statistikuppgifter. Försäkringskassan behöver av denna anledning fortsätta att utveckla och förbättra statistikfångsten inom det internationella området.

3.7 Förslag om sjukpenning i avvaktan på slutgiltigt beslut

3.7.1 Ärendet och dess beredning

Från och med den 1 november 2016 ändrade Försäkringskassan sin tillämpning av sjukpenningförsäkringen. Förändringen gjordes till följd av domar från två olika kammarrätter.

En arbetsgrupp bestående av tjänstemän på Socialdepartementet har därefter analyserat konsekvenserna av den förändrade tillämpningen. Arbetsgruppen utarbetade promemorian Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4). Promemorian har remissbehandlats och vissa förändringar har gjorts av lagförslagen efter synpunkter från några remissinstanser. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1*. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 1*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2017/01463/SF).

3.7.2 Bakgrund

Gällande lagstiftning

Sjukpenning

För rätt till sjukpenning enligt 27 kap. 2 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, fordras att en försäkrads arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Sjukpenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på arbetsförmågans nedsättning.

För en anställd försäkrad betalar arbetsgivaren sjuklön under de första fjorton dagarna i en sjukperiod. Den första dagen är dock en karensdag.

Med sjukperiod avses en oavbruten period under vilken en försäkrad lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel (27 kap. 26 § SFB). Om arbetsgivaren har betalat sjuklön omedelbart före det att sjukpenning lämnas till en anställd försäkrad ska även tiden med sjuklön innefattas i sjukperioden (27 kap. 26 § andra stycket SFB).

För arbetslösa försäkrade gäller att de kan få sjukpenning efter en inledande karensdag. Egna företagare har möjlighet att själva välja antalet karensdagar.

Sjukpenning på normalnivån lämnas för högst 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Om arbetsförmågan kvarstår därefter så kan sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas. Om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt av en allvarlig sjukdom kan sjukpenning på normalnivån lämnas för fler än 364 dagar inom ramtiden (27 kap. 23 § SFB).

En försäkrad ska i normalfallet från och med den åttonde dagen i sjukperioden styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom med ett läkarintyg.

Vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning ska den s.k. rehabiliteringskedjan tillämpas (27 kap. 46–51 §§ SFB). Denna innebär att för en anställd försäkrad ska det vid bedömning av om arbetsförmågan är nedsatt inledningsvis bedömas om den försäkrade kan utföra sina vanliga arbetsuppgifter eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.

Från den 90:e dagen i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade trots sin sjukdom skulle kunna försörja sig genom annat arbete hos arbetsgivaren om omplacering kan ske till ett sådant arbete.

Från den 180:e dagen i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Detta ska dock inte göras om det finns särskilda skäl som talar emot det eller om det skulle vara oskäligt att pröva nedsättningen av arbetsförmågan på detta sätt. Särskilda skäl tar sikte på de fall då en anställd med stor sannolikhet kommer att kunna återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare inom ett år från det att sjukperioden påbörjades (prop. 2007/08:136 s. 68 f.).

Efter ett års sjukfrånvaro ska prövningen av arbetsförmågens nedsättning alltid avse förmågan att försörja sig genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Det finns dock även efter ett års sjukfrånvaro möjlighet att begränsa prövningen till arbete hos ordinarie arbetsgivare om det skulle vara oskäligt att inte göra så. Det handlar då om vissa specifika medicinska orsaker till att arbetsförmågan är nedsatt, t.ex. vid allvarliga sjukdomar.

Rehabiliteringskedjans samtliga steg används för försäkrade som är anställda. Om den försäkrade är arbetslös bedöms arbetsförmågan hela tiden i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. När det gäller egna företagare beaktas förmågan att kunna utföra det vanliga arbetet de första sex månaderna av sjukperioden och därefter tillämpas övriga steg i rehabiliteringskedjan. För den som drabbas av sjukdom under föräldraledighet eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program finns särskilda regler.

Sjukpenninggrundande inkomst

En förutsättning för rätt till sjukpenning är att en sjukpenninggrundande inkomst, förkortad SGI, har fastställts för den försäkrade.

SGI är den årsinkomst i pengar som en försäkrad kan förväntas få genom arbete (25 kap. 2 § SFB).

SGI bestäms i samband med att en försäkrad ansöker om en förmån som grundas på SGI, t.ex. sjukpenning eller föräldrapenning.

SGI:n kan vara skyddad i vissa situationer. Det innebär att den försäkrade har en SGI som baseras på tidigare arbete trots att förvärvsarbetet har avbrutits eller inskränkts. En sådan situation är att den försäkrade är helt eller

partiellt arbetslös. En förutsättning för SGI-skydd vid arbetslöshet är att den försäkrade har varit arbetsökande via Arbetsförmedlingen (26 kap. 13 § SFB).

Sjukpenning i särskilda fall

Denna förmån infördes 2011 som en följd av avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen.

Sjukpenning i särskilda fall kan den få som

1. har fått tidsbegränsad sjukersättning för maximalt antal månader efter det att denna förmån upphörde, eller
2. inte kunnat få aktivitetsersättning för ytterligare månader på grund av att sådan ersättning som längst kan lämnas till och med månaden före den då den försäkrade fyller 30 år (28 a kap. 3 § SFB).

Det är numera endast personer från grupp 2 som tillkommer som nya förmånstagare. Rätten att kunna få sjukpenning i särskilda fall kan bibehållas enligt liknande grunder som gäller för SGI-skydd (28 a kap. 18 § SFB). Vidare behålls rätten att kunna få sjukpenning i särskilda fall om den försäkrade förvärvsarbetar. Eftersom sjukpenning i särskilda fall är en garantiersättning upphör dock rätten till denna om det är möjligt att bestämma en SGI till 80 300 kronor eller mer.

Interimistiska beslut

Det är Försäkringskassan som efter ansökan av den försäkrade beslutar om ersättning enligt SFB.

Om Försäkringskassan inte kan avgöra ett ärende finns det bestämmelser i 112 kap. 2 § SFB som ger Försäkringskassan möjlighet att lämna ersättning i avvaktan på att ett slutligt beslut om

1. det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om rätt till ersättning föreligger,
2. det är sannolikt att sådan rätt föreligger, och
3. det är av väsentlig betydelse för den som begär ersättningen.

Ett sådant beslut får meddelas även när det står klart att rätt till ersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

Två kammarrättsdomar

Försäkringskassan har ändrat tillämpningen av sjukpenningen fr.o.m. den 1 november 2016. Skälet till förändringen är två domar från två olika kammarrätter.

Den första domen meddelades av Kammar-rätten i Jönköping den 11 september 2013.¹⁵ Domen avsåg ett ärende där en försäkrad lämnat in ett läkarintyg för perioden 13 juni–13 september 2011. Försäkringskassan hade beslutat att den försäkrade inte var berättigad till sjukpenning fr.o.m. den 8 augusti 2011, vilket Försäkringskassan meddelade henne den 29 augusti 2011. I förvaltningsrätten yrkade den försäkrade att hon skulle få sjukpenning i vart fall fram till den tidpunkt då hon informerades om Försäkringskassans beslut. Hon pekade på att hon även hade gått miste om ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, eftersom hon ovetande om Försäkringskassans beslut inte kunnat anmäla sig som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen. Förvaltningsrätten dömde till den försäkrades fördel och Försäkringskassan överklagade domen.

Kammarrätten bedömde att den försäkrade inte kunde anses sakna arbetsförmåga under den ifrågavarande perioden och att det därmed saknades förutsättningar för rätt till sjukpenning. Enligt kammarrätten saknades det lagliga förutsättningar att beakta Försäkringskassans handläggning som grund för rätt till sjukpenning.

Den andra domen meddelades av Kammar-rätten i Göteborg den 22 mars 2015.¹⁶ Denna dom avsåg en försäkrad som den 30 april 2013 ansökte om sjukpenning på fortsättningsnivån fr.o.m. den 21 maj 2013. Som stöd för sin ansökan skickade han in ett läkarintyg som avsåg tiden 21 maj–30 juni 2013. Försäkringskassan informerade den försäkrade den 21 maj om att man avsåg att avslå ansökan om sjukpenning. Den försäkrade erbjöds samtidigt att komma in med kompletterande synpunkter innan ärendet avgjordes. Den 7 juni 2013 beslutade Försäkringskassan att avslå ansökan. Den försäkrade framförde i kammarrätten att han ansåg sig vara

berättigad till sjukpenning och hänvisade till att han hade ett pågående sjukfall, att hans besvär var oförändrade och att han tidigare fått sjukpenning enligt samma bedömningsgrunder. Han var arbetslös och genom Försäkringskassans långsamma handläggning hade han även förlorat ersättning från arbetslöshetsförsäkringen då han inte hade anmält sig på Arbetsförmedlingen förrän den 3 juni 2013.

Även i detta mål bedömde kammarrätten att omständigheter som hade samband med Försäkringskassans handläggning av ärendet inte kunde ge rätt till sjukpenning. Domstolen prövade ärendet utifrån bestämmelserna i 27 kap. SFB och fann att den försäkrade inte hade rätt till sjukpenning för den aktuella tiden.

Försäkringskassans tillämpning

Försäkringskassans vägledning

Försäkringskassan har utarbetat vägledningar som stöd för handläggarna på myndigheten. Dessa vägledningar finns också tillgängliga via myndighetens hemsida. Vägledningarna beskriver gällande regelverk och hur myndigheten anser att regelverket ska tillämpas. Dessutom finns metodavsnitt med mer praktiska rekommendationer till Försäkringskassans handläggare.

Den vägledning som användes när kammarrätterna meddelade sina domar var 2004:2 Sjukpenning och samordnad rehabilitering. I denna anges följande på s. 328:

I ett pågående sjukpenningärende betalas sjukpenning normalt ut under tiden för utredning, kommunikering och fram tills beslutet är fattat. Det gäller när den försäkrade lämnar läkarintyg fortlöpande.

Denna uppfattning delades således inte av kammarrätterna och Försäkringskassan har successivt anpassat sin vägledning till att bättre överensstämma med kammarrätternas bedömning.

Den vägledning som nu används är 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. I denna konstateras att den enda rättsliga grunden för att genom ett slutligt beslut bevilja sjukpenning är att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Däremot kan Försäkringskassan genom ett interimistiskt beslut bevilja sjukpenning om förutsättningarna som anges i 112 kap. 2 § SFB

¹⁵ Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 september 2013 i mål nr 1114-13.

¹⁶ Kammarrätten i Göteborgs dom den 22 mars 2015 i mål nr 1333-14.

är uppfyllda, dvs. det inte utan *betydande dröjsmål* kan avgöras om den försäkrade har rätt till ersättning, den försäkrade *sannolikt har rätt till ersättning* och att det är av *väsentlig betydelse för den försäkrade att få ersättning*.

I Försäkringskassans vägledning kommenterar myndigheten vad som bör avses med betydande dröjsmål, sannolikhet och väsentlig betydelse:

”Bedömningen av vad som är ett betydande dröjsmål ska göras ur den försäkrades perspektiv. Den försäkrade är i regel beroende av sjukpenningen för sin försörjning. Det innebär att betydande dröjsmål därför bör finnas när den försäkrade riskerar att stå utan ersättning och han eller hon därmed kan komma att få försörjningssvårigheter.”

”Sannolikt innebär att de skäl som talar för att den försäkrade har rätt till sjukpenning sammantaget ska framstå som något starkare än de skäl som talar för motsatsen. Det räcker inte med att den försäkrade tidigare haft en period med sjukpenning för att det ska vara sannolikt att den försäkrade har rätt till sjukpenning. Bedömningen av sannolikheten ska bygga på det underlag som finns i ärendet vid den aktuella tidpunkten.”

”Om det har väsentlig betydelse för den försäkrade att få sjukpenning måste utredas i varje enskilt ärende. I princip är det alltid av väsentlig betydelse om den försäkrade är beroende av sjukpenningen för sin försörjning. Det gäller särskilt om sjukpenningen har betalats ut löpande under en period. Ju högre omfattning den försäkrade ansökt om och ju längre period som han eller hon riskerar att stå utan ersättning, desto mer talar för att sjukpenningen har väsentlig betydelse.”

Försäkringskassans bedömning är att det inte är möjligt att genom ett interimistiskt beslut bevilja sjukpenning under den tid Försäkringskassan har informerat den försäkrade om ett negativt beslut och berett denne möjlighet att komma in med kompletterande material. Detta beror på att det i dessa fall inte kan anses sannolikt att den försäkrade har rätt till den sökta förmånen.

Metodstöd

I metodavsnittet beskrivs också hur handläggaren bör förfara om den försäkrade sannolikt inte är berättigad till sjukpenning för ytterligare en period.

”När villkoren för rätt till sjukpenning är uppfyllda för den period som det finns ett läkarintyg för, men du bedömer att den försäkrade sannolikt inte har rätt till sjukpenning för ytterligare en period, ska du informera henne eller honom om det. Informationen kan vara skriftlig eller muntlig beroende på omständigheterna i ärendet.

Syftet med informationen är att ge den försäkrade en möjlighet att förbereda sig på att han eller hon sannolikt inte kan få sjukpenning för ytterligare en period.

Det är viktigt att den försäkrade förstår att han eller hon sannolikt inte kan få sjukpenning för ytterligare en period, men att han eller hon behöver göra anspråk på sjukpenning för ytterligare en period för att få ett beslut som går att ompröva. Var tydlig så att den försäkrade inte uppfattar det som att du redan har fattat beslut om rätten till sjukpenning för en ny period.”

Följande handläggningssätt rekommenderas när en ny bedömningsgrund ska tillämpas i rehabiliteringskedjan, t.ex. från dag 180 och 365 i sjukperioden:

”Utredningen inför en ny bedömningsgrund ska påbörjas i så god tid att den är klar när bedömningsgrunden ändras. Vänta alltså inte på att den försäkrade lämnar in ett läkarintyg för en period som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden.

Om du utifrån de uppgifter som finns bedömer att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning utifrån den nya bedömningsgrunden ska du informera om det så tidigt som möjligt och i god tid innan bedömningsgrunden ändras. Det gäller oavsett om han eller hon har gjort anspråk på sjukpenning för en period som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden eller inte. Men du kan inte fatta något beslut förrän det har kommit in ett sådant anspråk.”

Försäkringskassan ska innan ett beslut som går den försäkrade emot fattas ge denne möjlighet att ta del av beslutsunderlaget och även yttra sig över detta. Av metodstödet framgår också:

”Även när det inte finns uppgifter att kommunicera ska du informera den försäkrade om ett tänkt beslut som går honom eller henne helt eller delvis emot. Normalt ska den försäkrade också på samma sätt som vid en kommunicering få ta del av handlingarna i ärendet och ha 14 kalenderdagar på sig att lämna synpunkter. På det sättet minskar risken att beslutet fattas på ett ofullständigt eller missvisande underlag.

Undantaget är om beslutet inte innehåller något bedömningsutrymme, t.ex. när den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar för tid efter ingången av den månad när han eller hon fyllt 70 år. Då kan du fatta beslut utan att först låta den försäkrade lämna synpunkter.”

Förändrad handläggning från den 1 november 2016

Vägledningen 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning publicerades i maj 2015. I samband med publiceringen informerade Försäkringskassan sina handläggare om att vägledningen inte fullt ut kunde tillämpas. Ytterligare utvecklingsarbete behövde genomföras. Tills vidare skulle därför gälla:

”I en pågående sjukperiod betalar du normalt ut sjukpenning under tid för utredning, kommunikering och fram till beslut. Men det finns två undantag:

- När det inte är troligt att den försäkrade har rätt till sjukpenning för ytterligare en period.
- När ett anspråk kommer in sent.”

Detta avsteg från vägledning 2015:1 upphörde att gälla den 1 november 2016.

3.7.3 Regeringens överväganden

Sjukförsäkringen utgör en central del av våra gemensamma svenska trygghetssystem. Syftet med försäkringen är att ge ekonomisk trygghet till den som drabbas av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Försäkringen ska också ge det stöd som de försäkrade behöver för att kunna återgå i arbete så snart det är möjligt. Försäkringskassan har som uppgift att fatta beslut i ersättningsärenden och samordna stödet till försäkrade.

Det är viktigt att allmänheten har förtroende för försäkringen och för Försäkringskassan som handläggande myndighet. Försäkringskassan måste därför ha hög kvalitet i beslutsfattandet, som måste präglas av en hög grad av förutsebarhet och transparens. Det är viktigt att försäkrade har insyn i sina egna ärenden och kan ta tillvara sina rättigheter.

Förändrad tillämpning

Den 1 november 2016 förändrade Försäkringskassan sin tillämpning avseende när sjukpenning

kan beviljas och som följd av detta även sina handläggningsrutiner för ärenden om sjukpenning.

Förändringen är en anpassning till två kammarrättsdomar och innebär att Försäkringskassan endast kan besluta att lämna sjukpenning för tid som det är visat att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. I praktiken innebär det att sjukpenning endast i begränsad omfattning kan lämnas under utredningstid och inte alls under kommunikeringstid. Innan Försäkringskassan ändrade sin tillämpning så betalade man i normalfallen ut sjukpenning när en sjukperiod väl påbörjats under såväl utrednings- som kommunikeringstid.

Under tid som rätten till sjukpenning utreds kan Försäkringskassan dock i vissa fall genom ett interimistiskt beslut bevilja sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. För att ett sådant interimistiskt beslut ska kunna fattas krävs dock att det kan komma att dröja viss tid innan slutligt beslut kan fattas, att det är sannolikt att den försäkrade är berättigad till ersättning och att ersättningen är av väsentlig betydelse för den försäkrade.

Problem med den nya tillämpningen

Försäkringskassan har de senaste åren förstärkt sin försäkringshandläggning. Detta har skapat förutsättningar för en mer rättssäker och effektiv handläggning. Sannolikheten för att rätt person får rätt ersättning har därigenom ökat. Detta är positivt.

Ett viktigt steg i Försäkringskassans arbete har varit att se över om myndighetens tillämpning av försäkringen och handläggningsrutiner är förenliga med bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och domstolspraxis. Genomgången har visat att handläggningsrutinerna i en del fall har utvecklats till att överbrygga brister i lagstiftningen i stället för att följa denna och vägledande domar. I sådana situationer riskerar hanteringen av enskilda ärenden att bli olika från handläggare till handläggare. Tillämpningen blir därmed rättsosäker för individen.

Genom förändringarna av Försäkringskassans vägledningar och metodstöd har tillämpningen blivit mer enhetlig och rättssäker. Samtidigt har det blivit tydligt att regelverket inte i alla situationer ger individerna den trygghet som är syftet med sjukförsäkringen. Som ett exempel på detta kan nämnas att ett beslut om att neka sjukpenning retroaktivt från beslutstillfället kan få be-

tydande oförutsedda ekonomiska konsekvenser för individen.

De brister i gällande lagstiftning som har uppdragats genom den ändrade tillämpningen behöver åtgärdas. Utgångspunkten bör vara att en individ som har haft sjukpenning under en tid och har ett nytt läkarintyg om fortsatt nedsatt arbetsförmåga i normalfallet inte ska behöva vara oviss om sin försörjning under den tid som Försäkringskassan tar ställning till ansökan om en ny period med sjukpenning.

En av de domar som redovisas ovan (mål nr 1114–13) skulle kunna användas som illustration av dessa problem. Det är värt att framhålla att detta inte ska uppfattas som kritik mot handläggningen i det enskilda fallet och regeringen har heller inte insyn i alla omständigheter i ärendet.

Enligt domen hade den försäkrade lämnat in ett läkarintyg för perioden 13 juni–13 september 2011. Försäkringskassan fann dock att den försäkrade inte var berättigad till sjukpenning fr.o.m. den 8 augusti 2011, vilket Försäkringskassan meddelade henne den 29 augusti 2011. Den försäkrade yrkade att hon skulle få sjukpenning i vart fall till dess hon hade informerats om Försäkringskassans beslut. Hon pekade på att hon även hade gått miste om ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, eftersom hon ovetande om Försäkringskassans beslut inte kunnat anmäla sig som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen.

Ovan beskrivs reglerna om när Försäkringskassan kan lämna sjukpenning i avvaktan på att ett ärende slutligt kan avgöras. En förutsättning för ett sådant beslut är att det är sannolikt att sjukpenning kommer att beviljas. Detta kan knappast anses vara uppfyllt om Försäkringskassan överväger att avslå en ansökan.

När Försäkringskassan informerar den försäkrade om att myndigheten överväger att neka sjukpenning kan den försäkrade ställas inför valet att omedelbart återgå i arbete för att få lön eller att anmäla sig som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen för att få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Om en försäkrad i stället hävdar sin rätt till sjukpenning och inte återupptar förvärvsarbete eller anmäler sig som arbetsökande, riskerar den försäkrade att bli helt utan lön eller ersättning för ytterligare dagar om Försäkringskassan fullföljer och fattar beslut om avslag, trots de invändningar en försäkrad kan ha. Att behöva göra sådana val innan ens ärendet

är avgjort riskerar att undergräva tilltron till försäkringen.

Det är heller inte bara att anmäla sig som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen. Arbetslöshetsförsäkringen är också en försäkring med villkor som ska vara uppfyllda. En försäkrad som fortfarande är sjuk och arbetsoförmögen uppfyller inte dessa villkor.

Ett annat problem som bör uppmärksammas är att en försäkrad som är arbetsökande kan förlora skyddet av sin SGI om han eller hon vare sig får sjukpenning eller är arbetsökande via Arbetsförmedlingen.

Ytterligare ett problem är att beslutet om att inte bevilja sjukpenning kan komma som en överraskning för den försäkrade.

De flesta försäkrade som får ett läkarintyg om nedsatt arbetsförmåga följer läkarens rekommendation och avstår från förvärvsarbete. Läkarens intyg är visserligen en förutsättning för att kunna få sjukpenning, men innebär ingen rätt till sådan. Läkarintyget är endast ett av flera underlag på vilka Försäkringskassan grundar sina beslut om sjukpenning.

När Försäkringskassan fått in läkarintyg och anspråk på sjukpenning så kan myndigheten ha behov av viss utredningstid. Det kan t.ex. vara aktuellt att konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare. Det kan således ha förflutit relativt lång tid från det att läkarintyget utfärdades till dess att den försäkrade informeras om att rätten till sjukpenning ifrågasätts.

Det kan vara svårt för en försäkrad att förutse om rätt till sjukpenning finns. Särskilt gäller detta när anspråken handlar om att förlänga en redan pågående sjukpenningperiod i samband med att bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan skiftar. Den rehabiliteringskedja som tillämpas vid bedömning av arbetsförmågan innehåller bestämda tidpunkter i sjukperioden där bedömningen av arbetsförmågan successivt vidgas från att endast avse den försäkrades förmåga att utföra sitt vanliga arbete till att gälla förmågan att utföra ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Det är vid de tidpunkter i en sjukperiod där bedömningsgrunden förändras, särskilt från dag 180 och 365 som de flesta avslag i pågående sjukpenningperioder sker. Det är därför av stor betydelse att Försäkringskassan har en dialog med den försäkrade om de bedömningar som Försäkringskassan avser att göra vid de olika

tidpunkterna. Detta är viktigt för att öka de försäkrades trygghet och för att försäkrade ska vara beredda om nya bedömningsgrunder kan komma att leda till att sjukpenning inte längre lämnas. Regeringen ser mycket positivt på de delar av Försäkringskassans metodstöd där Försäkringskassan framhåller dialogen med den försäkrade om kommande prövningar.

Regeringen bedömer dock att Försäkringskassans handläggare inte i alla lägen har, eller kommer att ha, förutsättningar att följa detta stöd. I dessa fall kan Försäkringskassans beslut komma som en överraskning för den försäkrade och utifrån den försäkrades perspektiv vara retroaktivt. I exemplet ovan rörde det sig om tre veckor eller ca 10 000 kronor i förlorad ersättning för den retroaktiva perioden.

3.7.4 Förslag om sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut

Regeringens förslag: Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall ska inte få avgöras till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det. Detta ska dock inte gälla om det är uppenbart att den försäkrade inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet. Försäkringskassan ska få lämna sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall för tid till dess att ett ärende har slutligt avgjorts om den försäkrade begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar, sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden och det saknas skäl som talar emot det. Den tid som en försäkrad får sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i avvaktan på slutligt beslut med stöd av den nya bestämmelsen ska anses som sjukperiod enligt socialförsäkringsbalken.

Promemorians förslag: Överensstämmer i stort med regeringens. Regeringen föreslår dock även att tid då den försäkrade får sjukpenning i väntan på slutligt beslut ska anses ingå i en sjukperiod.

Remissinstanserna: *Funktionsrätt Sverige, Sveriges Kommuner och Landsting, Lärarnas*

Riksförbund och *Arbetsgivarverket* tillstyrker förslagen. *Arbetsförmedlingen* tillstyrker förslagen och delger att många som skriver in sig på Arbetsförmedlingen i samband med att de nekats fortsatt sjukpenning inte förstår Försäkringskassans bedömning och beslut. Arbetsförmedlingen anser vidare att begränsningen till pågående sjukfall är rimlig, men att reglerna för de som varit sjukfrånvarande i ett arbetsmarknadspolitiskt program borde ses över. *Saco* anser att förslagen ökar graden av transparens och förutsägbarhet i sjukförsäkringen, och tillstyrker därför förslagen. *Svenskt Näringsliv* instämmer i att det finns behov av att åtgärda de brister i lagstiftningen som synliggjorts genom Försäkringskassans ändrade handlägningsrutiner, så att handläggningen av pågående sjukpenningärenden uppfattas som förutsebara, rättssäkra och legitima. *Förvaltningsrätten i Uppsala* anser att det lämpligen bör framgå av lagtext att det är ett slutligt beslut av Försäkringskassan som avses i de föreslagna bestämmelserna. *TCO* och *Landstinget i Värmland* är i huvudsak positiva till förslagen, men anser att möjligheten att lämna sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut även ska finnas vid nya sjukperioder. Även *Lantbrukarnas Riksförbund* (LRF) är i princip positivt till förslagen, men anser att interimistiska beslut ska kunna fattas även när enbart sjuklön har lämnats. *Försäkringskassan* avstyrker förslaget och anför att den grundläggande tanken med sjukpenningförsäkringen är att ge ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och att det är viktigt att bibehålla denna tanke. Om förslaget ändå genomförs har Försäkringskassan ett antal förslag till förtydliganden. *Inspektionen för socialförsäkringen* (ISF) avstyrker förslagen med motiveringen att det strider mot en grundläggande förvaltningsrättslig princip att betala ut en förmån till en person som inte är berättigad till den. ISF avstyrker även förslaget att Försäkringskassan inte ska få avgöra ett ärende innan den försäkrade underrättats om innehållet i beslutet och fått möjlighet att yttra sig över det.

Skälen för regeringens förslag

De förslag som lämnas syftar till att undanröja de problem som redovisas ovan. Förslaget att ett slutligt beslut som är till den försäkrades nackdel inte ska få fattas innan den försäkrade har underrättats om det tilltänkta beslutet och även getts

möjlighet att under en bestämd tid yttra sig över det ligger helt i linje med Försäkringskassans nuvarande metodstöd. Det innebär i sak ingen förändring. Förslaget ska dock ses tillsammans med arbetsgruppens övriga förslag. Det är viktigt att den försäkrade ges rimliga förutsättningar att ta del av Försäkringskassans förslag och eventuellt konsultera sin läkare eller någon annan. Normalt bör därför den försäkrade kunna få fjorton dagar på sig att komma in med ett yttrande räknat från när den försäkrade fick ta del av det föreslagna beslutet. Undantag bör göras för sådana beslut där det inte finns något bedömningsutrymme. För att den försäkrade på ett meningsfullt sätt ska kunna yttra sig över beslutet kan det inte bara vara själva beslutet som den försäkrade underrättas om. Den försäkrade bör även få ta del av motivering till detta.

Förslaget om ökad möjlighet att interimistiskt kunna bevilja sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall syftar till att undvika att försäkrade utan förvarning meddelas att Försäkringskassan avser att avslå en ansökan om sjukpenning från en tidigare tidpunkt än den dag då beskedet lämnas till den försäkrade. Därigenom kan den försäkrade undvika att helt gå miste om inkomst genom att återgå i arbete eller anmäla sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen och ansöka om ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Förslagen innebär att sjukpenning även kan lämnas under den tid som den försäkrade har fått på sig för att yttra sig över ett beslut. Detta är viktigt då ett beslut om att helt eller delvis neka en försäkrad ersättning är ett beslut av mycket stor betydelse för individen. Det är sannolikt att Försäkringskassans bedömningar av försäkrades arbetsförmåga i de flesta fall är korrekta utifrån de beslutsunderlag som Försäkringskassan har. Det är dock inte ovanligt att Försäkringskassan ändrar sin bedömning sedan kompletterande underlag har kommit från den försäkrade eller dennes läkare. Kvalitén i beslutsunderlagen förbättras därigenom. Regeringen anser att rätts säkerheten stärks genom att den försäkrade har möjlighet att även få sjukpenning till dess att ett slutligt beslut fattas.

Ett antal remissinstanser, exempelvis Försäkringskassan, har efterlyst ett förtydligande av vad som menas med slutligt beslut, om även sjukpenning ska kunna lämnas interimistiskt med stöd av den nya bestämmelsen till dess att ett omprövningsärende har avgjorts. Förvaltningsrätten i Uppsala vill att det förtydligas att det är i

avvakten på ett slutligt beslut från Försäkringskassan som de nya bestämmelserna kan tillämpas.

Syftet med de nya bestämmelserna är att förhindra att försäkrade får retroaktivt verkande beslut som de inte kan förutse samt att ge dem rimligt rådrum för att kunna tillföra utredningen kompletterande uppgifter. Dessa syften kan, enligt regeringens uppfattning, anses vara uppfyllda om sjukpenning lämnas under utredningstid och för tid till dess att den försäkrades begäran om ersättning besvarats genom ett slutligt beslut. Däremot bör inte tiden utsträckas till att även innefatta omprövningsförfarandet.

Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen anser att det strider mot försäkringstanken respektive grundläggande förvaltningsrättsliga principer att Försäkringskassan ska ges möjlighet att lämna sjukpenning till en försäkrad som inte anses ha nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Regeringen anser dock att det är viktigt att socialförsäkringen är förutsebar, transparent och rättsäker.

Begreppet sjukperiod är centralt i sjukpenningförsäkringen. Det har bl.a. betydelse för när en nedsättning av arbetsförmågan ska styrkas med läkarintyg och hur sjukpenning ska beräknas och arbetsförmågens nedsättning bedömas.

Bestämmelsen om sjukperiod finns i 27 kap. 26 § SFB. Av bestämmelsen framgår att en sjukperiod pågår så länge den försäkrades arbetsförmåga i oavbruten följd är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Dessutom ingår i sjukperioden tid under vilken den försäkrade får vissa ersättningar som inte förutsätter att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Det gäller ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning, s.k. förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

Försäkringskassan har påpekat att det behövs en förändring av begreppet sjukperiod om arbetsgruppens förslag genomförs, så att den tid för vilken sjukpenning interimistiskt lämnas med stöd av den föreslagna 112 kap. 2 a § kommer att ingå i sjukperioden. Regeringen delar Försäkringskassans uppfattning.

Begränsning till pågående sjukfall

Den utökade möjligheten att interimistiskt lämna sjukpenning föreslås endast gälla när en försäkrad har en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar och sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har betalats ut tidigare i

sjukperioden. Vidare bör sjukpenning enligt den föreslagna bestämmelsen endast kunna lämnas på samma – eller lägre – förmånsnivå än nivån den försäkrade beviljades genom det slutliga beslut om sjukpenning som omfattade tiden omedelbart före den tid för vilken ett interimistiskt beslut ska fattas. Att interimistiskt lämna sjukpenning på en lägre förmånsnivå kan bli aktuellt om läkarens intyg endast avser en lägre förmånsnivå. Att den försäkrade har lämnat in ett läkarintyg för den aktuella perioden är givetvis också en förutsättning för att ett interimistiskt beslut ska kunna fattas.

TCO och Landstinget i Värmland har framfört att Försäkringskassans möjlighet att fatta interimistiska beslut enligt den nya bestämmelsen även bör omfatta nya sjukfall.

Regeringen är också medveten om att försäkrade även då de första gången ansöker om sjukpenning i en sjukperiod kan göra betydande ekonomiska förluster om de har avstått från förvärvsarbete och sedan inte beviljas sjukpenning. Det måste emellertid också beaktas att Försäkringskassans prövning av anspråk är en viktig del i att värna försäkringen så att rätt ersättning lämnas till rätt försäkrad. Denna viktiga funktion skulle kunna åsidosättas om Försäkringskassan även skulle lämna sjukpenning till försäkrade som Försäkringskassan inte ansett vara berättigade till sjukpenning vid första tillfället som myndigheten har haft möjlighet att granska ärendet. Om Försäkringskassan anser att det finns risk att sjukpenning inte kommer att beviljas är det angeläget att den försäkrade snarast informeras om detta på lämpligt sätt. Regeringen vill också påminna om att i de fall Försäkringskassan bedömer att den försäkrade sannolikt är berättigad till sjukpenning är det redan enligt gällande bestämmelser möjligt att interimistiskt lämna sjukpenning också i nya sjukfall till dess att slutligt beslut kan fattas. När rätten till sjukpenning prövas första gången i ett sjukfall för en anställd eller annan förvärvsarbetande görs prövningen nästan uteslutande mot den försäkrades vanliga arbete. Det borde vara förhållandevis enkelt för den försäkrade att då själv kunna bedöma sin förmåga att trots sina besvär kunna arbeta.

Arbetsförmedlingen har föreslagit att den nya bestämmelsen om interimistiska beslut även bör tillämpas när en försäkrad lämnar ett arbetsmarknadspolitiskt program på grund av sjukdom. I dessa fall har den försäkrade under sjuk-

frånvaro fått aktivitetstöd i minst 30 dagar. Regeringen anser dock inte att det är motiverat med några särskilda regler i dessa fall. Det rör sig om en annan förmån än sjukpenning och prövningen sker på annat sätt.

Skäl som talar emot att lämna sjukpenning

Som framgår av ovanstående är avsikten att försäkrade inte i efterhand ska få veta att sjukpenning inte lämnas fr.o.m. en viss dag. Likaså bör försäkrade kunna få sjukpenning under den tid som Försäkringskassan gett den försäkrade för att yttra sig över beslutet. Som tidigare nämnts är det viktigt att Försäkringskassan har en dialog med den sjukskrivne försäkrade om de bedömningar i rehabiliteringskedjan som kommer att göras och hur dessa kan komma att påverka den försäkrades rätt till sjukpenning. Detta är inte minst viktigt för att den försäkrade ska förstå det behov av omställning som kan finnas. I vägledningen 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning beskriver Försäkringskassan hur det bör eftersträvas att den försäkrade i förväg informeras om den bedömning som Försäkringskassan avser att göra när en ny bedömningsgrund ska tillämpas i rehabiliteringskedjan. Den försäkrade ska också ges möjlighet att yttra sig över denna bedömning. Regeringen anser att om den försäkrade på det sätt som anges i vägledningen redan har underrättats om Försäkringskassans bedömning och getts möjlighet att yttra sig över denna och det underlag som bedömningen gjorts utifrån, bör detta kunna utgöra skäl som talar mot att lämna sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. Detta förutsatt att inte nya omständigheter har tillkommit. Andra skäl som kan tala emot att lämna sjukpenning i avvaktan på att ett slutligt beslut fattas är att den försäkrade själv fördröjer processen eller borde inse att rätten till sjukpenning kan komma att ifrågasättas. Det kan t.ex. handla om att den försäkrade dröjer med att lämna in ett läkarintyg eller att den försäkrade nekas läkarintyg av en läkare och vänder sig till en annan för att få ett sådant. Om den försäkrade begär sjukpenning i anslutning till en sjukperiod som avslutats genom ett indragnings- eller avslagsbeslut bör den försäkrade inse att hans eller hennes rätt till sjukpenning kan komma ifrågasättas vid en ny ansökan om sjukpenning och detta kan utgöra skäl mot att fatta ett interimistiskt beslut om att betala sjukpenning. Givetvis är det heller inte avsikten att

sjukpenning ska lämnas i avvaktan på slutligt beslut om den försäkrade har arbetat eller på annat sätt visat att arbetsförmåga finns.

Övergång till sjukpenning på fortsättningsnivån

De förslag som regeringen lämnar överensstämmer i stort med hur Försäkringskassan tillämpade försäkringen före den 1 november 2016. I ett avseende blir det dock skillnad. En del av den förändring av sjukförsäkringen som trädde i kraft den 1 juli 2008 var att sjukpenningen sänktes från ca 80 procent till ca 75 procent av SGI efter ett år med sjukpenning. Den lägre ersättningsnivån fick beteckningen förlängd sjukpenning och kunde beviljas efter ansökan. I och med införandet av SFB den 1 januari 2011 försvann beteckningen förlängd sjukpenning. I balken talas endast om förmånen sjukpenning, som lämnas på normal- eller fortsättningsnivån. Försäkringskassan har även efter införandet av balken ansett att det fordras en ansökan för att få sjukpenning på fortsättningsnivån. Försäkringskassan har handlagt dessa ansökningar som andra ansökningsärenden. Det innebär att sjukpenning inte har betalats ut förrän rätten till ersättning är styrkt och om ansökan avslås lämnas ingen sjukpenning på fortsättningsnivån. Regeringens förslag innebär att även dessa ärenden bör kunna hanteras på samma sätt som andra sjukpenningärenden i fråga om möjligheten att interimistiskt betala ut sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i avvaktan på ett slutligt beslut.

3.7.5 Förstärkt skydd för sjukpenninggrundande inkomst

Regeringens förslag: SGI-skydd ska gälla under tid då den försäkrade har ansökt om sjukpenning och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärendet, om det inte finns skäl som talar emot det.

Promemorians förslag: I promemorian föreslogs inte de begränsningar regeringen nu föreslår.

Remissinstanserna: *Inspektionen för socialförsäkringen, Sveriges Kommuner och Landsting, LO, TCO, Saco, Funktionsrätt Sverige, Arbetsgivarverket, Svenskt Näringsliv, och Lantbrukarnas Riksförbund* tillstyrker förslaget.

Försäkringskassan tillstyrker i princip också förslaget, men anser att det bör begränsas till när den försäkrade ansökt om sjukpenning. Försäkringskassan anser att SGI-skydd inte ska gälla då det finns skäl som talar emot ett sådant skydd.

Skälen för regeringens förslag: Med SGI-skydd avses att den försäkrade behåller sin SGI även under avbrott i förvärvsarbete. SGI-skydd gäller bland annat under tid den försäkrade får sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Även den som är arbetslös och arbetssökande via Arbetsförmedlingen har ett sådant skydd. Ett förlorat SGI-skydd innebär att den försäkrade inte är försäkrad för sjukpenning, och ett antal andra socialförsäkringsförmåner, förrän denne på nytt har fått ett arbete och en SGI har kunna fastställas utifrån inkomsten av detta arbete. Mot denna bakgrund föreslås att SGI-skyddet även ska gälla under tid den försäkrade väntar på slutligt beslut i ärenden om sjukpenning.

I promemorian föreslogs att SGI-skyddet även skulle gälla i avvaktan på slutligt beslut om ersättning för arbetsresor, rehabiliteringspenning eller liknande förmåner inom arbetsskadeförsäkringen.

Försäkringskassan har framfört att myndigheten anser att det behövs ett skydd under utredningstid när det gäller sjukpenning, eftersom en sjukdom eller skada som påverkar arbetsförmågan ofta uppstår plötsligt och oförutsett. Så är inte fallet med de övriga förmånerna. Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning är planerade aktiviteter som i princip måste vara godkända av Försäkringskassan för att ersättning ska beviljas. Det bör sällan vara så bråttom med att påbörja en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd att den försäkrade inte dessförinnan har kunnat säkerställa att Försäkringskassan godkänner åtgärden. Regeringen delar Försäkringskassans uppfattning och föreslår att SGI-skyddet bör begränsas till att gälla vid väntan på slutligt beslut om sjukpenning.

Vidare anser regeringen i likhet med vad Försäkringskassan har framfört att det bör införas en begränsning av möjligheten till SGI-skydd om det finns skäl som talar emot ett sådant skydd. Utan en sådan bestämmelse skulle den som inte har skyddat sin SGI t.ex. genom att vara arbetssökande och anmäld som sådan hos Arbetsförmedlingen kunna ansöka om sjukpenning retroaktivt och därigenom få ett SGI-skydd. Bestämmelserna om när en sjukansökan

ska göras kan vara vägledande i detta sammanhang.

I 28 a kap. 18 § samt 31 a kap. 13 § finns hänvisningar till bestämmelserna om SGI-skydd som gör att dessa även blir tillämpliga för behållande av rätten till sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

3.7.6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagen ska träda i kraft den 1 januari 2018. Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § ska dock tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall som kommit in till Försäkringskassan från och med ikraftträdandet och som avser tid därefter.

Promemorians förslag: Regeringen föreslår i jämförelse med promemorians förslag ett förtydligande med innebörden att de nya bestämmelserna om interimistiska beslut och under rättelse av beslut första gången bör gälla när en försäkrad efter ikraftträdandet begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall för tid efter ikraftträdandet.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting* tillstyrker att förslagen träder i kraft så snart som möjligt. *Förvaltningsrätten i Uppsala* anser att det bör förtydligas om avsikten är att Försäkringskassan ska kunna tillämpa bestämmelsen om skydd av den sjukpenninggrundande inkomsten retroaktivt. *Försäkringskassan* önskar att det tydligare anges vad som ska gälla om en försäkrad efter ikraftträdandet av de nya bestämmelserna lämnar in en begäran om sjukpenning som avser tid före ikraftträdandet.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att ett ikraftträdande bör ske så snart som möjligt och bedömer att den 1 januari 2018 är lämpligt. Regeringen föreslår som ett förtydligande av övergångsbestämmelserna att de föreslagna reglerna om underrättelse och interimistiska beslut enligt förslagen i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § bör tillämpas första gången vid bedömningen av en begäran om sjukpenning som kommit in till Försäkringskassan den 1 januari 2018 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet.

Någon övergångsbestämmelse föreslås däremot inte vad avser skyddet av SGI. Det innebär att när den nya bestämmelsen om SGI-skydd trätt i kraft bör skyddet även beaktas för tid före ikraftträdandet.

3.7.7 Konsekvenser av förslagen

Sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen utgör en central del av våra gemensamma svenska trygghetsystem. Det är viktigt att medborgarna har tilltro till försäkringen och Försäkringskassan som ansvarig myndighet.

Försäkringen måste därför vara förutsägbar och rättsäker. I rättsäkerheten ligger att den som berörs av ett beslut ges möjlighet att försäkra sig om att beslutsunderlaget är fullständigt.

Regeringens förslag bör kunna bidra till att förbättra rättsäkerheten.

Individen

För de försäkrade är sannolikt den ökade förutsägbarheten i sjukförsäkringen den viktigaste konsekvensen av regeringens förslag. Detta är inte begränsat till de försäkrade vars rätt till sjukpenning ifrågasätts. Försäkrade kan känna sig trygga i att om Försäkringskassan har accepterat att läkarintyg från deras läkare styrker nedläggning av arbetsförmågan så behöver de inte vara oroliga för att det utan förvarning görs en annan bedömning när de lämnar in ett nytt läkarintyg. Bedömer Försäkringskassan att de inte längre har rätt till sjukpenning så kommer de att informeras om detta och få möjlighet att yttra sig över det tilltänkta beslutet.

För de försäkrade vars rätt till sjukpenning ifrågasätts innebär förslagen att de inte får beslut som från deras perspektiv ter sig som retroaktiva. Är de arbetslösa, eller anställda men på grund av rehabiliteringskedjans tidsgränser prövats mot och bedömts ha arbetsförmåga i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, förstärks även skyddet av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Försäkringskassan

Regeringens förslag innebär i stort en återgång till handläggningen som den var innan den 1 november 2016. Självklart är förändringen förknippad med vissa omställningsinsatser. Vägledning kan behöva skrivas om och personalen kan behöva få viss utbildning.

Regeringens bedömning är att förslagen inte medför behov av resurstillskott till Försäkringskassan.

Andra myndigheter

Förvaltningsdomstolar

Förslagen innebär ingen förändring av de grundläggande villkoren för rätt till sjukpenning.

Ett fåtal ärenden som handlar om möjligheten att få sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut skulle kunna bli föremål för domstolsprövning. Förslagen bör dock även kunna leda till att färre personer överklagar Försäkringskassans beslut.

Sammantaget bedöms konsekvenserna för förvaltningsdomstolarna vara marginella.

Landstingen

Landstingen berörs i första hand såsom sjukvårdshuvudmän.

Försäkrade vars rätt till sjukpenning ifrågasätts vänder sig oftast till sin läkare för att få stöd och få ett kompletterande läkarintyg. Detta även i de fall där skälet till Försäkringskassans bedömning är mer försäkringsjuridiskt än att läkarintyget har brister.

Eftersom förslagen inte rör de grundläggande förutsättningarna för rätt till sjukpenning innebär förslagen inte att antalet beslut om nekad sjukpenning kan förväntas minska. Regeringen har dock förhoppningen att pressen på framför allt sjukskrivande läkare kan minska något om försäkrade kan få sjukpenning i större utsträckning under utrednings- och kommuniceringstid.

Kommunerna

I begränsad utsträckning kan förslagen minska behovet av försörjningsstöd från kommunerna. Ett av de problem som arbetsgruppen har identifierat är att försäkrade i efterhand kan få vetskap om att de inte längre kan få sjukpenning. Det kan röra sig om belopp av en sådan storlek att människor med svag ekonomisk ställning är i behov av stöd från kommunen. Detta behov

minskar om sjukpenning lämnas i avvaktan på slutligt beslut.

Arbetsgivare

Förslagen i denna promemoria bedöms endast marginellt påverka arbetsgivare.

För egna företagare som är sjukskrivna kan dock förslagen innebära ökad trygghet.

Sjukfrånvaron

Regeringens förslag innebär att Försäkringskassan ges möjlighet att tillämpa försäkringen på ett liknande sätt som skedde före den 1 november 2016. Det innebär således ingen kostnadsökning i förhållande till vad som gällde under större delen av 2016.

I ett avseende avviker arbetsgruppens förslag från tillämpningen före den 1 november 2016. De nya bestämmelserna bör även kunna tillämpas vid övergången från sjukpenning på normalnivån till fortsättningsnivån. I ca 500 fall per år nekas den försäkrade helt eller delvis sjukpenning vid prövningen efter ett års sjukfrånvaro. Detta beror sannolikt i första hand på att bestämmelserna om särskilda skäl för att skjuta upp prövningen mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete då inte längre är tillämpliga.

En rimlig bedömning är att i ungefär hälften av dessa fall har Försäkringskassan tillräckligt beslutsunderlag före det att det blir aktuellt att fatta beslut och har även kunnat ge den försäkrade möjlighet att yttra sig över det tänkta beslutet. Om det uppskattas att utredningstiden i de övriga 250 fallen uppgår till i genomsnitt två veckor och att kommuniceringstiden är lika lång så kan antalet tillkommande dagar med sjukpenning beräknas till 7 000 st. Eftersom inte alla är helt sjukskrivna kan antalet nettodagar beräknas till knappt 6 000 st. Den tillkommande kostnaden uppskattas till ca tre miljoner kronor.

Jämställdheten mellan könen

Regeringens förslag bedöms ha störst betydelse för kvinnor. Som andel av avslutade sjukfall för respektive kön är det fler pågående sjukfall för män som avslutas genom att Försäkringskassan

nekar sjukpenning. I antal är det dock betydligt fler kvinnor som får beslut om avslag på ansökan om sjukpenning i pågående sjukfall. Detta förklaras av att sjukfrånvaron bland kvinnor är betydligt högre.

Förslagen kan också antas ha störst betydelse för kvinnor eftersom de i genomsnitt har lägre inkomster än män och därför oftare kan antas ha en ekonomiskt mer utsatt situation. Detta gäller särskilt kvinnor som är ensamstående med barn.

3.7.8 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

26 kap.

17 §

I paragrafen regleras den tid under vilken den försäkrade har ett skydd för sin sjukpenninggrundande inkomst.

I paragrafen har införts ett nytt andra stycke som föreskriver att den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst även skyddas under tid då han eller hon har ansökt om sådan ersättning som anges i första stycket 1 och väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärendet, om det inte finns skäl som talar emot det. Det nya stycket innebär att den försäkrade ges ett skydd för sin sjukpenninggrundande inkomst också under tid för Försäkringskassans utredning, underrättelse och kommunicering i de fall den försäkrades ansökan om sjukpenning resulterar i ett avslagsbeslut. Med slutligt beslut avses beslut som avgör ett ärende. Det finns inget krav på att beslutet ska ha vunnit laga kraft eller att tiden för att begära omprövning ska ha löpt ut för att ett beslut i dessa fall ska anses vara slutligt. Ett interimistiskt beslut är inte att anse som ett slutligt beslut. Bestämmelsen kan inte tillämpas i samband med att en enskild begär omprövning av ett beslut enligt 113 kap. 7 § SFB. Det kan finnas skäl som talar emot att den sjukpenninggrundande inkomsten ska skyddas. Ett exempel på när den sjukpenninggrundande inkomsten inte ska kunna skyddas är när en försäkrad ansöker om sjukpenning för mer än sju dagar före sjukanmälan utan att det har funnits hinder för att göra sjukanmälan tidigare eller att det finns sådana särskilda skäl för att förmånen ändå bör lämnas, se 27 kap. 17 § SFB. I en sådan situation kan den försäkrade som regel

inte förvänta sig att få sjukpenning och den sjukpenninggrundande inkomsten ska inte skyddas.

Det tidigare andra stycket blir i och med införandet av ett nytt andra stycke i stället *tredje stycket*. Ett tillägg har gjorts som innebär att åldersgränsen 65 år även ska gälla för de som omfattas av det nya andra stycket.

27 kap.

26 §

I paragrafen regleras vad som anses som sjukperiod.

En ny *punkt 4* har lagts till i paragrafen. Som sjukperiod anses även tid då en försäkrad får sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall enligt 112 kap. 2 a §.

108 kap.

10 §

I paragrafen regleras frågan om återkrav när ett interimistiskt beslut har fattats med stöd av 112 kap. 2 §. Ett tillägg har gjorts i paragrafens *första stycke* som innebär att bestämmelsen även ska gälla interimistiska beslut som fattas med stöd av den nya 112 kap. 2 a §.

110 kap.

13 a §

Paragrafen är ny.

I paragrafens *första stycke* föreskrivs att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall inte får avgöras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i beslutet och har fått en bestämd tid för att yttra sig över det. Bestämmelsen innebär att i de fall Försäkringskassan avser att helt eller delvis avslå en ansökan om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall ska den försäkrade ges möjlighet att yttra sig över beslutet och dess innehåll innan beslut fattas. Han eller hon ges därmed möjlighet att komma in med ytterligare underlag som kan påverka beslutet. Vidare ges den försäkrade en möjlighet att ställa in sig på ett eventuellt avslagsbeslut och de konsekvenser som ett sådant får för t.ex. skydd för den sjukpenninggrundande inkomsten.

Bestämmelsen ska ses som ett komplement till bestämmelsen om kommunicering i förvaltningslagen (1986:223) förkortad FL. Enligt 17 § FL ska ett ärende inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet av

någon annan än honom eller henne själv, till detta finns ett antal undantagssituationer uppräknade då kommunikering inte krävs. Enligt förslaget till ny förvaltningslag¹⁷ ska en myndighet, innan beslut fattas i ett ärende, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet, om detta inte är uppenbart obehövligt. Bestämmelsen i förvaltningslagen samt i den föreslagna nya förvaltningslagen reglerar således det underlag som den försäkrade ska ges rätt att ta del av före beslut. Den nya paragrafen i 13 a § är än mer omfattande och föreskriver att den försäkrade ska underrättas om själva beslutet, dess innehåll och motivering. I likhet med vad som föreslås i förslaget till ny förvaltningslag ska de försäkrade ges tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig. Denna tid bör vara tillräckligt lång för att ge den försäkrade en rimlig möjlighet att komma in med kompletterande uppgifter.

I det *andra stycket* föreskrivs att ett ärende får avgöras utan underrättelse om det är uppenbart att den försäkrade inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet. Härmed avses situationer när utrymme för bedömning helt saknas, t.ex. om den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar för tid efter ingången av den månad då han eller hon fyllt 70 år och därför inte kan beviljas sjukpenning. Möjligheten att göra undantag från bestämmelsen om underrättelse skiljer sig därmed från de situationer när det är möjligt att underlåta kommunikering enligt 17 § FL och förslaget till ny förvaltningslag.

112 kap.

2 a §

Paragrafen är ny.

Paragrafen föreskriver att Försäkringskassan får fatta ett interimistiskt beslut om rätt till sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall om den försäkrade begär sådan ersättning i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar, sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden och det saknas skäl som talar emot att ett sådant beslut fattas. Bestämmelsen innebär jämfört med 112

kap. 2 § en utvidgad möjlighet att fatta interimistiska beslut i ärenden om sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall. Med uttrycket att Försäkringskassan ”trots 2 §” kan fatta beslut avses att sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall kan lämnas även i de fall kriterierna enligt 2 § inte är uppfyllda. Ett interimistiskt beslut om rätt till sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall kan fattas om den försäkrade i anslutning till begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har haft en sjukperiod som pågått i minst 15 dagar. Det krävs vidare att sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har utbetalats i den anslutande sjukperioden. Detta innebär att den som befinner sig i en sjukperiod som har pågått kortare tid än 15 dagar inte kan få ett interimistiskt beslut med stöd av bestämmelsen. Inte heller den som befinner sig i en sjukperiod som har pågått en längre tid och som inte åtminstone har fått en fjärdedels sjukpenning utbetald kan få ett interimistiskt beslut med stöd av bestämmelsen. Med slutligt beslut avses beslut som avgör ett ärende. Bestämmelsen kan inte tillämpas i samband med att en enskild begär omprövning av ett beslut enligt 113 kap. 7 § SFB och inte heller i samband med en domstolsprövning. Om det finns skäl som talar emot att ett interimistiskt beslut fattas ska Försäkringskassan inte heller fatta ett sådant beslut. Skäl som talar emot ett interimistiskt beslut kan exempelvis vara att den försäkrade själv fördröjer processen eller borde inse att rätten till sjukpenning kan komma att ifrågasättas. Om den försäkrade redan har underrättats om Försäkringskassans bedömning och getts möjlighet att yttra sig över denna och det underlag som bedömningen gjorts utifrån, utan att nya omständigheter tillkommit, kan detta utgöra skäl som talar emot att ett interimistiskt beslut fattas. Framkommer det att den försäkrade har arbetat eller på annat sätt visat att arbetsförmåga finns utgör detta också skäl som talar emot att ett interimistiskt beslut fattas.

Ett interimistiskt beslut som fattas med stöd av bestämmelsen ska i likhet med ett interimistiskt beslut som fattas med stöd av 2 § alltid åtföljas av ett slutligt beslut.

¹⁷ Prop. 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt den *första punkten* ska de lagändringar som nu är i fråga träda i kraft den 1 januari 2018.

Enligt den *andra punkten* ska bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall som har kommit in till Försäkringskassan den 1 januari 2018 eller därefter och som avser tid efter ikraftträdandet. Sjukpenning med stöd av de nu aktuella ändringarna kan således inte lämnas för tid före den 1 januari 2018.

3.8 Förslag om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

3.8.1 Ärendet och dess beredning

I den ekonomiska vårpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:100) angavs att regeringen avser att inleda ett arbete för att se över hur rehabiliteringsinsatser för individen kan stärkas inom ramen för rehabiliteringskedjan.

Med anledning av detta har en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet och Finansdepartementet genomfört en sådan översyn.

Utifrån genomförd översyn har promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9) utarbetats av tjänstemän från Socialdepartementet. Promemorian har remissbehandlats. Utöver promemorians lagförslag har en nödvändig följdändring gjorts.

Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2017/01743/SF).

Lagrådet

Regeringen beslutade den 15 juni 2017 att hämta in Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 2*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 2*. Lagrådets synpunkter behandlas i avsnitt 3.8.4 och i författningskommentaren.

3.8.2 Bakgrund

Nuvarande regelverk

För att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning fordras att dennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Bedömningen görs för den som har en anställning utifrån fasta tidsgränser, den s.k. rehabiliteringskedjan, som styr när och i förhållande till vilket eller vilka arbeten som arbetsförmågan ska prövas.

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedöms arbetsförmågan i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som den försäkrades arbetsgivare tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i sjukperioden ska hänsyn även tas till om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren som denne erbjuder. Från och med den 181:a dagen ska det dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt, kan sjukpenning betalas ut även om den försäkrade bedöms ha en arbetsförmåga i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Särskilda skäl tar sikte på att det finns en välgrundad anledning att tro att den försäkrade före ett års sjukskrivning ska kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare.

Från och med dag 366 i rehabiliteringskedjan ska arbetsförmågan alltid bedömas i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.

Om den försäkrade inte har haft några sjukperioder tidigare är första dagen i en sjukperiod också den första i rehabiliteringskedjan. Har den försäkrade däremot tidigare haft sjukpenning eller någon annan ersättning som ingår i en sjukperiod ska sjukperioderna läggas samman om det har gått färre än 90 dagar mellan dem. Den försäkrade hamnar då redan från början längre fram i rehabiliteringskedjan.

Genom lagen (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete finns en möjlighet för den försäkrade att få ledigt från sin innevarande anställning. Som villkor för ledigheten gäller att arbetstagaren på grund av sjukdom dels har haft nedsatt arbetsförmåga i förhållande till sitt vanliga arbete, eller till annat

lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjudit arbetstagaren, under en period om minst 90 dagar, dels har ingått ett anställningsavtal med en annan arbetsgivare under tiden från och med dag 91 till och med dag 180 av sjukperioden.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivaren har en central roll för arbetstagares arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i arbetsmiljölagen (1977:1160), förkortad AML. Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för den enskildes rehabilitering finns i socialförsäkringsbalken.

Arbetsmiljölagen

Enligt 3 kap. 2 a § AML ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. socialförsäkringsbalken åvilar denne. Arbetsgivarens skyldigheter i det här avseendet innebär bl.a. att denne ska se till att det finns:

- kompetens och kontaktpersoner
- ekonomiska resurser avdelade för ändamålet
- policy och mål för frågorna
- en organisation för arbetet
- tydlig ansvarsfördelning
- rutiner för tidiga kontakter med sjuk-skrivna
- rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov m.m.
- rutiner för kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl.
- rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering
- samverkan med arbetstagarna.

I 2 kap. 1 § AML finns en allmän bestämmelse om arbetsanpassning. Enligt den bestämmelsen ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Enligt 3 kap. 3 § samma lag ska arbetsgivaren genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till

arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.

I förarbetena till bestämmelserna om arbetsgivarens ansvar i fråga om rehabilitering i enskilda fall – som numera finns i 30 kap. socialförsäkringsbalken – anges att det bör ingå i arbetsgivarens ansvar att vidta de arbetslivsinriktade åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Arbetsgivaren ska bl.a. göra en bedömning av vilka arbetsuppgifter som är lämpliga i det enskilda fallet. Exempel på åtgärder som kan vidtas av arbetsgivaren är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det kan även vara aktuellt att vidta tekniska åtgärder eller anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön i syfte att minska arbetstagarens arbetsbelastning. Det kan även gälla åtgärder beträffande arbetsinnehållet och arbetsorganisationen. I förarbetena anges vidare att vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder för att arbetstagaren ska kunna fortsätta sin anställning bara kan avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in (prop. 1990/91:141, s. 41).

Arbetsgivaren har också ett ansvar för att personer med funktionsnedsättning inte utestängs från arbetsplatsen. Ett syfte med bestämmelser om arbetsanpassning och rehabilitering i AML är att kunskaper och erfarenheter som kommer fram i arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska återföras till dennes förebyggande verksamhet.

I 2 och 4 §§ Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) har arbetsgivarens skyldigheter enligt 3 kap. 3 § AML preciserats. Enligt dessa ska arbetsgivaren organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska också ange mål för denna verksamhet och fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder som finns bland arbetstagarna.

I allmänna råd till föreskrifterna anger myndigheten att dessa föreskrifter alltid gäller när en nedsättning av arbetsförmågan har inträffat, oavsett om den beror på händelser som inträffat utanför eller i arbetet. I de allmänna råden anges vidare att arbetsgivaren redan under arbetstagarens sjukskrivningsperiod bör planera åtgärder som underlättar återgång i arbetet för

denne. Det är därför angeläget att arbetsgivaren har fortlöpande kontakt med den sjukskrivne, så att återgången till arbetet på olika sätt underlättas. Det anges också att arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering bör bedrivas i linjeorganisationen. Det är också viktigt att personer med kompetens inom området används. Arbetsgivare ska vidare, enligt 5 § kungörelsen (AFS 1994:1) så tidigt som möjligt påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov av detta.

Förebyggande arbetsmiljöarbete

I 3 kap 2 § AML finns bestämmelser om det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Där anges att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Enligt 3 kap. 2 a § AML ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta.

Systematiskt arbetsmiljöarbete definieras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete som arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön och för att arbetsmiljöarbetet bedrivs systematiskt.

De tre delarna undersöka, genomföra och följa upp är centrala i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Med det menas att arbetsgivaren ska undersöka vilka risker som finns på arbetsplatsen och åtgärda dem så att ingen drabbas av en olycka eller av ohälsa. Därefter följs åtgärderna upp, så att man är säker på att riskerna har försvunnit eller minskats så mycket det går.

Det är viktigt att det systematiska arbetsmiljöarbetet är en självklar och naturlig del av verksamheten. Det är också angeläget att alla arbetstagare är engagerade och aktiva arbetsmiljöarbetet. I arbetsmiljölagen står att arbetstagare och arbetsgivare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Ett aktivt arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna kan förebygga

att behov av sjukskrivning med påföljande rehabiliteringsbehov uppkommer.

Socialförsäkringsbalken

Enligt socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, ska den försäkrades arbetsgivare efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klargöras och även i övrigt medverka därtill. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Rehabilitering enligt SFB syftar till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka förmågan att arbeta och kunna försörja sig genom detta.

I arbetstagarens skyldigheter ingår att lämna de upplysningar som behövs för att klargöra behovet av rehabilitering och att aktivt medverka i rehabiliteringen. Ersättning från Försäkringskassan kan dras in eller sättas ned om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att lämna information som behövs för att klargöra behovet av rehabilitering eller att medverka i en rehabiliteringsåtgärd.

Arbetsrätten

På det arbetsrättsliga området finns ingen reglering som direkt tar sikte på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Ett sådant ansvar följer dock indirekt genom reglerna i lagen (1982:80) om anställningsskydd, förkortad LAS, om saklig grund för uppsägning.

Uppsägning av en arbetstagare kan enligt LAS endast ske om saklig grund föreligger. Saklig grund kan hänföra sig till organisatoriska förhållanden i verksamheten eller förhållanden som hänför sig till arbetstagaren personligen. Till den senare kategorin hör bristande arbetsförmåga på grund av sjukdom. Av förarbetena till LAS och av Arbetsdomstolens praxis följer att sjukdom och därav följande nedsatt prestationsförmåga inte i sig utgör saklig grund för uppsägning av en arbetstagare. Saklig grund kan dock föreligga om nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. För att uppsägning ska kunna ske krävs att arbetsgivaren har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och gjort vad som skäligen kunnat krävas av arbetsgivaren, exempelvis när det gäller anpassning av arbetsplatsen och omplacering, för att arbetstagaren ska kunna kvarstå i anställning.

Frågan om vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar får avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in. Den närmare prövningen av vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan sägas ta sin utgångspunkt i reglerna om arbetsanpassning och rehabilitering enligt SFB och AML.

En arbetstagare som har återfått viss arbetsförmåga i förhållande till den befintliga arbetsgivaren kan inte räkna med att få återgå i full tjänst och få full lön om han eller hon på grund av sjukdom endast kan utföra ett visst begränsat arbete som motsvarar endast en del av hans eller hennes normala arbete enligt anställningsavtalet. I linje med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan arbetsgivaren dock i denna situation vara skyldig att försöka finna andra arbetsuppgifter inom anställningen i syfte att sysselsätta arbetstagaren i så hög grad som möjligt. Finns inte tillräckligt med sådana arbetsuppgifter som arbetstagaren klarar av och som motiverar att han eller hon arbetar heltid eller får full lön kan arbetsgivaren ta initiativ till en omreglering av anställningsavtalet. Skulle arbetstagaren vägra en sådan omreglering kan det finnas saklig grund för uppsägning, givet dock att arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar enligt ovan.

Även rätten för en arbetstagare att få lön kan sägas omfattas av principerna kring arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. En arbetsgivare kan inte utan vidare neka en arbetstagare lön när han eller hon ställer sig till förfogande för arbete. Även i denna situation krävs att arbetsgivaren gjort allt som kan anses rimligt i fråga om t.ex. omplacering och arbetsanpassning för att arbetstagaren ska kunna utföra arbetsuppgifter som berättigar honom eller henne till lön (AD 2003 nr 44).

Rehabiliteringsansvaret gäller bara i förhållande till arbetsgivarens egen verksamhet. En arbetsgivare svarar således inte för att åtgärder vidtas som syftar till att arbetstagaren ska kunna utföra arbete hos en annan arbetsgivare.

Om en arbetstagare har fått ett beslut om hel sjukersättning gäller inte de vanliga reglerna om saklig grund för uppsägning. Enligt 33 § LAS räcker det att arbetsgivaren så snart vetskap har erhållits om beslutet om sjukersättning informerar arbetstagaren om att anställningen upphör för att så ska ske.

Försäkringskassan

Försäkringskassan har enligt 30 kap. 8–11 §§ SFB ansvar för att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Vidare ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med arbetsgivaren, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs. Försäkringskassan ska verka för att nämnda organisationer och myndigheter, var och en inom sitt område, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av de försäkrade. Slutligen ska Försäkringskassan se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

I Försäkringskassans vägledning om sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning anger Försäkringskassan att samordningsuppdraget har två olika perspektiv: dels på individnivå, dels på strukturell nivå. På individnivå innebär det att samordna aktiviteter från olika aktörer för att den försäkrade så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå ska fungera smidigt (Försäkringskassan, Vägledning 2015:1).

Försäkringskassan har, som anges ovan, också ett tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Med rehabiliteringsverksamhet åsyftas bland annat den skyldighet som arbetsgivaren enligt 30 kap. 6 § SFB har att svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I tillsynsansvaret ingår att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten i stort fungerar inom området och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera. När bestämmelserna om rehabilitering och rehabiliteringsersättning infördes uttalades i förarbetena att om det framkommer att arbetsgivaren försummar sitt ansvar för rehabilitering i enskilda fall kan det vara skäl att väcka frågan om huruvida arbetsgivarens organisation för anpassning och rehabilitering är tillfredsställande och att Yrkesinspektionen (anm. numera Arbetsmiljöverket) i sådana situationer bör kunna överväga lämpliga åtgärder

enligt arbetsmiljölagen (prop. 1990/91:141, s. 50).

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket ska se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen om att alla ska ha en bra och utvecklande arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket tar fram juridiskt bindande föreskrifter, inspekterar arbetsställen och sprider information om arbetsmiljöregler.

Framtagande av föreskrifter innebär förtydligande av AML. Bland de mest grundläggande reglerna är de om systematiskt arbetsmiljöarbete som innebär att alla arbetsgivare regelbundet ska undersöka om det finns risker i arbetsmiljön och åtgärda bristerna.

Syftet med Arbetsmiljöverkets inspektioner är att stärka arbetsplatsens egen förmåga att förebygga risker samtidigt som arbetsgivaren får besked om vad som behöver göras för att förbättra arbetsmiljön. Själva inspektionen är oftast inriktad på kontroll och vid sidan av arbetsgivarna deltar skyddsombudet. Arbetsmiljöverkets tillsyn är inriktad på att det ska finnas en organisation för anpassning och rehabilitering.

Om arbetsgivaren inte bedöms uppfylla kraven i AML, arbetsmiljöförordningen (1977:1166) och de av verket utfärdade föreskrifterna kan det ställas krav på arbetsgivaren att rätta till bristerna (föreläggande) eller förbjudas viss hantering eller viss verksamhet (förbud). Om föreläggandet eller förbudet inte följs kan Arbetsmiljöverket sätta ut ett vite.

Den enskildes ansvar för sin egen rehabilitering

Den försäkrade ska enligt SFB lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Den försäkrade är alltid skyldig att till Försäkringskassan lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt tillämpningen av SFB. Försäkringskassan kan ställa krav på den försäkrade att delta i utredning och planering av lämpliga rehabiliteringsåtgärder. Målsättningen ska dock alltid vara att arbetet bedrivs i nära samarbete med den försäkrade. Om detta av någon anledning inte är möjligt måste utredning och planering ändå genomföras utan den försäkrade. Det bör dock endast ske i undantagsfall.

Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att delta i rehabiliteringsåtgärder får sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning tills

vidare förvägras honom eller henne. Det kan t.ex. komma i fråga om det framgår att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete om han eller hon medverkade till en rimlig rehabiliteringsåtgärd.

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har sedan 2007 en överenskommelse för samverkan kring rehabiliteringsområdet. Med utgångspunkt i överenskommelsen tar myndigheterna årligen fram en gemensam handlingsplan.

I december 2015 gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare (S2015/07796/SF [delvis]). Uppdraget innebar bl.a. att utveckla stödet till arbetsgivare i samband med arbetstagares sjukskrivning och utveckla kommunikationen till Arbetsmiljöverket avseende arbetsgivares ansvar enligt AML och SFB.

Inom ramen för detta uppdrag har Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket tagit fram en ny nationell överenskommelse för perioden 2017–2020 (Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare, Försäkringskassan 2017). Syftet med överenskommelsen är att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa, och att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering. På nationell nivå kommer Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan att skapa förutsättningar för en mer enhetlig samverkan genom att gemensamt identifiera och prioritera områden eller insatser med stöd av statistik, forskning och kännedom om arbetsgivare eller branscher.

Myndigheterna har tagit fram en tydligare struktur gällande kontaktvägar och utbyte av information för de arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro hos sina anställda eller som brister i arbetsanpassning och rehabilitering. Myndigheterna har även tagit fram rutiner och information som ska förmedlas när Försäkringskassan anmäler arbetsgivare som inte uppfyller sitt ansvar enligt SFB eller AML.

För att utveckla kommunikationen ytterligare kring arbetsgivare som har anställda med hög sjukfrånvaro eller arbetsgivare som brister i sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering, har myndigheterna enats om att genomföra ett gemensamt förarbete, kopplat till Arbetsmiljöverkets uppdrag att utöva tillsyn och inspektion.

Diskrimineringslagen

Diskrimineringslagen (2008:567) syftar till att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Diskrimineringsförbud enligt diskrimineringslagen gäller arbetslivet i vid mening, utbildningsverksamhet, arbetsmarknadspolitisk verksamhet och arbetsförmedling utan offentligt uppdrag, start eller bedrivande av näringsverksamhet, yrkesbehörighet, medlemskap i vissa organisationer, tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder, anordnande av allmän sammankomst och offentlig tillställning, hälso- och sjukvård, socialtjänsten, socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen, studiestöd, värn- och civilplikt samt i vissa avseenden för alla dem som har offentlig anställning.

Diskrimineringsförbuden på de skilda samhällsområdena är inte absoluta utan gäller i varierande utsträckning med skilda undantag. Det kan röra sig om specifika eller mer generellt utformade undantag för olika diskrimineringsgrunder.

Den 1 januari 2015 infördes en ny form av diskriminering som avser bristande tillgänglighet. Syftet med lagändringen är att skapa en möjlighet för enskilda personer med funktionsnedsättning att delta i samhällslivet på likvärdiga villkor som andra utan hinder i form av bristande tillgänglighet. Med bristande tillgänglighet avses att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att sådana åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning. Åtgärderna ska dock vara skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag och annan författning och med hänsyn till de ekonomiska och praktiska förutsättningarna, varaktigheten och omfattningen av förhållandet eller kontakten mellan verksamhetsutövaren och den enskilde samt andra omständigheter av betydelse (1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen). Den arbetsgivare som inriktar sig på att uppfylla ansvaret enligt regelverket på arbetsmiljöområdet, och lyckas med det, ska inte behöva överväga ytterligare åtgärder på grund av reglerna i diskrimineringslagen.

Samtidigt som diskrimineringslagen trädde i kraft inrättades Diskrimineringsombudsmannen, förkortad DO. Enligt 4 kap. 1 § diskrimine-

ringslagen ska DO utöva tillsyn över att lagen följs. DO ska i första hand försöka få dem som omfattas av lagen att frivilligt följa den. DO får dock enligt 6 kap. 2 § diskrimineringslagen föra talan i domstol för en enskild som medger det. DO kan med stöd av 4 kap. 4 § diskrimineringslagen i vissa situationer besluta om vitesföreläggande. Ytterligare bestämmelser om DO:s uppgifter finns i lagen (2008:568) om Diskrimineringsombudsmannen. Den som bryter mot diskrimineringslagens förbud mot diskriminering ska enligt 5 kap. 1 § diskrimineringslagen betala diskrimineringsersättning till den som drabbats av överträdelsen. Diskrimineringsersättningen ska både utgöra en ersättning för den kränkning som överträdelsen inneburit och verka avskräckande mot diskriminering. En arbetsgivare kan också i vissa situationer bli ersättningsskyldig för den ekonomiska förlust som uppkommit på grund av överträdelsen av diskrimineringslagen.

3.8.3 Allmänna utgångspunkter

Individens möjligheter till stöd bör stärkas

Regeringens bedömning: Individens möjligheter till rehabilitering behöver stärkas för att därigenom öka förutsättningarna för en tidigare återgång i arbete.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser delar regeringens bedömning att tidiga insatser bör främjas för att möjliggöra en tidigare återgång i arbete. Det gäller till exempel *Stockholms läns landsting*, *Sveriges kommuner och landsting (SKL)*, *Funktionsrätt Sverige* (f.d. Handikappförbunden), *Forte*, *IFAU*, och *Upplands Väsby kommun*. *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa* betonar att arbetsgivare måste kunna våga anställa människor med funktionsnedsättning och att resurser för stöd och rehabilitering görs tillgängliga på ett enkelt och förutsägbart sätt så att arbetsgivaren rimligen kan planera sin verksamhet. *Arbetsmiljöverket* bedömer att det är mindre företag som generellt har störst behov av externt stöd vid arbetstagares återgång i arbete efter sjukskriv-

ning. *Småföretagarnas Riksförbund* och *Näringslivets Regelrådet* anser att det är av stor vikt att uppmärksamma gruppen egenföretagare och kan inte se att den gruppen nämns, vilket man anser att den borde med tanke på hur dagens arbetsmarknad ser ut. *Svenskt Näringsliv* och *Företagarna* framhåller att arbetsgivarna har ett omfattande ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att det saknas behov av ytterligare reglering. För att ta tillvara de sjukskrivna medarbetarnas arbetsförmåga bör i stället tillföras att informationsutbyte och samarbete mellan arbetsgivaren, vården och Försäkringskassan kommer till stånd. *Almega* anser att den ökade sjukskrivningen av psykosocial karaktär har svag koppling till arbetet och har svårt att se att arbetsplatsen har lösningen på ohälsan. *Almega* anser att det många gånger behövs en möjlighet att snabbt kunna erbjuda kontakt med kurator eller psykolog i primärvården. *Svensk Försäkring* anser att det är viktigt att underlätta för arbetsgivare och se till att det finns verktyg för att åstadkomma en snabb rehabilitering och återgång i arbete. Sådana insatser bör gå före krav på ytterligare administration för arbetsgivaren. *LO* anser att det är positivt att regeringen, genom att tillsätta den arbetsgrupp som arbetat fram departementsskrivelsen, signalerar att man är medveten om de problem som i dag finns när det gäller arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning, rehabilitering och återgång i arbete. *LO* anser dock att det behövs ett helhetsgrepp för att skapa ett system där olika lagregler (offentlighetsrättsliga och civilrättsliga) harmonierar med varandra.

Skälen för regeringens bedömning

Den rehabiliteringskedja som infördes i sjukförsäkringen fr.o.m. den 1 juli 2008 ställer ökade krav på individen att ha beredskap till omställning till nya arbetsuppgifter och/eller ny arbetsplats i anslutning till de olika tidpunkterna som anges. Regeringen anser att det behövs strukturer som ger den anställde en starkare ställning i rehabiliteringskedjan och att det på arbetsplatserna bör göras omsorgsfulla prövningar av vilka möjligheter som finns för återgång i arbete hos befintlig arbetsgivare. Arbetstagaren måste ha rätt att få sina möjligheter att återgå i arbete klarlagda och även kunna få de verkningsfulla insatser på

arbetsplatsen som gör detta möjligt. Det är viktigt att den anställde ska kunna få stöd av sin fackliga organisation i detta sammanhang, men även berörda myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket bör ha ett ansvar för att se till att anställda får det stöd som kan behövas.

Tidiga insatser bör främjas

I de fall en person är sjukskriven kan det behöva vidtas anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen för att underlätta återgången till arbete. Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster av olika slag erbjuds arbetsgivare inom alla sektorer av arbetsmarknaden. Utförare är företagshälsovården och andra leverantörer av sådana tjänster. Vissa försäkringsbolag erbjuder också arbetsgivare via rehabiliteringsförsäkringar arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Rehabiliteringskoordinatorer i hälso- och sjukvården kan också vara ett stöd i kontakterna mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare.

En tidig kontakt mellan chefen, den anställde och en person med hälso- och sjukvårdskompetens kan skapa bättre förutsättningar för anpassning och rehabiliteringsplaner. Erfarenheterna från rehabiliteringsförsäkringar och företagshälsovården visar att det är fullt möjligt att initiera och genomföra rehabiliteringsinsatser tidigt i en sjukperiod. Mot denna bakgrund har promemorian identifierat följande faktorer som centrala för att åstadkomma effektiva arbetsplatsinriktade rehabiliteringsåtgärder och stärka stödet till individen:

- Arbetsgivaren och den anställde bör tidigt i sjukdomsfallet komma överens om vad som ska göras i en plan för återgång i arbete.
- Arbetsgivaren ser till att denna plan med överenskomna åtgärder genomförs.
- Arbetsgivaren bör vid behov anlita expertstöd med rätt kompetens när denna plan tas fram och genomförs. Expertstödet kan bestå av företagshälsovård, företagets egen HR-avdelning, rehabiliteringsförsäkringar eller liknande stöd. Vad gäller behovet av expertstöd så framgår redan i dag av Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om arbetsanpassning och rehabilitering att arbetsgivaren ska använda sakkunnig hjälp utifrån om kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till. Det

är en stor fördel om arbetsgivaren har tillgång till en särskild funktion – en s.k. rehabiliteringsledare – som har till uppgift att stödja chefen och den anställde under rehabiliteringsprocessen.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterar i slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) att kunskaperna om effektiva insatser som kan hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet är bristfällig. Enligt utredningen råder det brist på effektstudier och innebörden av så kallad arbetslivsinriktad rehabilitering är oklar, vilket gör det svårt att göra sammanställningar om effekter. Kommitténs slutsatser utifrån litteratursammanställningarna är att det finns stöd för följande egenskaper hos en struktur för återgång i arbete:

- Tidig kontakt från arbetsgivare och erbjudande om arbetsanpassning gynnar återgång i arbete.
- Kontakt mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård är avgörande.
- Det finns gott stöd för värdet av en koordinator som håller ihop processen.
- Ett inledande samtal med individen om prognos och möjliga hinder och behov av åtgärder bör ske tidigt.
- Den sjukskrivnes delaktighet i utformningen av åtgärdsprogram och kontinuerlig kommunikation är viktig.
- Långtidsfrånvarande behöver förutom hälsofrämjande åtgärder hjälp med omställning.

Forskningsrådet Fortes kunskapssammanställning

Forskningsrådet Forte har inom ramen för regeringsuppdraget om forskningsprogrammet Rehsam genomfört en internationell kunskapssammanställning med fokus på verkningsbara metoder för återgång i arbete.

Slutsatserna från denna kunskapssammanställning är att multimodala interventioner som även omfattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete än andra enskilda insatser eller sedvanlig behandling vad gäller ryggbesvär och blandade besvär. Insatserna bör sättas in tidigt. Med multimodala interventioner avses en kombination av fysiska, psykiska och medicinska insatser. Insatser på arbetsplatsen

handlar om att förbereda den sjukfrånvarande för återgång i arbete, arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna, arbetsmiljön och ergonomi (Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rehsam [S2014/5621/SF], delrapport 1 En kunskapssammanställning av forskningen inom Rehsam). Sammantaget kan det konstateras att det finns stöd för att tidiga arbetsplatsinriktade åtgärder har förutsättningar att leda till ökad återgång i arbete.

Tydligt ansvar och utvecklat stöd

Regeringen har bedömt olika alternativa lösningar för att stärka individens möjligheter till anpassning och rehabiliteringsinsatser. Dessa är följande:

1. En förtydligad lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att tillsammans med den anställde tidigt i en sjukperiod planera åtgärder på arbetsplatsen som underlättar återgång i arbete.
2. Arbetsmarknadens parter kan göra avtalsöverenskommelser som syftar till tidig aktivitet och förstärkta möjligheter för arbetstagaren att få anpassade eller nya arbetsuppgifter och rehabiliteringsinsatser.
3. Staten kan genom olika typer av stimulansmedel göra det mer attraktivt för arbetsgivare att anlita företagshälsovård eller andra leverantörer av rehabiliteringstjänster.
4. En skärpt kontroll utifrån gällande regelverk skulle kunna vara ett annat alternativ.
5. En kombination av punkt 1 och 3.

Regeringen bedömer att den mest effektiva lösningen är en lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att planera insatser som underlättar återgång i arbete kombinerad med utvidgat statligt stöd för att stimulera och underlätta arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser. En lagreglerad skyldighet har fördelen att den riktar sig till alla arbetsgivare och arbetstagare på hela arbetsmarknaden. En lagstiftning tydliggör också vad som åligger arbetsgivaren vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom hos arbetstagare. Redan i dag anges det i socialförsäkringsbalken att arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt den parlamentariska socialförsäk-

ringsutredningen så upplever många små arbetsgivare att deras ansvar är oklart. Det finns också felaktiga uppfattningar i dagens arbetsliv både bland arbetsgivare och bland arbetstagare att Försäkringskassan har ett större ansvar för rehabilitering än vad lagstiftningen anger. Regeringen bedömer att kravet på tidiga insatser med en dokumenterad plan medför ett klargörande av arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering. En lagstiftning signalerar också att frågor som gäller anpassning och rehabilitering är viktiga i arbetslivet.

En lagreglerad skyldighet för arbetsgivarna att ta fram en plan för återgång i arbete innebär stora skillnader jämfört med den skyldighet som fanns före 2007 för arbetsgivare att utföra rehabiliteringsutredningar. Den dåvarande regleringen innebar att det var Försäkringskassans ansvar att ta fram planer utifrån arbetsgivarens rehabiliteringsutredningar. Det delade ansvaret bidrog till oklarheter kring ansvaret för rehabilitering på arbetsplatserna. En lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att ta fram en plan förtydligar att det är arbetsgivarens ansvar att planera arbetstagarens återgång och att vidta nödvändiga rehabiliteringsåtgärder. Några remissinstanser bland annat ISF, SACO, LRF och Arbetsgivarverket anser att promemorian inte tillräckligt belyser skälen till att arbetsgivarens tidigare skyldighet att utföra rehabiliteringsutredningar togs bort. Arbetsgivarverket hänvisar till promemorian Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar (S2006/10281/SF). I denna konstaterades att det ofta är sammansatta faktorer som ligger bakom långa sjukskrivningar och att det kan handla om förhållanden på arbetsplatsen, men att det många gånger handlar om faktorer som har med individens livssituation att göra. Enligt nämnda promemoria gäller detta inte minst vid exempelvis utmattningsdepressioner och andra psykiska besvär. Det konstateras även att arbetsgivare oftast saknar den kompetens som behövs för att ta ställning till vad som bör göras i de fallen. Även Ds 2017:9 tar upp problemet med ökade sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa och konstaterar att arbetsgivare behöver ha expertstöd i bedömningar av lämpliga åtgärder på arbetsplatsen. Regeringen anser därför att det är mer angeläget än tidigare att bygga ut stödet till arbetsgivare, så att de ges möjlighet till använda extern kompetens på området.

En annan skillnad jämfört med lagstiftningen som den såg ut före 2007 är införandet av de förändrade sjukförsäkringsreglerna den 1 juli 2008, den så kallade rehabiliteringskedjan (prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete) Rehabiliteringskedjan syftar till att ge både arbetstagare och arbetsgivare incitament till att vidta åtgärder som förkortar sjukperiodens längd. Med en lagreglerad skyldighet för arbetsgivare att tillsammans med arbetstagaren planera åtgärder, som underlättar återgång i arbete, kompletteras rehabiliteringskedjan med ett reellt verktyg för både arbetstagare och arbetsgivare.

Stödet till arbetsgivare

För närvarande ger staten stöd till arbetsgivare vid köp av utredningstjänster för att förebygga sjukfall och för att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete genom att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Detta regleras i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Arbetsgivare efterfrågar i ökande utsträckning detta stöd.

Enligt Försäkringskassans utvärdering av det arbetsplatsnära stödet efterfrågar arbetsgivare också att det arbetsplatsnära stödet bör kunna ge bidrag även för insatser på arbetsplatsen. Det anses vara särskilt viktigt för mindre arbetsgivare. Försäkringskassan anser att det vore av värde om bidraget även kunde finansiera expertstöd för arbetsgivare vid planering och genomförande av åtgärder på arbetsplatsen. (Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare, Försäkringskassan 2017). Regeringen bedömer att ett sådant expertstöd kan vara ett viktigt stöd för arbetsgivaren.

I Ds 2017:9 gör arbetsgruppen en bedömning av på vilket sätt stödet borde utvecklas. Nästan samtliga remissinstanser har i sina remissyttranden kommenterat arbetsgruppens bedömning och ställt sig positiva till en förändring. Flera av dessa har lämnat olika synpunkter på hur stödet borde vara utformat.

Mot bakgrund av ovanstående och de lagändringar som föreslås i denna proposition överväger regeringen att i enlighet med promemorians bedömning göra vissa förändringar i förordningen om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Regeringen överväger att utvidga det nuvarande bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplats-

nära stödinsatser till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Alla arbetsgivare bör kunna få ersättning för angivna utrednings- och rehabiliteringskostnader för arbetstagare på så sätt att arbetsgivaren kompenseras till hälften med ett tak på 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår. Det nuvarande beloppet 7 000 kr bör höjas eftersom bidrag föreslås kunna ges för ytterligare insatser. Det är därför också lämpligare att begränsningen är kopplad till arbetstagare och inte till insatser. Bidrag bör dock endast kunna lämnas med ett högsta belopp på maximalt 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår. På det sättet torde särskilt små och medelstora arbetsgivare ges bättre förutsättningar att erbjuda sjukfrånvarande arbetstagare ett bättre stöd för återgång i arbete. De insatser för vilka bidrag kan lämnas bör benämnas arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

3.8.4 Regeringens överväganden och förslag

Plan för återgång i arbete

Regeringens förslag: Om det kan antas att en försäkrads arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att arbetsförmågan inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska arbetsgivaren dock vara skyldig att omgående upprätta en sådan plan. En sådan plan ska inte behöva upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska det dock finnas en skyldighet för arbetsgivaren att omgående upprätta en plan. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. Arbetsgivaren ska vara skyldig att fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Promemorians förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser, bl.a. *Domstolsverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Statskontoret, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Svenska Läkaresällskapet, Forte, IFAU, Funktionsrätt Sverige, TCO, IF Metall, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Västerbottens läns landsting, Stockholms stad, Gullspångs kommun, Kiruna kommun, Klippans kommun, Tyresö kommun, Lärarnas Riksförbund* och *Arbetslivsresurs*, tillstyrker att arbetsgivaren ges ett förtydligat ansvar. Försäkringskassan anser att förslaget är en förutsättning för att berörda aktörer ska ta sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassan och Statskontoret anser att förslaget om att arbetsgivare ska vara skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete tydliggör och konkretiserar arbetsgivarens nuvarande ansvar för medarbetarnas rehabilitering. Flertalet arbetsgivarorganisationer avstyrker förslaget. Arbetsgivarverket anser att nuvarande lagstiftning är fullt tillräcklig för att omhänderta arbetstagarens rätt till åtgärder på arbetsplatsen och underlätta tidig återgång i arbete. Lantbrukarnas Riksförbund anser att det är i första hand Försäkringskassan som har ansvar och kompetens för att handha socialförsäkringssystemet – inte enskilda arbetsgivare. Almega och Vårdföretagarna anser att förslaget lägger en ensidig skyldighet om aktivt deltagande endast på arbetsgivaren. Svenskt Näringsliv, Företagarna, Näringslivets Regelnämnd och Arbetsgivarförbundet KFO anser att förslaget innebär en ytterligare regelbörda för arbetsgivarna. Sophiahemmet Rehab Center och Svensk Försäkring anser att det i dag inte finns något hinder för arbetsgivaren att ta fram rehabiliteringsplaner. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) anser att förslaget kan medföra att det blir otydligt vem som är huvudansvarig för rehabilitering och samordning. Enligt ISF kan Försäkringskassan med dagens system utöva större påtryckningar på och ge stöd till arbetsgivare än om arbetsgivarna ges ansvaret för rehabiliteringen. ISF anser också att den försäkrade kan hamna i kläm och riskera sin rätt till sjukpenning då man menar att förslaget eliminerar den part (Försäkringskassan) som den försäkrade kan ha till hjälp vid en eventuell konflikt med arbetsgivaren.

Skälen för regeringens förslag

Som framgår av avsnitt 3.8.3 anser regeringen att individens möjligheter till rehabilitering bör stärkas. Åtgärder för återgång i arbete startar i dag alltför sent och behöver tidigareläggas.

Regeringen anser därför att arbetsgivaren, när arbetstagaren har avhållit sig från arbete på helt eller deltid längre tid än 30 dagar, bör vara skyldig att till den dagen ha tagit fram en plan för återgång i arbete för arbetstagaren. Det torde sällan vara nödvändigt att upprätta en plan för återgång i arbete om den försäkrade inom en inte alltför lång framtid kommer att återgå i arbete utan att rehabiliteringsinsatser behöver vidtas. Därför bör det inte vara en skyldighet att upprätta en plan om arbetstagaren antas helt återgå i arbete inom 60 dagar räknat från det att arbetsförmågan blev nedsatt. I dessa fall bör arbetsgivaren dokumentera att arbetstagaren förväntas återgå i ordinarie arbete inom kort. Om arbetsgivaren på detta sätt har gjort antagandet att en plan inte behöver upprättas med hänsyn till att arbetstagarens arbetsförmåga kommer att vara nedsatt kortare tid än 60 dagar och det senare visar sig att arbetstagaren trots allt inte kan återgå fullt ut i arbete inom 60 dagar bör det vara en skyldighet att omgående upprätta en plan. Som LRF har yttrat bör lagtexten förtydligas på så sätt att det uttryckligen anges att den nedsatta arbetsförmåga som kan föranleda en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta en plan ska vara föranledd av sjukdom.

Några remissinstanser, bland annat Svenskt Näringsliv och Företagarna anser att obligatoriska rehabiliteringsplaner är en ytterligare regelbörda som läggs på arbetsgivarna. Flera remissinstanser, bl.a. Svenskt Näringsliv, SKL och Stockholms Läns Landsting har påpekat att det krävs medicinska underlag för att arbetsgivaren ska kunna göra ett antagande om att arbetstagaren kan återgå i arbete inom 60 dagar. Regeringen konstaterar att arbetsgivaren i de flesta fall har tillgång till arbetstagarens läkarintyg vilket underlättar denna bedömning. Om så inte skulle vara fallet så bör arbetsgivaren och arbetstagaren ändå kunna göra antaganden om återgång i arbete för de sjukperioder, som förväntas avslutas inom 60 dagar. Vid osäkerhet gäller grundregeln att en plan ska tas fram inom 30 dagar. TCO anser att den föreslagna bestämmelsen om att skyldighet att ta fram en plan avser de arbetstagare, som förväntas ha nedsatt

arbetsförmåga längre tid än 59 dagar, ska ändras. Man framhåller att det blir tydligare och mer lättanvänt utan detta undantag, dvs. grundregeln om upprättande av plan inom 30 dagar alltid ska gälla.

Regeringen anser att den föreslagna regleringen bör gälla eftersom planen inte bedöms nödvändig i de flesta fall där arbetstagare återgår i arbete inom 60 dagar och att arbetsgivaren därför inte bör belastas med att upprätta planer i onödan. Regeringen anser vidare att den nya arbetsuppgiften för arbetsgivarna att upprätta en plan inte bedöms vara alltför betungande eftersom det redan ingår i arbetsgivarens ansvar att uppmärksamma, arbeta med och vidta nödvändiga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.

Planen bör innehålla de åtgärder som behövs för att möjliggöra en återgång i ordinarie eller anpassat arbete så snart det är möjligt med hänsyn tagen till de besvär som arbetstagaren har eller kan antas få.

Arbetsgivaren har i allmänhet god kunskap om sina anställda och deras resurser samt om vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta återgång i arbete. I detta avseende spelar arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsplatsen stor roll. Även arbetstagarorganisationerna har en viktig roll genom den kompetens och känedom som dessa har om arbetsplatsen. Arbetsgivaren har ofta även tillgång till medicinsk information i form av ett läkarintyg. Detta gör sammantaget arbetsgivaren till den lämpligaste parten att ansvara för att arbetstagarens behov av insatser på arbetsplatsen klarläggs och planeras. Några remissinstanser har synpunkter på tidpunkten för att upprätta en plan för återgång i arbete. Landstinget i Örebro län, Laholms kommun och Småföretagarnas Riksförbund anser att det är för tidigt att upprätta en plan inom 30 dagar. Statskontoret anser att utredning och planering av lämpliga åtgärder ofta involverar en extern part, till exempel hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen eller företagshälsovården, vilket utgör en risk för att den föreslagna tidsfristen inte är tillräcklig. Å andra sidan föreslår Sveriges Företagshälsor att planen ska upprättas efter 21 dagars sjukfrånvaro och tillställas Försäkringskassan efter senast 30 dagars sjukfrånvaro. Umeå kommun och Varberg kommun, Svenskt Näringsliv och Företagarna anser att väntetider inom primär- och specialistvård kan försvåra möjligheterna att upprätta en plan inom 30 dagar. Västerbottens läns landsting menar att

det inte innebär några större förändringar mot det sätt som landstinget arbetar i dag och Bolagsverket konstaterar att förslaget följer de interna riktlinjer som redan finns på Bolagsverket.

Utifrån erfarenheter från rehabiliteringsförsäkringar och företagshälsovården är det fullt möjligt att initiera och genomföra rehabiliteringsinsatser tidigt i en sjukperiod. Likaså angav den tidigare lagstiftningen avseende rehabiliteringsutredning att utredning skulle påbörjas senast efter fyra veckors sjukfrånvaro för att rehabiliteringen skulle komma igång tidigt (22 kap. 3 § den upphävda lagen [1962:381] om allmän försäkring). Regeringen anser, utifrån en sammanvägd bedömning av ovanstående, att det är rimligt att en plan för återgång i arbete har upprättats inom 30 dagar räknat fr.o.m. den första sjukfrånvarodagen.

Regeringen vill framhålla att ett av skälen till detta lagförslag är att tidiga insatser på arbetsplatsen ska stimuleras. En sjukskriven arbetstagare bör erbjudas möjligheter till anpassning och rehabilitering så att sjukperioden inte blir onödigt lång. Promemorians förslag om att en plan ska tas fram bedöms därför som ändamålsenlig.

Om det på grund av den anställdes sjukdom inte är möjligt att planera återgång i arbete inom 29 dagar, räknat fr.o.m. den första sjukfrånvarodagen, så bör arbetsgivaren i planen göra ett ställningstagande att planeringen får anstå tills den anställdes hälsotillstånd har förbättrats. Det bör inte vara nödvändigt att upprätta en plan om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Det är enligt regeringens mening inte rimligt med ett krav på plan för återgång om den försäkrades hälsotillstånd är sådant att denne inte kan delta i planeringen eller är oförmögen att delta i rehabiliterande åtgärder. Planeringen bör i dessa fall ske så snart som hälsotillståndet har förbättrats så att arbetstagaren kan delta i planeringen och tillgodogöra sig eventuella insatser. För att uppnå goda resultat i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet bör den enskilde själv aktivt medverka. Det är angeläget att arbetstagaren lämnar de upplysningar som behövs och tillsammans med arbetsgivaren deltar i planeringen av lämpliga åtgärder. Personer i rehabiliteringssituationer befinner sig ofta i ett utsatt läge och vill inte alltid framträda öppet med sina svårigheter. Respekten för den enskilde individen bör vara

vägledande vid arbetsanpassning och rehabilitering. Den försäkrades ansvar för att lämna den information som behövs för tillämpningen av lagen får dock inte medföra att den personliga integriteten ifrågasätts (prop. 1990/91:141, s. 90). De krav och förväntningar som avser arbetstagaren måste självfallet ställas med hänsyn tagen till dennes hälsotillstånd. Det är viktigt att den berörda personen deltar i planeringen av åtgärderna och själv så långt som möjligt får avgöra vilka personer som bör vara involverade i ärendet. Regeringen anser att det är viktigt för en framgångsrik rehabilitering att en plan för återgång i arbete följs och är aktuell. Arbetsgivaren bör därför vara skyldig att följa och vid behov revidera planen.

Arbetstagaren har att efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen. De krav och förväntningar som avser arbetstagaren måste självfallet ställas med hänsyn tagen till dennes hälsotillstånd. Det är viktigt att den berörda personen deltar i planeringen av åtgärderna och själv så långt som möjligt får avgöra vilka personer som bör vara involverade i ärendet. Regeringen anser att det är viktigt för en framgångsrik rehabilitering att en plan för återgång i arbete följs och är aktuell. Arbetsgivaren bör därför vara skyldig att följa och vid behov revidera planen.

SKL framhåller i sitt remissvar att det är oerhört viktigt att hålla isär den arbetsrättsliga regleringen – dvs. vilka åligganden som arbetsgivaren och arbetstagaren har gentemot varandra till följd av anställningsavtal och kollektivavtal – från den förvaltningsrättsliga regleringen i socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, som reglerar Försäkringskassans roll i förhållande till den enskilda individen. SKL anger att promemorians exempel på vad som kan ingå i en plan: ”Omplacering, tillfällig eller permanent” och ”Behov av utbildning/omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren” är ställningstagande och åtgärder, som enligt SKL:s mening inte ryms inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Regeringens förslag avser inte att ändra de rättigheter och skyldigheter som följer av arbetsrätten eller relationen mellan den arbetsrättsliga- och den socialförsäkringsrättsliga regleringen och vill i sammanhanget hänvisa till redogörelsen för arbetsrätten i avsnitt 3.8.2.

Termen omplacering förekommer redan i 27 kap. 47 § SFB. I förarbetena till det lagrummet anförde regeringen bl.a. att arbetsgivaren redan hade ett omfattande ansvar för rehabilitering och

arbetsanpassning genom arbetsmiljölagen (1977:1160) (förkortad AML), den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring och indirekt genom lagen (1982:80) om anställningskydd och att avsikten inte var att vare sig vidga eller minska detta ansvar (prop. 2007/08:136, s. 61 f.). När bestämmelserna om rehabilitering och rehabiliteringsersättning infördes angavs både omplacering och utbildning som exempel på sådana åtgärder som arbetsgivaren bör kunna vidta inom ramen för sitt ansvar för att vidta arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder (prop. 1990/91:141, s. 42).

Lagrådet har yttrat att bestämmelsen i 30 kap. 7 § SFB hittills synes ha varit inriktad på den försäkrades skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan. Om det är riktigt att den anställdes skyldighet att medverka till planen för återgång i arbete stöds på 7 § utvidgas den försäkrades skyldigheter på ett sätt som inte synes ha behandlats under beredningen och som – bl.a. med hänsynstagande till arbetsrättsliga förhållanden – enligt Lagrådet bör behandlas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

I fråga om vilka konsekvenser den försäkrades skyldighet att medverka till planen för återgång i arbete kan ha i förhållande till arbetsrätten har regeringen redan nämnt att propositionens förslag inte avser att ändra de rättigheter och skyldigheter som följer av arbetsrätten. Regeringen noterar att den försäkrades skyldigheter enligt 30 kap. 7 § SFB diskuterades i den remitterade promemorian och lämnades utan synpunkter från remissinstanserna. Syftet med de aktuella förslagen är inte att utöka den försäkrades skyldigheter enligt 30 kap. 7 § SFB eller att på något annat sätt ändra innebörden av 30 kap. 7 § SFB. LO har i sitt remissyttrande påtalat att det i promemorian saknas överväganden om vem som har rätt att avgöra om en arbetstagare kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och om det t.ex. föreligger saklig grund för uppsägning. Kravet på saklig grund för uppsägning av en arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom kommer fortsatt att gälla i enlighet med den arbetsrättsliga rättspraxis som finns på området. Förslagen innebär inte någon förändring i den grundläggande skyldighet en arbetsgivare har att vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Före det att en sådan skyldighet har fullgjorts kan det omöjligt enligt rege-

ringens mening finnas någon saklig grund för uppsägning.

Innehållet i en plan för återgång i arbete

Planens främsta uppgift är att vara ett stöd i det arbete som genomförs på arbetsplatsen för att göra det möjligt för arbetstagaren att återgå i arbete. Det är därför viktigt att planen utformas på ett sådant sätt att den verkligen stöder anpassnings- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och att den är lätt att följa upp för dem som är berörda (arbetsgivare, arbetstagare, facklig organisation). Planen kan också utgöra ett viktigt underlag i Försäkringskassans bedömning av den enskildes behov av rehabilitering och rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Frågor som kan bli aktuella att ta ställning till i en plan är bl.a. följande:

- Möjlighet till att arbeta viss tid (deltidssjukskrivning).
- Anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifter.
- Omplacering, tillfällig eller permanent.
- Behov av arbetstekniska hjälpmedel.
- Behov av utbildning/omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.
- Behov av andra arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser som företagshälsovården eller annan leverantör av rehabiliteringstjänster kan tillhandahålla.
- Hur kontakten med arbetsplatsen ska se ut under pågående sjukskrivning.
- Vid vilka tider som insatser ska göras och hur arbetsgivare och arbetstagare ska följa upp planen.

Det är viktigt med hänsyn till den enskilda arbetstagarens intresse av att skydda sin integritet att inte dokumentera fler uppgifter i planen än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med den. Om det är uppenbart att arbetstagaren kan återgå i arbete utan några särskilda insatser så kan planen begränsas till uppgifter om skälen för detta. Samma sak gäller om arbetstagarens hälsotillstånd vid den tidpunkt då planen är tänkt att upprättas inte medger någon planering av insatser på arbetsplatsen. Planeringen får i dessa fall anstå tills hälsotillståndet har förbättrats.

Försäkringskassans användning av planer för handläggning och uppföljning

Försäkringskassan bör enligt regeringens mening genom arbetsgivarens planer för återgång i arbete och föreslagna och vidtagna åtgärder kunna få ytterligare information, som kan förbättra beslutsunderlagen vid bedömning av rätten till ersättning och rehabiliteringsbehov respektive behovet av samordnade rehabiliteringsinsatser. Det är Försäkringskassan som bedömer när informationen behövs för den fortsatta handläggningen. Försäkringskassan kan då begära att arbetsgivaren ska komma in med arbetstagarens plan för återgång i arbete (110 kap. 31 § SFB).

Det är angeläget att planen för återgång blir ett reellt verktyg för arbetsgivare och arbetstagare för att underlätta och påskynda återgång i arbete. Därför bör det säkerställas att planer och åtgärder är av god kvalitet. Regeringen anser att detta bör ske genom att Försäkringskassan följer upp inhämtade planer inklusive åtgärder. Om planer inklusive åtgärder inte genomförs eller om de är uppenbart kvalitetsmässigt undermåliga bör detta förhållande anmälas till Arbetsmiljöverket av Försäkringskassan. Rimligen bör detta inte ske med enstaka undermåliga planer utan vid upprepad underlåtenhet att ta fram planer och åtgärder eller om innehållet i dessa systematiskt håller låg kvalitet. Arbetsmiljöverket kan i sin tur utifrån dessa anmälningar bedöma behovet av inspektioner och eventuella sanktioner med stöd av det arbetsmiljörättsliga regelverket. Den konkreta utformningen av rutiner för detta bör åligga Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket att komma överens om.

I avsnitt 3.8.2 redogörs det för att Försäkringskassan har ett tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Med rehabiliteringsverksamhet åsyftas bl.a. den skyldighet som arbetsgivaren har att svara för, dvs. att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Tillsynsansvaret innebär bland annat att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten fungerar och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera. Bedömningen att Försäkringskassan i ökad omfattning bör följa upp arbetsgivarens planer och åtgärder kan rymmas inom det tillsynsansvar som Försäkringskassan har enligt gällande lagstiftning. Dessutom ansvarar Försäkringskassan i dag för att upprätta en rehabiliteringsplan för

de försäkrade som behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas. Försäkringskassan ska enligt gällande lagstiftning också fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs ändringar i den (30 kap. 12 § SFB).

I de fall det visar sig att det inte går att åstadkomma de förändringar på arbetsplatsen som krävs får Försäkringskassan i och med planen för återgång i arbete ett underlag för att i samverkan med Arbetsförmedlingen utreda om individen med eller utan arbetsmarknadsinriktade insatser kan ta ett annat arbete.

Några remissinstanser, bl.a. Försäkringskassan, TCO, LO, Saco DIK och IF Metall anser att det är viktigt att det finns effektiva sanktioner för den arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att utreda, planera och vidta åtgärder för att främja arbetstagarens återgång till arbetsplatsen. Försäkringskassan anser att det bör lagstadgas om ekonomiska sanktioner för arbetsgivare som vid upprepade tillfällen låter bli att ta fram planer för återgång i arbete. TCO anser att utredningen i det fortsatta arbetet även ges i uppdrag att undersöka hur en effektiv ekonomisk sanktion – exempelvis i form av en sanktionsavgift – riktad mot de arbetsgivare som inte uppfyller sina skyldigheter avseende upprättandet och uppföljningen av en plan för återgång i arbete kan utformas.

Regeringen anser, liksom Försäkringskassan, TCO, LO, Saco DIK och IF Metall, att om arbetsgivare underlåter att fullgöra sina skyldigheter så ska det leda till konsekvenser. I dag har Arbetsmiljöverket ett betydande handlingsutrymme vid tillsynen av att arbetsmiljöregelverket följs. Om tillsynsmyndigheten i samband med en inspektion upptäcker brister i arbetsmiljön har den möjlighet att besluta om ett föreläggande eller ett förbud mot den skyddsansvarige. Ett sådant beslut får förenas med vite, (7 kap. 7 § AML). Den som bryter mot ett föreläggande eller förbud kan enligt 8 kap 1 § AML dömas till böter eller fängelse. Om föreläggandet eller förbudet är förenat med vite kan dock inte en straffsanktion utdömas. I de flesta fall uppmanas den skyddsansvarige initialt i ett s.k. inspektionsmeddelande att rätta till bristerna. Regeringen bedömer att det nuvarande systemet, där Arbetsmiljöverket har tillsynsansvar för arbetsgivarens verksamhet för anpassning och rehabilitering, är ändamålsenlig och effektiv. Det bedöms för närvarande inte finnas behov av

ytterligare sanktionsbestämmelser utöver dem som redan finns. Regeringen instämmer därför i promemorians bedömning att Försäkringskassan kan anmäla till Arbetsmiljöverket om arbetsgivare vid upprepade tillfällen underlåter att upprätta planer eller då planerna har undermålig kvalitet.

Ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet

Flera remissinstanser tar i sina synpunkter på promemorian upp frågan om ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet. Bland annat anser Kriminalvården, Försäkringskassan, Statskontoret, TCO och Umeå kommun att den föreslagna regleringen tydliggör arbetsgivarens ansvar och ansvarsfördelningen. Några remissinstanser, t.ex. ISF, anser att det finns en risk för otydligheter i ansvarsfördelningen.

Regeringen anser att syftet med förslagen är att precisera arbetsgivarens skyldigheter på rehabiliteringsområdet och samtidigt ge arbetsgivarna stöd för att genomföra sina skyldigheter. De föreslagna lagändringarna förändrar inte gällande lagstiftning i övrigt. Huvudansvaret för rehabiliteringen på arbetsplatserna är, liksom tidigare, arbetsgivarnas. Försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar kvarstår oförändrat liksom myndighetens ansvar att upprätta rehabiliteringsplaner i de fall en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas.

Uppföljning och utvärdering

Forte betonar i sitt remissansvar, där man tillstyrker förslaget till lagändring, vikten av att det följs upp och utvärderas huruvida en tidig plan för återgång i arbete leder till minskad sjukfrånvaro och kortare sjukperioder och inte medför några negativa konsekvenser. Regeringen anser att det är angeläget att reformen följs upp och utvärderas bland annat i de avseenden som Forte anger.

Den försäkrades skyldighet att lämna in ett utlåtande till Försäkringskassan tas bort

Regeringens förslag: En försäkrads skyldighet att lämna in ett utlåtande till Försäkringskassan från den försäkrades arbetsgivare ska tas bort. Därmed ska också en nödvändig följdändring göras.

Promemorians förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser tillstyrker förslaget, däribland *Svenska Läkar-sällskapet, Arbetsförmedlingen, LO, Funktionsrätt Sverige, Lärarnas Riksförbund, Stockholms stad, Kiruna kommun* och *Försäkringskassan*. Försäkringskassan instämmer att det inte längre är nödvändigt att använda arbetsgivarutlåtande om det lagstadgas om plan för återgång i arbete, men betonar att det förutsätter att planen innehåller de uppgifter som Försäkringskassan behöver för sin handläggning. Försäkringskassan anser att det är nödvändigt att planen skrivs i en fastställd mall eller blankett och kommer därför att ta fram en sådan. Sveriges Företagshälsor tillstyrker förslaget, under förutsättning att arbetsgivares skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete förtydligas enligt vad Sveriges Företagshälsor föreslagit. *Arbetsgivarverket* har inte något att invända mot förslaget, men anser att det är viktigt att arbetstagaren själv har ett ansvar för att ta till vara sin arbetsförmåga. Om arbetsgivare ska bli skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete bör, enligt Arbetsgivarverket, ansvaret för att lämna in planen till Försäkringskassan i första hand åligga arbetstagaren. Flera av de remissinstanser, som avstyrker förslaget om en plan för återgång i arbete, avstyrker också förslaget om borttagande av den försäkrades skyldighet att lämna utlåtande, bl.a. *ISF, Svenskt Näringsliv* och *Företagarna*. Företagarna anser att dagens regelverk bidrar till att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov utifrån individuella förutsättningar och behov. Svenskt Näringsliv anser att nuvarande skyldighet bidrar till att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov och betonar medarbetarens eget ansvar i rehabiliteringsprocessen. *SKL* avstyrker förslaget då man anser att arbetstagararen även fortsättningsvis ska ha ett ansvar att lämna relevant

underlag till Försäkringskassan för bedömning av arbetsförmågan och rätten till ersättning.

Skälen för regeringens förslag: I dag finns en bestämmelse i 110 kap 21 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, att en försäkrad, om Försäkringskassan begär det, ska lämna in ett utlåtande från sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. SFB. Syftet med bestämmelsen är att Försäkringskassan ska ha möjlighet att bedöma om en försäkrad kan utföra annat arbete än sitt vanliga arbete (prop. 2007/08:136, s. 64). Regeringen anser att denna bestämmelse bör tas bort i och med den föreslagna skyldigheten för arbetsgivare att upprätta en plan för återgång i arbete.

Regeringen konstaterar att Försäkringskassan med stöd av 110 kap. 31 § SFB kan få motsvarande information i den plan för återgång i arbete, som arbetsgivaren tar fram i samråd med arbetstagaren. Med hänsyn till att den försäkrade enligt 110 kap. 13 § andra stycket SFB är skyldig att till Försäkringskassan lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB har Försäkringskassan dock alltid möjlighet att välja att i första hand vända sig till den försäkrade med en begäran att lämna in planen. I avsnitt 3.8.2 redovisas den enskildes ansvar för sin egen rehabilitering. Regeringen bedömer att ytterligare förtydliganden av den enskildes ansvar inte är nödvändigt.

I promemorian föreslogs ingen följdändring av 110 kap. 55 § SFB. En sådan följdändring bör göras eftersom hänvisningarna i paragrafen annars blir felaktiga.

Behandling av personuppgifter

Regeringens bedömning: Den behandling av personuppgifter som kommer att utföras av arbetsgivare och av Försäkringskassan bör kunna utföras med stöd av dataskyddsförordningen och av socialförsäkringsbalken.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Datainspektionen* anser att förslaget bör kompletteras så att syftet med

personuppgiftsbehandlingen framgår. Dessutom bör eventuella kompletterande åtgärder för att möta de integritetsrisker som följer av behandlingen regleras. I detta ligger att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet behöver genomföras en utförligare analys vad gäller att identifiera risker och kompletterande åtgärder. *TCO* anser att det är viktigt att endast det som är relevant ska finnas i planerna och att endast de som har laglig rätt att ha tillgång till planen har det.

Skälen för regeringens bedömning

Upprättandet av en plan för återgång i arbete innebär att arbetsgivaren kommer att behandla personuppgifter om arbetstagaren. Det kan röra sig om vilka anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder som kan vara aktuella att vidta på arbetsplatsen samt tidpunkter för genomförande av dessa. Eftersom anpassnings- och rehabiliteringsåtgärderna har en koppling till arbetstagarens hälsotillstånd kan det vara nödvändigt att behandla uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd. Det övergripande syftet med upprättandet av en plan är att stärka individens ställning i rehabiliteringskedjan genom ökade möjligheter att få till stånd anpassnings- och rehabiliteringsinsatser för att underlätta återgång i arbete. Arbetsgivaren kan också enligt 110 kap. 31 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, bli skyldig att lämna planen för återgång i arbete till Försäkringskassan om myndigheten begär detta och det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB.

Den grundläggande rättsliga regleringen avseende behandling av personuppgifter finns i dag i lagen (1998:204) om behandling av personuppgifter, förkortad PuL. Genom PuL genomfördes Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet) i svensk rätt. PuL kommer dock att vid tidpunkten för det föreslagna ikraftträdandet den 1 juli 2018 ha upphört att gälla och ha ersatts av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG,

förkortad dataskyddsförordningen. Data-skyddsförordningen börjar tillämpas den 25 maj 2018 och kommer då att vara direkt tillämplig i medlemsstaterna, även om den i viss utsträckning både möjliggör och förutsätter lagstiftning i nationell rätt.

Rättslig grund för personuppgiftsbehandling

Upprättandet av en plan för återgång i arbete kommer enligt den nu föreslagna 30 kap. 6 § SFB att vara ett åliggande för arbetsgivaren. Det följer redan i dag av den nuvarande 30 kap. 6 § SFB, vilken fortsatt kommer att gälla men enligt lagförslaget ges bestämmelsen beteckningen 30 kap. 6 a §, att arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs till Försäkringskassan för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det samt svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt artikel 6.1 i dataskyddsförordningen är behandling av personuppgifter endast laglig i den mån något av villkoren i artikeln är uppfyllt. Enligt artikel 6.1 c får behandling av personuppgifter ske om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Enligt artikel 6.3 ska den grund för behandlingen som avses i artikel 6.1 c fastställas i enlighet med unionsrätten eller den medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Den rättsliga grunden utgörs således av arbetsgivarens förpliktelse att enligt den nu föreslagna 30 kap. 6 § SFB upprätta en plan för återgång i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att enligt 110 kap. 31 § SFB på förfrågan lämna en plan för återgång i arbete till Försäkringskassan är en rättslig förpliktelse och utgör rättslig grund för behandling i form av ett sådant utlämnande. Den rättsliga grunden för Försäkringskassans behandling av uppgifter som hämtats in från arbetsgivaren finns i 114 kap. 7 § SFB av vilken följer att Försäkringskassan i sin verksamhet får behandla personuppgifter bl.a. för att handlägga ärenden och för att tillgodose underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter och skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas.

Datainspektionen anför att det av artikel 6.3 andra stycket i dataskyddsförordningen följer att syftet med behandlingen, i fråga om behandling som grundar sig på en rättslig förpliktelse, ska framgå av förpliktelsen. I betänkandet Ny data-

skyddslag (SOU 2017:39, s. 114 f.) gör Data-skyddsutredningen följande uttalande om innebörden av artikel 6.3 andra stycket första meningen i dataskyddsförordningen: ”Vad gäller behandling som är nödvändig för att uppfylla en sådan rättslig förpliktelse ska alltså syftet med behandlingen vara bestämd av den författning som anger eller ger stöd för förpliktelsen. En rättslig förpliktelse utgör därmed inte en rättslig grund för behandling av personuppgifter om förpliktelsen är alltför svepande och ger den personuppgiftsansvarige en alltför stor handlingsfrihet i fråga om hur den ska uppfyllas. Som exempel kan nämnas att ett företags skyldighet att lämna uppgift om företagets lönekostnader inte innehåller något angivet syfte för behandling av personuppgifter i form av utlämnande, medan en skyldighet att lämna uppgifter om företagets löneutbetalningar till en angiven arbetstagare innehåller ett sådant syfte. Den senare förpliktelsen kan i praktiken inte uppfyllas utan att personuppgifter rörande den angivna arbetstagaren behandlas.” Enligt den föreslagna regleringen förpliktas inte arbetsgivare att allmänt upprätta planer för återgång i arbete för sina anställda. Förpliktelsen avser att upprätta en plan för återgång i arbete för en arbetstagare när arbetstagaren har haft nedsatt arbetsförmåga under en viss tid. Det följer vidare av lagstiftningen att arbetsgivaren ska medverka till att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna klarläggas och svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Förutom att syftet på så sätt kan sägas framgå av lagstiftningen så kan den föreslagna förpliktelsen i praktiken inte uppfyllas utan att personuppgifter om den angivna arbetstagaren behandlas. Enligt regeringens mening är den föreslagna förpliktelsen utformad på ett sådant sätt att den är förenlig med föreskriften i artikel 6.3 första stycket andra meningen i dataskyddsförordningen.

Behandling av känsliga personuppgifter

Arbetsgivaren kommer i och med upprättandet av planen i vissa fall att behöva dokumentera uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd. Det innebär att arbetsgivaren i dessa fall kommer att behandla känsliga personuppgifter. Enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen är utgångspunkten att behandling av känsliga personuppgifter är förbjuden. I artikel 9.2 i dataskyddsförordningen anges dock, på motsvarande sätt som i PuL, ett

antal undantag från förbudet. Enligt artikel 9.2 b gäller inte förbudet om behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten och på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller ett kollektivavtal som antagits med stöd av medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen fastställs. Enligt artikel 9.2 f gäller förbudet inte heller om behandlingen är nödvändig för att fastställa rättsliga anspråk. Regleringen i artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen har delvis sin motsvarighet i artikel 8.2 b i dataskyddsdirektivet som genomfördes i svensk rätt genom 16 § första stycket a PuL. Angående termen ”inom arbetsrätten” har Dataskyddsutredningen anfört att det är ett unionsrättsligt begrepp som måste tolkas EU-konformt. I avsaknad av andra data bör begreppet enligt utredningen även fortsättningsvis ges den tolkning som den har enligt PuL. I stort sett alla skyldigheter och rättigheter för arbetsgivare beträffande de anställda och deras organisationer borde enligt utredningen kunna innefattas i uttrycket, exempelvis behandling i samband med sjuklön och rehabilitering av arbetstagare (SOU 2017:39 s. 364). Enligt regeringens bedömning bör den behandling av personuppgifter av arbetsgivare som nu är aktuell falla inom begreppet ”inom arbetsrätten” i dataskyddsförordningen.

En förutsättning för att undantaget från förbudet att behandla känsliga personuppgifter i artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen ska vara tillämpligt är således, på samma sätt som enligt dataskyddsdirektivet, att det finns lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Dataskyddsutredningen har i sitt betänkande lämnat förslag till en lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. När det gäller behandling av känsliga personuppgifter föreslår utredningen bl.a. en bestämmelse som anger att känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen om det är nödvändigt för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten. Utredningen föreslår vidare att sådana

personuppgifter får lämnas ut till tredje part endast om det inom arbetsrätten finns en skyldighet att göra det eller om den registrerade uttryckligen har samtyckt till utlämnandet (3 kap. 2 § utredningens förslag till lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning). Bestämmelsen har sin motsvarighet i 16 § PuL och i linje med tidigare förarbetsuttalanden (SOU 1997:39 s. 375) framhåller utredningen att en begränsning av möjligheten att lämna ut uppgifter till utomstående framstår som en i sammanhanget effektiv och lämplig skyddsåtgärd (SOU 2017:39 s. 168). Regeringen bedömer också att förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter inte gäller i de fall arbetsgivaren med stöd av 110 kap. 31 § SFB lämnar uppgifterna till Försäkringskassan eftersom även utlämnandet för arbetsgivaren är ett åliggande som måste anses följa av arbetsrätten.

I fråga om lämpliga skyddsåtgärder finns det anledning att nämna de bestämmelser om sekretess som gäller för nu aktuella uppgifter hos arbetsgivare. Enligt 39 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, gäller sekretess hos offentliga arbetsgivare dels för uppgift om en enskilds hälsotillstånd, dels för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till ett ärende om omplacering eller pensionering av en anställd, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Inom privata arbetsgivares personaladministrativa verksamhet gäller enligt 18 § sjuklönelagen (1991:1047), förkortad SjlL, tystnadsplikt i fråga om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som arbetsgivaren fått kännedom om genom intyg av läkare eller tandläkare eller genom försäkran som arbetstagaren har lämnat med stöd av sjuklönelagen. Enligt 7 kap. 13 § arbetsmiljölagen (1977:1160), förkortad AML, gäller tystnadsplikt för skyddsombud, studerandeskyddsombud, ledamot i en skyddskommitté och den som har deltagit i arbetsanpassnings- eller rehabiliteringsverksamhet enligt AML, vad han eller hon under uppdraget fått veta bl.a. om en enskilds personliga förhållanden. Sammanfattningsvis är det regeringens bedömning att undantaget från förbudet att behandla känsliga personuppgifter inom arbetsrätten kommer att vara tillämpligt när en arbetsgivare behandlar sådana uppgifter i samband med upprättandet av en plan för återgång i arbete.

När det gäller Försäkringskassans behandling av känsliga personuppgifter så rör det sig om en sådan behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig för att rättsliga anspråk ska kunna fastställas och som enligt regeringens bedömning är tillåten med stöd av artikel 9.2 f i dataskyddsförordningen. Det följer uttryckligen av 114 kap. 11 § SFB att Försäkringskassan får behandla känsliga personuppgifter som har lämnats i ett ärende eller som krävs för handläggningen av ett ärende. 114 kap. SFB innehåller vidare olika bestämmelser av skyddskaraktär bl.a. om tilldelning av behörighet och sökbegrepp. Hos Försäkringskassan omfattas uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden av sekretess enligt 28 kap. 1 § OSL, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men om uppgifterna röjs. Den av regeringen tillsatta Socialdataskyddsutredningen (dir. 2016:52) har lämnat betänkandet ”Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning” (SOU 2017:66). Utredningen har analyserat vilka konsekvenser dataskyddsförordningen medför i fråga om personuppgiftsbehandling bl.a. på socialförsäkringsområdet och utredningen har lämnat förslag till behövliga och lämpliga anpassningar av berörda författningar. I betänkandet lämnas förslag till ändringar i 114 kap. SFB. Förslagen består i huvudsak av följdändringar i form av hänvisningar till bestämmelser i PuL ändras till hänvisningar till artiklar i dataskyddsförordningen.

Konsekvenser för den personliga integriteten

Den ökade behandlingen av personuppgifter som kommer att ske med anledning av förslaget innebär en risk för intrång i den personliga integriteten. Detta gäller i synnerhet som även känsliga personuppgifter kan komma att behandlas.

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Förutom att klargöra att arbetsgivare och Försäkringskassan bedöms ha laglig rätt att behandla de personuppgifter som nu är i fråga måste det även bedömas om effekterna av förslaget står i proportion till den integritetsrisk personuppgiftsbehandlingen innebär.

Som redan nämnts konstaterar regeringen att uppgifterna omfattas av bestämmelsen om sekretess i 28 kap. 1 § OSL hos Försäkringskassan och avseende offentliga arbetsgivares personaladministrativa verksamhet i 39 kap. 2 § OSL. Avseende privata arbetsgivares personaladministrativa verksamhet gäller enligt 18 § SjlL ett motsvarande tystnadsplikt i fråga om uppgifter som arbetsgivaren har fått kännedom om genom intyg av läkare eller tandläkare eller genom försäkran som arbetstagaren har lämnat. Tystnadsplikt gäller även enligt 7 kap. 13 § AML för skyddsombud, studerandeskyddsombud, ledamot i en skyddskommitté och den som har deltagit i arbetsanpassnings- eller rehabiliteringsverksamhet enligt AML vad han eller hon under uppdraget fått veta bl.a. om en enskilds personliga förhållanden. Regeringen konstaterar att det finns tillämpliga sekretessbestämmelser som förvisso med olika styrka syftar till att skydda uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. Det har inte framkommit att nämnda bestämmelser i sekretesshänseende skulle vara otillräckliga för att skydda de aktuella uppgifterna.

Dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om att personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Det regleras även att uppgifterna med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling. Det anges att den personuppgiftsansvarige ska ansvara för och kunna visa att det sagda efterlevs (artikel 5 dataskyddsförordningen). Motsvarande bestämmelser finns i dag i PuL. I fråga om Försäkringskassan finns som redan nämnts särskilda skyddsbestämmelser bl.a. i fråga om tilldelning av behörighet och sökbegrepp. Regeringen förutsätter att personuppgiftsansvariga arbetsgivare och Försäkringskassan lever upp till angivna krav.

Det kan konstateras att de uppgifter som det primärt är fråga om är sådana som arbetsgivaren får del av genom läkarintyg som arbetstagaren lämnar och som hos offentliga arbetsgivare omfattas av sekretess enligt OSL och hos privata arbetsgivare av SjlL:s bestämmelse om tystnadsplikt. Det är uppgifter som arbetsgivare i många fall redan i dag har tillgång till som en följd av sina skyldigheter i fråga om arbetsanpassning

och rehabilitering av arbetstagare. Det har inte framkommit att föreliggande bestämmelser i sekretesshänseende inte skulle vara tillräckliga för att skydda de aktuella uppgifterna. Nyheten med förslaget är att uppgifterna dokumenteras i en särskild handling. Som regeringen har noterat ovan föreslår Dataskyddsutredningen vissa skyddsåtgärder i fråga om sådana känsliga personuppgifter som är nödvändiga att behandla för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten. Skyddsåtgärderna består av att sådana personuppgifter endast får lämnas ut till tredje part om det inom arbetsrätten finns en skyldighet att göra det eller om den registrerade uttryckligen har samtyckt till utlämnandet. Enligt regeringens bedömning är det inte nödvändigt med ytterligare åtgärder för att skydda den enskildes integritet. De uppgifter som Försäkringskassan kan komma att hämta in från arbetsgivare är uppgifter av samma art som myndigheten redan i dag hämtar in från arbetsgivare och arbetstagare och behandlar i sin verksamhet.

Det bakomliggande syftet med upprättandet av planen är att stärka individens möjligheter att få till stånd anpassnings- och rehabiliteringsinsatser för att underlätta återgång i arbete. Den som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom har rätt att få sitt rehabiliteringsbehov utrett och att nödvändiga rehabiliteringsåtgärder vidtas för att på så sätt förkorta sjukfallet eller minska den nedsatta arbetsförmågans omfattning. Det rör sig alltså om personuppgiftsbehandling som är till fördel för enskilda. Behovet av att tydliggöra arbetsgivarens ansvar för att tidigt utreda och vidta anpassnings- och rehabiliteringsinsatser bedöms därför vara stort. Uppgifterna i en plan bidrar även till att Försäkringskassan kan få bättre underlag för handläggning av ärenden. Syftet förutsätter den föreslagna behandlingen och enligt regeringens mening finns det inte något likvärdigt men mindre ingripande alternativ. Som redan nämnts är den föreslagna behandlingen omfattad av olika skyddsåtgärder.

De vinster som förslaget bedöms medföra får anses överväga det intrång i den personliga integriteten som förslaget kan innebära. Regeringen bedömer sammanfattningsvis att intrånget är proportionerligt.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagen ska träda i kraft den 1 juli 2018. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 varit nedsatt eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar räknat från och med den dagen då arbetsförmågan blev nedsatt. En plan för återgång i arbete ska då upprättas senast den 30 september 2018.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag med undantag för övergångsbestämmelsen.

Remissinstanserna: *Arbetsgivarverket, Svenskt Näringsliv, Stockholms läns landsting, Almega, Vårdföretagarna* m.fl. avstyrker de föreslagna övergångsbestämmelserna. De anser att det är orimligt att arbetsgivare ska upprätta planer för alla anställda som har varit eller förväntas vara sjukskrivna under minst 60 dagar vid ikraftträdandet. Om förslaget införs bör arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete endast omfatta arbetstagare som insjuknar efter i kraftträdandet den 1 juli 2018. *Svenskt Näringsliv och Almega* avstyrker även den föreslagna ikraftträdandetidpunkten den 1 juli 2018, då det inte anses medge tid för nödvändiga förberedelser för företagen.

Skälen för regeringens förslag: Svenskt näringsliv och Almega motsätter sig ett ikraftträdande den 1 juli 2018. Svenskt näringsliv anser att det föreslagna datumet inte medger tid för nödvändiga förberedelser för företagen. Enligt regeringens mening är det angeläget för de försäkrade som kan vara i behov av rehabilitering att de nya bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt. Som Svenskt näringsliv anför kan lagändringarna medföra behov av förändringar i arbetsgivarnas organisation för anpassning och rehabilitering. Regeringen delar dock promemorians bedömning att ett ikraftträdande den 1 juli 2018 bör ge arbetsgivarna skälig tid för nödvändiga förberedelser. Flera remissinstanser, bland annat Svenskt Näringsliv, Västerbottens och Stockholms läns landsting samt Arbetsgivarverket avstyrker ikraftträdandebestämmelserna i fråga om de försäkrade som är sjuka vid ikraftträdandet och menar att de nya reglerna endast ska vara tillämpliga på den som

insjuknar efter ikraftträdandet. Arbetsgivarverket anser att det är orimligt att arbetsgivare ska upprätta planer även för anställda som var sjuka vid ikraftträdandet. Regeringen anser dock att det är angeläget att även de försäkrade som har en pågående sjukperiod den 30 juni 2018, dvs. dagen före det att lagen träder i kraft, också ges stöd i form av att en plan för återgång i arbete upprättas av arbetsgivaren och att lagen därför behöver en bestämmelse som säkerställer detta. I de fall en plan måste upprättas för en sådan försäkrad bör det inte vara nödvändigt att göra detta omgående. Till skillnad från promemorians förslag anser regeringen att det är rimligt att detta senast ska ha gjorts den 30 september 2018.

3.8.5 Konsekvenser

I detta avsnitt behandlas förslagets förväntade konsekvenser för arbetsgivare, enskilda, sjukfrånvaron, berörda myndigheter samt statens finansering i övrigt. Därtill redovisas förväntade konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män samt för Sveriges internationella åtaganden.

Arbetsgivare

Arbetsgivaren har i dag ansvar för anpassning av arbetsförhållanden och för rehabiliteringsverksamhet för sina anställda. Enligt Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse (AFS 1994:1) med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering ska arbetsgivaren organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska också ange mål för denna verksamhet och fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder som finns bland arbetstagarna. I 5 § föreskriften anges att arbetsgivaren ”så tidigt som möjligt ska påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov därav.” I de allmänna råden till föreskrifterna anges att ”Arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen gäller bl.a. då det finns ett anställningsförhållande. Detta innebär att arbetsgivaren redan under den anställdes sjukskrivningsperiod bör planera åtgärder som underlättar återgång i arbetet för denne. Det är därför angeläget att arbetsgivaren har fortlöpande kontakt med den sjukskrivne, så

att återgången till arbetet på olika sätt underlättas”.

I förslaget till ny lagstiftning, se avsnitt 3.8.4, anges att arbetsgivaren tillsammans med arbetstagaren ska ta fram en plan för återgång i arbete inom 30 dagar från första sjukdag och vid behov vidta nödvändiga arbetsplatsinriktade åtgärder. Detta förslag innebär ett förtydligande av vad som framgår av gällande föreskrifter på arbetsmiljöområdet, om att arbetet med arbetsanpassning och rehabiliteringen ska påbörjas så tidigt som möjligt. Förslagen berör alla arbetsgivare. I avsnitt 3.8.4 beskrivs de överväganden, som gjorts rörande alternativa lösningar för att stärka individens rehabiliteringsmöjligheter. För de arbetsgivare, som redan i dag följer arbetsmiljölagens (1977:1160) föreskrifter, är förändringen sålunda av mindre karaktär. Den tillkommande arbetsuppgift, jämfört med dagens lagstiftning, är en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta och dokumentera en plan för återgång i arbete då den anställda förväntas var sjukfrånvarande längre tid än 30 dagar.

För att beräkna kostnadskonsekvenser för arbetsgivarna så utgår regeringen från den analys som gjordes i betänkandet SOU 2006:107 – Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet. Enligt betänkandet bedömdes tidsåtgången för att upprätta en plan vara 20 minuter. Om denna beräkning överförs till den föreslagna lagstiftningen så innebär det följande:

- 354 000 anställda hade 2015 en sjukfrånvaro längre än 28 dagar. Vid ett antagande att alla dessa anställda skulle få en plan och att tidsåtgången för att upprätta planen är 20 minuter, så blir den totala tidsåtgången 118 000 arbetstimmar eller ca 58 årsarbetskrafter för hela arbetsmarknaden. Nu kommer inte alla dessa anställda ha behov av en plan eftersom vissa kommer att bli friska inom 60 dagar. Om antagandet alternativt baseras på uppskattning av antalet anställda som 2015 hade en sjukfrånvaro längre än 56 dagar, så sjunker den totala tidsåtgången till ca 39 årsarbetskrafter. Utifrån dessa uppskattningar kan den ökade resursåtgången antas bli mellan 39 och 58 årsarbetskrafter för hela arbetsmarknaden.
- Utifrån ovanstående uppskattning skulle resursökningen per sektor vid en ökad resursåtgång motsvarande 58 årsarbets-

krafter ge fördelningen ca 15 årsarbetare i den kommunala sektorn, ca 4 årsarbetare i den landstingskommunala sektorn, ca 4 årsarbetare i den statliga sektorn och ca 33 årsarbetare i den privata sektorn. Om man i stället utgår från en lägre resursökning motsvarande ca 39 årsarbetskrafter så fördelas dessa på ca 10 årsarbetare i den kommunala sektorn, ca 3 årsarbetare i den landstingskommunala, ca 3 årsarbetare i den statliga sektorn och ca 22 årsarbetare i den privata sektorn.

- Med tanke på att möjligheten att använda digital teknik har förbättrats avsevärt sedan 2006 bör tidsåtgången per plan snarare bli mindre än i den analys, som gjordes i SOU 2006:107, vilket skulle tala för att resursåtgången hamnar i nedre änden av intervallet.

Många remissinstanser, bland annat Svenskt Näringsliv, Småföretagarna och Arbetsförmedlingen anger att den angivna tidsåtgången om 20 minuter för att upprätta en plan är otillräcklig. TCO anser att de föreslagna förändringarna inte innebär någon ökad arbetsbörda för arbetsgivaren i förhållande till dagens lagstiftning. Regeringen vill framhålla att man vid denna beräkning måste beakta de arbetsuppgifter, som ingår i arbetsgivarens ansvar enligt gällande regelverk, vilket redogörs för i avsnitt 3.8.2.

I arbetsgivarens ansvar ingår i dag en hel del arbetsuppgifter, som är användbara vid framtagande av en plan för återgång i arbete. Det gäller bland annat att uppmärksamma behov av anpassning och rehabilitering, utredning rörande ohälsa i arbetet, planering och genomförande av åtgärder som underlättar återgång i arbete. Därtill tillkommer att ta fram ett arbetsgivarutlåtande i vissa situationer och att lämna upplysningar till Försäkringskassan för att den försäkrades rehabiliteringsbehov ska kunna klarläggas. Dessa uppgifter förutsätter samtal med de arbetstagare som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Regeringen föreslår att skyldigheten för försäkrade att lämna in ett s.k. arbetsgivarutlåtande till Försäkringskassan avskaffas. Arbetsgivaren behöver därmed inte längre ta fram ett sådant utlåtande. Den nya arbetsuppgiften är att dokumentera överenskomna åtgärder i en plan för återgång i arbete. För den tillkommande arbetsuppgiften i form av dokumentation i en plan bedöms de angivna 20 minuterna vara till-

räckliga. Förslaget förväntas också medföra en ökad återgång i arbete och därmed förkortade sjukskrivningstider. För arbetsgivare medför detta minskade kostnader för produktionsbortfall och rekrytering. Det bedöms inte möjligt att beräkna de totala kostnadskonsekvenserna i det avseendet.

Stora privata och offentliga arbetsgivare har i dag i stor utsträckning genomarbetade rutiner och policyer för arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor. Chefer och medarbetare har oftast stödresurser att tillgå vid sjukfrånvaro och rehabiliteringsbehov bland medarbetarna genom egna personalavdelningar eller företagshälsovårdstjänster. Sveriges Kommuner och Landsting ger t.ex. i skriften ”Arbetslivsinriktad rehabilitering” handfasta råd och rutiner för hur en rehabiliteringsprocess bör gå till. Dessa råd och rutiner motsvarar de rekommendationer som presenteras i denna proposition. Följer man sådana rekommendationer redan i dag så medför de lagregleringar som föreslås inga ytterligare kostnader för dessa arbetsgivare.

Förslagen i denna proposition avser alla arbetsgivare, inklusive kommuner och landsting. Vid förändringar som påverkar kommuner och landsting på samma sätt som andra arbetsgivare är den kommunala finansieringsprincipen inte tillämplig. Av samma skäl behövs ingen särskild proportionalitetsbedömning göras.

Enskilda

Syftet med denna reform är att stärka möjligheterna för arbetstagare som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, att komma tillbaka till arbete på del- eller heltid. Regeringen bedömer att ett tydligt ansvar för arbetsgivaren avseende tidpunkten för vidtagande av åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering kommer att få denna effekt. Med ett sådant ansvar följer också krav på att arbetstagaren medverkar vid planering och genomförande av rehabiliteringen.

Ett vanligt förekommande argument vid ökade krav på arbetsgivaren är att detta kan medföra risker för ökad selektering vid nyrekryteringar, dvs. att arbetssökande med tidigare sjukdomshistorik kan komma att missgynnas. Denna risk finns rent generellt. I det här fallet är det dock svårt att se att ett sådant nytt krav kommer att medföra en ökad risk för bortsortering vid nyanställningar. Det beror på

att arbetsgivaransvaret för anpassning och rehabilitering finns redan i dag. Som tidigare nämns innehåller föreskrifterna (AFS 1994:1) för arbetsanpassning och rehabilitering en bestämmelse om att arbetsgivaren så tidigt som möjligt ska påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov av det och i de allmänna råden till föreskriften finns en rekommendation att arbetsgivare bör planera åtgärder tidigt vid anställdas sjukfrånvaro. Detta lagförslag innehåller en anvisning om att planering i form av en plan för återgång i arbete ska göras med den anställda senast då denna varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar. Det är med andra ord svårt att se en ökad risk för selektering på grund av att lagstiftningen anger vid vilken tidpunkt planeringsarbetet senast ska påbörjas.

Sjukfrånvaron

Förslagen i denna proposition förväntas leda till en ökad aktivitet i form av planering och genomförande av arbetsplatsinriktade åtgärder för de anställda som är eller riskerar att bli sjukfrånvarande.

Av kapitel 3.8.3 framgår att det finns stöd för att tidiga arbetsplatsinriktade åtgärder leder till att förutsättningarna för återgång i arbete ökar. Förslagen syftar till att stärka individens möjligheter till rehabilitering genom tidiga arbetsplatsförlagda åtgärder. Utifrån ovanstående bedöms förslagen ge bättre förutsättningar för att anställdas sjukperioder förkortas och leda till lägre sjukfrånvaro. Regeringen kan dock inte bedöma omfattningen av effekterna på den minskade sjukfrånvaron.

Försäkringskassan

Regeringen bedömer att förslaget medför att kvaliteten i Försäkringskassans arbete med att klarlägga och bedöma rehabiliteringsbehov samt att se till att åtgärder vidtas kan komma att förbättras. Även beslutsunderlag vid ställningstagande avseende rätten till ersättning och bedömning av rehabiliteringsbehov borde också förbättras. I denna proposition betonas vikten av att Försäkringskassan följer upp arbetsgivarnas rehabiliteringsverksamhet inom ramen för myn-

dighetens tillsynsansvar avseende de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.

Den nya lagstiftningen syftar till att öka arbetsgivarnas aktivitet på arbetsplatsen tidigt vid ett sjukfall, vilken kan kräva en motsvarande ökad tidig aktivitet från Försäkringskassan jämfört med i dag. Förslaget förväntas samtidigt förkorta sjukskrivningens längd för de längre sjukfallen. Eventuella ökade kostnader för fler insatser tidigt i ett sjukfall bedöms således vägas upp av förbättrade beslutsunderlag och kostnadsbesparingar till följd av minskad varaktighet för de långa sjukfallen. Sammantaget bedöms eventuella förändringar av myndighetens kostnader rymmas inom befintliga anslagsramar.

Arbetsmiljöverket

Utgångspunkten för regeringens förslag är att en förändrad lagstiftning medför att arbetsgivarnas aktivitet kring anpassnings- och rehabiliteringsfrågor kommer att öka. En konsekvens kan bli att Försäkringskassan i högre grad kommer att anmäla vissa arbetsgivare till Arbetsmiljöverket. Det kan utifrån dessa anmälningar finnas skäl för en utökad inspektionsverksamhet rörande arbetsgivarnas ansvar för anpassning och rehabilitering. Denna verksamhet bedöms rymmas inom myndighetens befintliga anslagsramar.

Jämställdhet

Förslagen tydliggör arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering så att anställda ska få bättre förutsättningar att återgå i arbete. Eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna påverkar förslaget sannolikt fler kvinnor än män.

Sammantaget bedöms förslaget om förtydligt arbetsgivaransvar för anpassning och rehabilitering bidra till kortare sjukskrivningstider bland både kvinnor och män, men också att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan könen minskar. Förslaget bedöms därigenom bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män samt främjar delmålet om jämställd hälsa.

Sveriges internationella åtaganden

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser eller stå i strid med de skyldigheter som följer av EU-lagstiftningen eller Sveriges internationella åtaganden.

3.8.6 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

30 kap.

1 §

I paragrafen anges kapitlets innehåll. Efter *Lagrådets* ifrågasättande har paragrafen ändrats på så sätt att det framgår att samtliga paragrafer i kapitlet avser rehabilitering.

6 §

Paragrafen är ny.

I det *första styckets första mening* anges att om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Det innebär att arbetsgivaren i god tid måste göra ett *antagande* huruvida den försäkrade kommer att återgå i arbete före det att 60 dagar har förflutit från och med det att arbetsförmågan blev nedsatt. Arbetsgivaren måste göra detta för att – om antagandet är att den anställdes arbetsförmåga fortsatt kommer att vara nedsatt – hinna upprätta en plan senast den dag då den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar.

I *första stycket andra meningen* anges att om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas. Det innebär att om arbetsgivaren en gång har gjort antagandet att den försäkrade kommer att återgå i arbete före det att 60 dagar har förflutit från det att arbetsförmågan blev nedsatt och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att överstiga 59 dagar ska arbetsgivaren så snabbt som det är praktiskt möjligt upprätta en plan för återgång i arbete.

I *andra stycket första meningen* anges att en plan för återgång i arbete inte behöver upprättas om det av den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Med att den försäkrade inte kan återgå i arbete avses att dennes hälsotillstånd är av en sådan art att det är uppenbart att en återgång i arbete (inte heller med rehabiliterande åtgärder) inte är möjlig. Detta förhållande måste klart framgå för att arbetsgivaren inte ska vara skyldig att upprätta en plan. Om det skulle föreligga någon tveksamhet i fråga om den försäkrades hälsotillstånd måste en plan upprättas.

I *andra stycket andra meningen* anges att om den försäkrades hälsotillstånd förbättras ska en plan för återgång i arbete omgående upprättas. Det innebär att om hälsotillståndet förbättrats på så sätt att en återgång i arbete kan vara möjlig ska arbetsgivaren upprätta en plan för återgång i arbete. Arbetsgivaren ska då omgående upprätta planen, dvs. så snabbt som det är praktiskt möjligt för arbetsgivaren att göra detta. I *andra stycket tredje meningen* anges att planen i den utsträckning som det är möjligt ska upprättas i samråd med den försäkrade. En motsvarande reglering finns i 12 § avseende Försäkringskassans upprättande av en rehabiliteringsplan. Att den försäkrade ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen framgår av 7 §. Om det med hänsyn till den försäkrades ovilja eller oförmåga inte är möjligt för arbetsgivaren att samråda med den försäkrade måste arbetsgivaren likafullt upprätta en plan för återgång i arbete. Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att delta i rehabiliteringsåtgärder enligt 7 § har Försäkringskassan möjlighet att med stöd av 110 kap. 57 § första stycket 2 besluta att den försäkrades ersättning ska dras in eller sättas ned.

I det *tredje stycket* anges att arbetsgivaren fortlöpande ska se till att en plan för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i planen. Stycket motsvarar vad som enligt 14 § gäller för Försäkringskassan i fråga om myndighetens skyldighet att fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i denna. Även vid ändring av en plan ska arbetsgivaren i enlighet med vad som anges i andra stycket andra meningen i den utsträckning som det är möjligt göra detta i samråd med arbetstagen.

Överväganden finns i avsnitt 3.8.4.

110 kap.**21 §**

Paragrafen innehåller bestämmelser om vissa uppgiftsskyldigheter för den försäkrade i hans eller hennes ärende om sjukpenning.

Ändringen innebär att den försäkrade inte längre ska vara skyldig att ge in ett utlåtande till Försäkringskassan utfärdat av den försäkrades arbetsgivare som anger vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. I övrigt görs redaktionella ändringar i paragrafen.

Överväganden finns i avsnitt 3.8.4.

55 §

Paragrafen reglerar att sjukpenning får dras in eller sättas ned vid viss underlåtenhet från den försäkrades sida. En följdändring görs i paragrafen så att hänvisningarna blir korrekta.

Överväganden finns i avsnitt 3.8.4.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *första punkten* ska lagen träda i kraft den 1 juli 2018.

I *andra punkten*, som har omformulerats i enlighet med *Lagrådets* synpunkter, anges att den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § även ska tillämpas på försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. Det innebär att om en försäkrad har en nedsatt arbetsförmåga dagen före det att lagen träder i kraft, dvs. arbetsförmågan var nedsatt den 30 juni 2018, och nedsättningen har varat under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar räknat från och med dagen då arbetsförmågan blev nedsatt är arbetsgivaren skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete. En sådan plan behöver dock inte upprättas direkt efter lagens ikraftträdande utan en viss respit finns på så sätt att planen ska upprättas senast den 30 september 2018. En plan behöver dock inte upprättas om den försäkrade dessförinnan har återfått sin arbetsförmåga eller om det av den försäkrades hälsotillstånd, enligt vad som anges i 6 § andra stycket första meningen, klart framgår att han eller hon inte kan återgå i arbete.

Överväganden finns i avsnitt 3.8.4.

3.9 Höjt inkomsttak i sjukförsäkringen

Ärendet och dess beredning: Förslagen har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan.

Lagrådet

Förslaget i 23 § lagen (1991:1047) om sjuklön avseende den sjukpenninggrundande inkomsten är av en sådan karaktär att det i och för sig bör granskas av Lagrådet. Ändringen som innebär en anpassning till övriga lagförslag är författningstekniskt och även i övrigt av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Lagrådets yttrande över förslaget har därför inte inhämtats (jfr prop. 2005/06:142 s. 13).

Regeringens förslag: Inkomsttaket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst ska höjas från sju och en halv till åtta gånger prisbasbeloppet från och med den 1 juli 2018.

Skälen för regeringens förslag: Sedan den 1 januari 2007 är inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst inom sjukförsäkringen sju och en halv gånger prisbasbeloppet. Under samma period har de reala inkomsterna ökat. Att de reala inkomsterna har ökat samtidigt som taket för sjukpenninggrundande inkomst har varit oförändrat har medfört att inkomstbortfallsprincipen i försäkringen har försvagats. För att förstärka försäkringsskyddet föreslår regeringen därför att taket höjs från sju och en halv till åtta prisbasbelopp från och med den 1 juli 2018. De förmåner som enligt regeringens mening bör omfattas av höjningen är sjukpenning, rehabiliteringspenning, närstående- penning, smittbärräddning, och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön.

Lagförslag i ärendet finns i avsnitten 2.1 och 2.3.

3.9.1 Konsekvenser för jämställdheten

Förslaget om höjt inkomsttak i sjukförsäkringen bedöms vara positivt ur ett jämställdhetsperspektiv då det ökar den ekonomiska tryggheten för de kvinnor och män som är

sjukskrivna. Kvinnor är sjukfrånvarande i högre utsträckning än män. I december 2016 uppgick sjukpenningtalet till 10,8 dagar, uppdelat på 14,3 dagar för kvinnor och 7,5 dagar för män. På helårsbasis beräknas 160 000 kvinnor och 115 000 män beröras av det höjda taket och därigenom få en höjd dagessättning. I genomsnitt ökar sjukpenningen för de personer som berörs med ca 3 400 kronor per år. Utgifterna för statens budget beräknas öka med 1 022 miljoner kronor på helårsbasis. År 2018 blir utgiftseffekten 511 miljoner kronor.

3.9.2 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

10 kap.

10 §

Ändringen av paragrafen innebär att *andra stycket* tas bort. Stycket tas in som ett nytt tredje stycke i 11 §.

11 §

Genom en ändring i *första stycket* framgår att det höjda taket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst i 25 kap. 5 § inte gäller vid beräkning av graviditetspenning. Av det nya *andra stycket* följer i stället att den sjukpenninggrundande inkomsten i dessa fall inte får överstiga 7,5 prisbasbelopp. Bestämmelsen i *tredje stycket* har tidigare funnits i 10 § andra stycket. Bestämmelsen ändras som en konsekvens av ändringarna i första och andra styckena.

12 kap.

25, 27 och 30 §§

Bestämmelserna reglerar beräkning av föräldrapenning på sjukpenningnivån. Bestämmelserna ändras som en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §. Fortfarande gäller att inkomsttaket i 25 kap. 5 § inte ska tillämpas vid beräkning av föräldrapenning på sjukpenningnivån. I stället följer av 26 § att den sjukpenninggrundande inkomsten i dessa fall inte får överstiga 10 prisbasbelopp.

13 kap.

33 §

Genom en ändring i *första stycket* framgår att det höjda taket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst i 25 kap. 5 § inte gäller vid

beräkning av tillfällig föräldrapenning. Av *andra stycket* följer i stället att den sjukpenninggrundande inkomsten i dessa fall inte får överstiga 7,5 prisbasbelopp. Bestämmelsen i *tredje stycket* har tidigare funnits i andra stycket. Bestämmelsen ändras som en konsekvens av ändringarna i första och andra styckena.

25 kap.

5 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att taket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst höjs från 7,5 till 8,0 prisbasbelopp.

Den sjukpenninggrundande inkomsten ligger till grund för beräkning av bl.a. sjukpenning, rehabiliteringspenning, smittbärrpenning och närståendepenning (jfr 24 kap. 2 och 3 §§).

26 kap.

27 och 31 §§

Bestämmelserna reglerar beräkning och omräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa situationer. Bestämmelserna ändras som en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *första punkten* ska de lagändringar som nu är i fråga träda i kraft den 1 juli 2018.

Enligt *tredje punkten* ska äldre bestämmelser fortfarande gälla i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet. Det innebär att det hitillsvarande inkomsttaket om 7,5 prisbasbelopp fortfarande ska tillämpas när förmåner som beräknas med ledning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska beräknas för sådan tid.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

23 §

Bestämmelsen reglerar ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön. Ändringen av bestämmelsen innebär en anpassning till det höjda taket för sjukpenninggrundande inkomst.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *första punkten* ska lagändringen träda i kraft den 1 juli 2018.

Av *andra punkten* framgår att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

3.10 Stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning

Regeringen lämnar i denna proposition förslag om stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning, både genom höjd sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning och genom höjt bostadstillägg. Lagförslaget om höjt bostadstillägg lämnas under Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom.

3.10.1 Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning

Ärendet och dess beredning: Förslaget har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan.

Regeringens förslag: Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år ska höjas med 0,08 prisbasbelopp, så att den för år räknat motsvarar 2,53 prisbasbelopp.

Garantinivåerna för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning ska på motsvarande sätt höjas med 0,08 prisbasbelopp.

Ändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2018. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Skälen för regeringens förslag: Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning utgör ett grundskydd för den som haft låga eller obefintliga inkomster. Garantiersättningen är bosättningsbaserad och lämnas endast till den som kan tillgodoräknas en försäkringstid om minst tre år. Storleken på garantiersättningen beror på hur lång försäkringstid den försäkrade kan tillgodoräknas.

Den ekonomiska tryggheten för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning behöver stärkas ytterligare. Garantnivåerna för hel sjukersättning och aktivitetsersättning bör därför höjas med 0,08 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år bör för år räknat motsvara 2,53 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning bör för år räknat motsvara

- 2,23 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,
- 2,28 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,
- 2,33 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,
- 2,38 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,
- 2,43 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt
- 2,48 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

3.10.2 Konsekvenser

Förslaget om höjd garantiersättning innebär högre ersättning till 169 000 personer, varav 95 000 kvinnor och 74 000 män. Höjningen innebär, vid full garantiersättning, att ersättningen ökar med ca 300 kronor per månad. Av berörda personer befinner sig 62 procent i decilgrupp 1 och 2, dvs. de 20 procent i befolkningen med lägst inkomster. Utgifterna på anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. beräknas öka med 521 miljoner kronor på helårsbasis genom den höjda garantiersättningen.

Cirka 125 000 personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har bostadstillägg, varav 66 000 kvinnor och 59 000 män. Höjningen från 95 till 96 procent av boendekostnaden upp till 5 000 kronor innebär som mest att ersättningen ökar med 50 kr per månad. Därtill höjs taket för maximal boendekostnad till 5 600 kronor. För boendekostnader överstigande 5 000 kronor föreslås att ersättningsnivån blir 70 procent.

Ungefär 40 procent av personerna med sjuk- eller aktivitetsersättning med bostadstillägg har en boendekostnad som överstiger dagens tak om 5 000 kronor. Med förslaget att taket höjs till 5 600 kronor minskar denna andel till 25 procent. Fler får därigenom ersättning baserad på hela sin boendekostnad.

Den skäliga levnadsnivån samt skälig bostadskostnad i särskilt bostadstillägg föreslås samtidigt höjas. I övrigt hänvisas till Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom, där förslaget lämnas. Utgifterna på anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. beräknas öka med 355 miljoner kronor på helårsbasis genom förslagen om höjt bostadstillägg.

Konsekvenser för jämställdheten

I december 2016 hade 18 000 kvinnor och 20 700 män aktivitetsersättning. Antalet kvinnor med sjukersättning var 174 000 och antalet män var 118 000. Förslaget om höjd garantiersättning innebär högre ersättning till 169 000 personer, varav 95 000 kvinnor och 74 000 män. Cirka 125 000 personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har bostadstillägg, varav 66 000 kvinnor och 59 000 män. Oavsett fördelningen mellan män och kvinnor i olika förmåner m.m. bedöms starkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning bidra till att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

3.11 Budgetförslag

3.11.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1.1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2016	Utfall	39 652 560	Anslags- sparande	3 778 047
2017	Anslag	41 740 154 ¹	Utgifts- prognos	38 663 676
2018	Förslag	38 810 429 ²		
2019	Beräknat	38 873 133		
2020	Beräknat	39 380 510		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 3 816 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2018 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2015 som uppgick till 216 182 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin och det särskilda högriskskyddet enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetshjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Kompletterande information

Bestämmelserna om ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering finns i förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Regeringens överväganden

Sjukpenning

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs dels av antalet ersatta dagar, dels av medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Utöver detta har framför allt demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Nedan redogörs för regeringens bedömning av utvecklingen framöver som i sin tur ligger till grund för utgiftsprognoserna.

En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är hur många sjukfall som startar. Inflödet, i termer av nya sjukfall som blir minst 30 dagar, ökade sedan 2010 i en relativt hög takt. Denna ökning avklingade under hösten 2015 och nivån startade sjukfall bedöms ligga på drygt 350 000 under resten av prognosperioden, vilket motsvarar dagens nivå.

Allt fler sjukfall avslutas omkring rehabiliteringskedjans bedömningspunkter. Detta beror sannolikt på Försäkringskassans arbete med att förstärka och förbättra utrednings- och bedömningsarbetet. Detta innebär att varaktigheten för sjukfall kortare än ett år beräknas minska 2017, för att därefter vara konstant. För långa sjukfall, med fallängder över två år, beräknas dock varaktigheten öka något. Ökningen beror till stor del på färre övergångar till sjukersättning.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 57,3 miljoner nettodagar under 2017 och 56,1 miljoner nettodagar 2018. Medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2017 beräknats till 579 kronor och för 2018 till 589 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas.

Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2018 beräknas till 36 993 miljoner kronor. För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 37 032 respektive 37 533 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering, kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av

samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 1,9 miljoner nettodagar under 2017 och 2,1 miljoner nettodagar 2018. Medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2017 beräknats till 519 kronor och för 2018 till 526 kronor.

Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2018 beräknas till 1 222 miljoner kronor.

För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 1 213 respektive 1 193 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel m.m.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar samt för särskilt bidrag och för ersättning för resor till och från arbetet. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt har medlen använts för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt för bidrag till resor. Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering har minskat sedan 2011. Behovet av sådana kompletterande underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården via en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

För 2017 beräknas 169 miljoner kronor förbrukas. För 2018 beräknas förbrukningen till 168 miljoner kronor. För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 173 respektive 178 miljoner kronor.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall

Den 1 januari 2012 infördes förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånerna kan lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Ersättningarna kan också lämnas till försäkrade vars rätt till aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad som

saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), eller till en försäkrad som har en låg SGI.

Utgifterna för 2017 beräknas uppgå till 72 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 112 miljoner kronor för 2018. För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 127 respektive 140 miljoner kronor.

Boendetillägg

Den 1 januari 2012 infördes förmånen boendetillägg. Denna förmån kan lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en person vars aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år.

Utgifterna för 2017 beräknas uppgå till 102 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 124 miljoner kronor för 2018. För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 133 respektive 142 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning utbetalas till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar samt löneutvecklingen. Antalet dagar beräknas uppgå till 183 000 nettodagar under 2017 och 184 000 nettodagar 2018. Medelersättningen per nettodag för närståendepenning har för 2017 beräknats till 939 kronor och för 2018 till 958 kronor per dag.

För 2017 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 204 miljoner kronor. Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift beräknas till 192 miljoner kronor för 2018. För åren 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 195 respektive 195 miljoner kronor.

Tabell 3.5 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	41 740 154	41 740 154	41 740 154
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	610 500	1 283 000	1 286 000
Varav BP18	538 500	1 089 000	1 092 000
Varav			
Förbättrat SGI-skydd för studenter		3 000	6 000
Karensavdrag		12 000	12 000
Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut	3 000	3 000	3 000
Höjt tak till 8 PBB	511 000	1 022 000	1 022 000
SGI vid nyföretagande	24 500	49 000	49 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	744 000	1 347 000	1 973 000
Volym	-4 284 225	-5 497 021	-5 618 644
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	38 810 429	38 873 133	39 380 510

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den utgiftspåverkan riksdagens beslut har på anslaget redovisas i tabell 3.5 (beslutsraden). Det förslag med mest utgiftspåverkan är höjt inkomsttak i sjukförsäkringen som beräknas öka utgifterna med 511 miljoner kronor 2018 och 1 022 miljoner kronor för åren därefter. Vidare påverkas utgiftsnivån av följande här föreslagna eller aviserade förändringar: sjukpenning under utredningstid, förstärkt skydd av studerandes sjukpenninggrundande inkomst, införande av karensavdrag samt förbättrat försäkringsskydd för företagare under uppbyggnadsskede.

Regeringen föreslår att 38 810 429 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 38 873 133 000 kronor respektive 39 380 510 000 kronor.

3.11.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.6 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2016	Utfall	49 424 077	Anslags-sparande	268 468
2017	Anslag	48 706 606 ¹	Utgifts-prognos	47 969 800
2018	Förslag	46 909 313 ²		
2019	Beräknat	45 987 056		
2020	Beräknat	45 230 891		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 6 176 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2018 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2015 som uppgick till 74 229 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 19–64 år. I åldrarna 19–29 år utges sjukersättning endast i hel omfattning. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Nuvarande utgiftsutveckling påverkas i hög grad av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de fyller 65 år, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Antalet nybeviljade sjukersättningar beräknas bli ca 7 000 per år under prognosperioden, motsvarande uppgift för aktivitetsersättningar är knappt 8 000 per år. Det totala antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning väntas minska under prognos-

perioden. År 2017 prognostiseras medelantalet vara 322 000 för att minska till 285 000 år 2020.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2017 beräknas till 43 560 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 41 643, 40 748 respektive 39 981 miljoner kronor.

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägg för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs av antal personer med aktivitets- respektive sjukersättning. Utöver detta styrs det också av utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av medelersättningen.

Utgifterna för 2017 beräknas till 5 118 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 5 234, 5 207 respektive 5 218 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning

Sedan 1999 finns en särskild ersättning till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med begränsad återstående arbetsförmåga om 25 procent. Det ska i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, ska berörda personer kunna beredas anställning hos Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall AB och Arbetsförmedlingen, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivarna i varje enskilt fall.

Utgifterna för 2017 beräknas till 29 miljoner kronor. För åren 2018, 2019 och 2020 beräknas utgifterna till 32, 32 respektive 32 miljoner kronor.

Tabell 3.7 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	48 706 606	48 706 606	48 706 606
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	784 000	1 046 000	1 046 000
Varav BP18	614 000	876 000	876 000
Varav			
Höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättning	259 000	521 000	521 000
Höjt bostadstillägg för ålderspensionärer och personer med SA	355 000	355 000	355 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	614 702	1 368 066	2 081 442
Volym	-3 195 995	-5 133 616	-6 608 286
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			5 129
Förslag/beräknat anslag	46 909 313	45 987 056	45 230 891

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

De utgiftsförändringar som föranleds av beslut redovisas i tabell 3.7. Den här föreslagna höjningen av garantiersättningen beräknas öka utgifterna med 259 miljoner kronor 2018 och 522 miljoner kronor för åren därefter. Vidare beräknas förbättringarna i bostadstillägget öka utgifterna med 355 miljoner kronor årligen från och med 2018.

Regeringen föreslår att 46 909 313 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 45 987 056 000 kronor respektive 45 230 891 000 kronor.

3.11.3 1:3 Handikappersättning

Tabell 3.8 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättning

Tusental kronor

2016	Utfall	1 342 864	Anslags-sparande	25 321
2017	Anslag	1 384 000 ¹	Utgifts-prognos	1 361 000
2018	Förslag	1 384 000		
2019	Beräknat	1 414 000		
2020	Beräknat	1 448 000		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för handikappersättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Regeringens överväganden

Antalet personer med handikappersättning uppgick under 2016 till ca 64 000, och fram till 2020 väntas antalet personer med handikappersättning öka något, till en nivå om drygt 65 000 år 2020. Det är framför allt den lägsta ersättningsnivån som väntas öka mest.

Tabell 3.9 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:3 Handikappersättning

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	1 384 000	1 384 000	1 384 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Varav BP18			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	21 000	48 000	76 000
Volym	-21 000	-18 000	-12 000
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 384 000	1 414 000	1 448 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 1 384 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Handikappersättning* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 1 414 000 000 kronor respektive 1 448 000 000 kronor.

3.11.4 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tabell 3.10 Anslagsutveckling 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

År	Utfall		Anslags-sparande	
2016	Utfall	3 118 871		-63 223
2017	Anslag	3 015 000 ¹	Utgifts-prognos	3 005 000
2018	Förslag	2 876 000 ²		
2019	Beräknat	2 789 000		
2020	Beräknat	2 694 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 213 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2018 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2015 som uppgick till -11 002 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbets-kadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Arbetskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på färre nybeviljade arbetsskadelivräntor i kombination med att ett större antal personer som har livränta uppnått 65 års ålder. Denna utveckling bedöms fortsätta även de kommande åren.

Tabell 3.11 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017 ¹	3 015 000	3 015 000	3 015 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Varav BP18			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	60 000	124 000	180 000
Volymer	-199 000	-350 000	-501 000
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 876 000	2 789 000	2 694 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 2 876 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetskadeersättningar m.m.* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 2 789 000 000 kronor respektive 2 694 000 000 kronor.

3.11.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 3.12 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

År	Utfall		Anslags-sparande	
2016	Utfall	35 469		189
2017	Anslag	33 277 ¹	Utgifts-prognos	34 529
2018	Förslag	33 068 ²		
2019	Beräknat	31 620		
2020	Beräknat	30 303		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 895 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2018 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2015 som uppgick till -49 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet enligt 7, 43, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får också användas för utgifter för krigsskadeersättning till sjömän enligt 7, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt mot-

svarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringens överväganden

Utgifterna för ersättning inom det statliga personskadeskyddet domineras av utgifterna för äldre skador, vilka står för cirka två tredjedelar av de totala utgifterna. Ersättning för det statliga personskadeskyddet beräknas bli något lägre de kommande åren. Detta främst på grund av att livräntor enligt äldre lagstiftning upphör.

Tabell 3.13 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	33 277	33 277	33 277
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Varav BP18			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 100	3 000	1 400
Volym	-1 309	-4 657	-4 374
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	33 068	31 620	30 303

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 33 068 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 31 620 000 kronor respektive 30 303 000 kronor.

3.11.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 3.14 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

			Anslags-sparande	
2016	Utfall	2 914 090		162 443
2017	Anslag	2 901 000 ¹	Utgifts-prognos	2 812 693
2018	Förslag	2 901 000		
2019	Beräknat	2 901 000		
2020	Beräknat	2 898 500		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser bidrag till hälso- och sjukvården för arbetet med sjukskrivningsprocessen och försäkringsmedicinska utredningar, bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsnära stöd, samt bidrag till företagshälsovården för medicinsk service. Medlen avser även kostnader för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningsutgifter. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Regeringens övervägande

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2017 avsattes 709 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet. För att förstärka stödet till arbetsgivare föreslår regeringen att 18 miljoner kronor överförs till Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. En sådan tillfällig omfördelning bedöms möjlig då volymerna, och framför allt inflödet av personer

som aktualiseras för myndigheternas samarbete, har minskat under en tid. Myndigheternas gemensamma arbete med att tillhandahålla insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen är en fortsatt viktig fråga för regeringen.

Utgifterna för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen beräknas till 691 miljoner kronor för 2018.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Finansiell samordning genom samordningsförbund är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting samt en eller flera kommuner. Vid utgången av 2016 fanns det 82 samordningsförbund som omfattar 247 av Sveriges 290 kommuner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Landsting och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2017 uppgick de statliga medlen till 339 miljoner kronor och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2018 beräknas till 339 miljoner kronor.

Bidrag till hälso- och sjukvården

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade i december 2016 en överenskommelse som gäller för 2017 och 2018; En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018 (S2016/07725/SF). Den överenskommelsen omfattar totalt 2 888 miljoner kronor, 1 444 miljoner kronor per år, för insatser som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Utgifterna för 2018 beräknas till 1 444 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

För en rättssäker prövning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen behöver Försäkringskassan i vissa fall, utöver det läkarintyg som utfärdats av den försäkrades behandlande läkare, begära in kompletterande medicinska underlag från hälso- och sjukvården, s.k. försäkringsmedicinska utredningar. Utredningarna ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. Det kan därigenom ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ingår, ofta årliga, överenskommelser om ersättning till landsting som levererar sådana medicinska utredningar till Försäkringskassan. Nuvarande överenskommelser gäller för perioden 1 november 2016 till och med 31 december 2017.

Den pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar (AFU) som pågått sedan 2013 avslutades den 31 oktober 2016 och utredningsformen permanentades så att alla landsting sedan den 1 november 2016 även ska kunna välja att göra AFU.

För budgetåret 2017 tillfördes 40 miljoner kronor till anslagsposten för att Försäkringskassan skulle kunna fortsätta beställa försäkringsmedicinska utredningar.

Utgifterna för 2018 beräknas till 250 miljoner kronor.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Sedan april 2014 finns ett bidrag riktat till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete (förordningen [2014:67] om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete). Syftet med bidraget är att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att den anställdes arbetsförmåga tidigt kan tas tillvara på arbetsplatsen och på så sätt öka möjligheterna till att tidigt återgå i arbete. För 2017 avsattes 100 miljoner kronor till arbetsplatsnära stöd.

Som framgår i avsnitt 3.7.3 överväger regeringen att utvidga det nuvarande bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Alla arbetsgivare bör kunna få ersättning för angivna utrednings- och rehabiliteringskostnader för arbetstagare på så sätt att arbetsgivaren kompenseras till hälften med ett tak på 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår. Det nuvarande beloppet 7 000 kr bör höjas eftersom bidrag föreslås kunna ges för ytterligare insatser. De insatser för vilka bidrag kan lämnas bör benämnas arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. För att utvidga stödet avser regeringen att för 2018 föra över 18 miljoner kronor från medlen avsatta för rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Utgifterna för 2018 beräknas till 118 miljoner kronor.

Medicinsk service

I förordningen (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service finns bestämmelser om bidrag till anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Syftet med bidraget är att förebygga sjukskrivning samt att vid sjukskrivning öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Detta ska uppnås genom att bidrag lämnas för företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga. Försäkringskassan beslutar, enligt förordningen om utbetalning av bidrag till anordnare av företagshälsovård.

För 2017 har 55 miljoner kronor avsatts för bidrag till kostnader för medicinsk service. Bedömningen är att dessa medel förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2018 beräknas till 55 miljoner kronor.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Regeringen avser att under 2018 inrätta Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Regeringen avser att tillfälligt delfinansiera myndigheten från detta anslag med 1,5 miljoner kronor för 2018 och 2,5 miljoner kronor för 2019. Från och med 2020 minskas detta anslag permanent med 2,5 miljoner för att finansiera myndigheten. Se vidare utgiftsområde 14 anslag 2:6 *Centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö*.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2018 för anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 033 000 000 kronor 2019 och 2020.

Skälen för regeringens förslag: Anslaget används bland annat för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Bemyndigandet avser bidrag för arbetet med sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården, försäkringsmedicinska utredningar och forskningsmedel till Forte.

Regeringen avser att under 2017 ingå en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om försäkringsmedicinska utredningar som omfattar högst 250 miljoner kronor, vilket sammantaget innebär beräknade utestående åtaganden för 2017 på 2,7 miljarder kronor. Under 2018 beräknas det göras nya åtaganden på 26 miljoner kronor avseende Fortes forskningsutlysning rörande insatser för återgång i arbete. Bemyndigandet minskas därför med ca 1,7 miljarder kronor jämfört med det som begärs på Höständeringsbudget för 2017.

Regeringen bör mot denna bakgrund bemyndigas att under 2018 för anslaget 1:6 *Bidrag till sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 033 000 000 kronor 2019 och 2020.

Tabell 3.15 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	Utfall 2016	Prognos 2017	Förslag 2018	Beräknat 2019	Beräknat 2020
Ingående åtaganden	2 951 119	4 191 928	2 701 000		
Nya åtaganden	3 179 500	250 000	26 000		
Infriade åtaganden	1 938 691	-1 740 928	-1 694 000	-1 013 000	-20 000
Utestående åtaganden	4 191 928	2 701 000	1 033 000		
Erhållet/förslaget bemyndigande	4 256 500	2 701 000	1 033 000		

Tabell 3.16 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	2 901 000	2 901 000	2 901 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			-2 500
Varav BP18			-2 500
Varav			
Myndigheten för arbetsmiljö- kunskap			-2 500
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 901 000	2 901 000	2 898 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 2 901 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 2 901 000 000 kronor respektive 2 898 500 000 kronor.

3.11.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

År	Utfall		Anslags- sparande	
2016		799 377		10 623
2017	Anslag	901 000 ¹	Utgifts- prognos	901 000
2018	Förslag	901 000		
2019	Beräknat	901 000		
2020	Beräknat	901 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Regeringens överväganden

Sedan den 1 januari 2015 finns en ny ersättning som kompenserar arbetsgivare som har höga sjuklönekostnader. Kompensationen riktar sig framför allt till mindre arbetsgivare. Antalet arbetsgivare som fått ersättning för sina sjuklönekostnader under 2016 uppgick till ca 44 400. Av de arbetsgivare som har erhållit ersättning tillhör 73 procent de allra minsta arbetsgivarna med lönekostnader upp till 3 miljoner kronor per år. Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader uppgick för 2016 till 890 miljoner kronor (Försäkringskassans återrapportering, S2017/04415/SF). Detta är avsevärt högre än vad reformen var beräknad till. De första två årens utfall tyder på att vissa arbetsgivares sjuklönekostnader är betydligt högre än vad som tidigare har varit känt. För att få bättre kunskap

om kvaliteten i de beslut som myndigheten har fattat och i de kostnadsuppgifter som arbetsgivare lämnar har regeringen i juni 2017 gett Försäkringskassan i uppdrag att göra en kvalitetsuppföljning av förmånen (S2017/03474 delvis). Myndigheten ska redovisa uppdraget senast den 1 december innevarande år.

Tabell 3.18 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	810 000	810 000	810 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Varav BP18			
Övriga makroekonomiska förutsättningar			
Volym	91 000	91 000	91 000
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	901 000	901 000	901 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 901 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 901 000 000 kronor respektive 901 000 000 kronor.

3.11.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

2016	Utfall	8 264 985	Anslags-sparande	119 895
2017	Anslag	8 424 404 ¹	Utgifts-prognos	8 495 927
2018	Förslag	8 732 772		
2019	Beräknat	8 910 087 ²		
2020	Beräknat	9 070 242 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 8 770 315 tkr i 2018 års prisnivå.

³ Motsvarar 8 776 960 tkr i 2018 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för forskning inom socialförsäkringens område.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av egna resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden avser i huvudsak administration av familjebidrag och dagpenning till totalförsvarspliktiga, ersättning från affärsdrivande verk samt avgifter för tjänster som tillhandahålls åt Pensionsmyndigheten.

Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) och övriga ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

Tabell 3.20 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt -kost- nad)
Utfall 2016	296 305	297 122	-817
(varav tjänsteexport)	239	346	-107
(varav intäkter från pensionsmyndigheten)	282 628	282 628	0
Prognos 2017	294 747	294 747	0
(varav tjänsteexport)	0	0	0
(varav intäkter från pensionsmyndigheten)	275 000	275 000	0
Budget 2018	315 936	315 936	0
(varav tjänsteexport)	0	0	0
(varav intäkter från pensionsmyndigheten)	295 000	295 000	0
(varav intäkter EESSI)	2 270	2 270	0

Källa: Försäkringskassan

Regeringens överväganden

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 216 miljoner kronor för 2018, 258 miljoner kronor för 2019 och 267 miljoner kronor för 2020. Anslaget ökas till följd av ett antal reformer på välfärdsområdet som har administrativa konsekvenser för Försäkringskassan. Av dessa ska 83 miljoner kronor användas under 2018 till införande av begränsning i föräldrapenningen, höjning av barnbidrag respektive underhållsstöd, och reform inom bostadsbidrag och underhållsstöd vid växelvist boende. Medlen ska även användas till att hantera en höjning i taket i sjukförsäkringen höjs från 7,5 till 8 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 juli 2018, ökade volymer av omprövningsärenden inom sjukförsäkringen, förändringar inom sjuk- och aktivitetsersättning, införande av karensavdrag och införande av generösare regler för företagare i uppbyggnadsskede. Härutöver ska medlen användas till en höjning av det allmänna tandvårdsbidraget samt framtagande av statistik inom det internationella området. För 2019 och 2020 avsätts 77 miljoner kronor per år för ovanstående reformer och förändringar. Från och med 2021 avsätts 40 miljoner kronor årligen.

I vårpropositionen för 2017 beslutades om att Försäkringskassan ska ta över ansvaret för handläggning av etableringsersättning till vissa nyanlända invandrare fr.o.m. den 1 januari 2018. Den verksamhet som avser handläggningen av etableringsersättningen till vissa nyanlända invandrare och som finansieras av anslaget 1:1 *Arbetsförmedlingens förvaltningskostnader* under utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv flyttas till utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 92 miljoner kronor för 2018, 112 miljoner för 2019, 95 miljoner för 2020, 74 miljoner kronor för 2021 och för 2022, samt 61 miljoner kronor årligen från och med 2023.

I proposition Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer (prop. 2016/17:58) föreslog regeringen att uppgifter om utbetalda ersättningar för arbete och skatteavdrag på individnivå, dvs. per betalningsmottagare, ska lämnas löpande till Skatteverket. Uppgifterna ska normalt lämnas månadsvis i en arbetsgivardeklaration i stället för årligen i en kontrolluppgift. Förslaget innebär att Försäkringskassan ska lämna ett stort antal uppgifter till Skatteverket månatligen. För att ge Försäkringskassan förutsättningar att implementera reformen föreslår regeringen att Försäkringskassans anslag under budgetperioden ökas med 8 miljoner kronor för 2018, 13 miljoner kronor för 2019 och 11 miljoner kronor för 2020.

Härutöver föreslår regeringen att Försäkringskassan, tillsammans med Skatteverket och Pensionsmyndigheten, ska utöka antalet servicekontor från och med 2018 (se utg.omr. 2 avsnitt 5). Regeringen föreslår att Försäkringskassan tillförs 33 miljoner kronor 2018, 56 miljoner kronor 2019, 84 miljoner kronor 2020 samt 76 miljoner kronor årligen från och med 2021.

De personella konsekvenserna vid Försäkringskassan av förslagen kan för närvarande inte bedömas.

Bemyndigande om kredit

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2018 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Skälen för regeringens förslag: Krediten behövs för att finansiera Försäkringskassans betalning av utländska vårdfakturor. Under 2013 övertog landstingen och kommunerna kostnadsansvaret för vissa ersättningar vid vård utomlands genom lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet (se även utg.omr. 9 avsnitt 3.7.7). Försäkringskassan kommer emellertid även fortsättningsvis att betala de utländska vårdfakturorna och först i efterhand kräva ersättning från berört landsting, på grund av att en viss utredning bör göras innan utbetalning sker. Krediten ges med stöd av 7 kap. 6 § budgetlagen (2011:203). Den räntekostnad som uppstår ska betalas av landstingen. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2018 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Tabell 3.21 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017¹	8 395 404	8 395 404	8 395 404
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning ²	166 136	302 581	452 220
Beslut	100 231	100 102	127 619
Varav BP18 ³	145 000	146 000	172 000
<i>Varav³</i>			
Månatliga individuppgifter i arbetsgivardeklarationer	8 000	13 000	11 000
Statlig lokal service	33 000	56 000	84 000
Reformer inom välfärdso- rådet m.m.	83 000	77 000	77 000
Nytt regelverk etablering och harmoniseringar	21 000		
Överföring till/från andra anslag	71 000	112 000	94 999
Varav BP18 ³	71 000	112 000	95 000
<i>Varav³</i>			
Nytt regelverk etablering och harmoniseringar	71 000	112 000	95 000
Övrigt	1	0	0
Förslag/beräknat anslag	8 732 772	8 910 087	9 070 242

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2017. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2019–2020 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Regeringen föreslår att 8 732 772 000 anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 8 910 087 000 kronor respektive 9 070 242 000 kronor.

3.11.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

År	Slut	Utfall	Anslags- sparande	Utgifts- prognos
2016	Utfall	61 340		6 053
2017	Anslag	66 364 ¹		68 944
2018	Förslag	67 647		
2019	Beräknat	68 723 ²		
2020	Beräknat	70 005 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2017 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 67 646 tkr i 2018 års prisnivå.

³ Motsvarar 67 744 tkr i 2018 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Inspektionen för socialförsäkringens arbete bedöms bidra till att stärka och värna rättssäkerheten samt effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Slutsatserna i ISF:s rapporter ligger många gånger till grund för regeringens resultatbedömningar och används både vid utarbetandet av reformer och för att följa upp reformer.

Anslaget beräknas minskas med 3 miljoner kronor 2020 för att fortsatt finansiera en ökning av anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, under utgiftsområde 9 i syfte att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdomar, med särskilt beaktande av kvinnors arbetsmiljöer.

Tabell 3.23 Härledning av anslagsnivån 2018–2020 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2018	2019	2020
Anvisat 2017 ¹	66 364	66 364	66 364
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning ²	1 128	2 202	3 381
Beslut	155	157	260
Varav BP18 ³			
Överföring till/från andra anslag			
Varav BP18 ³			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	67 647	68 723	70 005

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2016 (bet. 2016/17:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2017. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2019–2020 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Regeringen föreslår att 67 647 000 kronor anvisas under anslaget 2.2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2018. För 2019 och 2020 beräknas anslaget till 68 723 000 kronor respektive 70 005 000 kronor.

Bilaga 1

Promemorian
Sjukpenning i avvaktan
på slutligt beslut
(Ds 2017:4)

Bilaga 2

Promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Bilaga 2

Promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)	5
2	Författningsförslag i promemorian	6
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	6
3	Remissinstanser enligt remissmissiv.....	9
4	Remissinstanser utanför remisslistan	9
5	Lagradsremissens lagförslag	10
5.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	10
6	Lagrådets yttrande	12

1 Sammanfattning av promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

I promemorian föreslås att:

1. En skyldighet införs för arbetsgivare att ta fram en plan för återgång i arbete tillsammans med arbetstagaren senast då arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar.
2. I planen bör ingå att arbetsgivaren vidtar anpassnings- och rehabiliterings.
3. Det nuvarande arbetsplatsnära stödet till arbetsgivare bör utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning.
4. Namnet på det arbetsplatsnära stödet bör ändras till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.
5. Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd bör kunna lämnas till en arbetsgivare med högst 10 000 kronor per arbetstagare och år.

2 Författningsförslag i promemorian

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att nuvarande 30 kap. 6 § ska betecknas 30 kap. 6 a §,
dels att 30 kap. 1 § och 110 kap. 21 § ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 30 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–5 och 6 a–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om plan för återgång i arbete i 6 § och om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

6 §

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det därefter framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behöver inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet därefter förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

110 kap.**21 §**

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *följande handlingar*:

1. *En* skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

2. *Ett utlåtande av arbetsgivaren. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap.*

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *en* skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då ha upprättats senast den 31 juli 2018.

3 Remissinstanser enligt remissmissiv

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Kamrarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Stockholm, Justitiekanslern, Domstolsverket, Datainspektionen, Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, Bolagsverket, Diskrimineringsombudsmannen (DO), Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Arbetsgivarverket, Regelrådet, Statskontoret, Konkurrensverket, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, Tillväxtanalys, Medlingsinstitutet, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU, Karolinska institutet, Centrala Studiestödsnämnden, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, Landstinget i Örebro län, Landstinget i Kronobergs län, Landstinget i Skåne, Landstinget i Västerbottens län, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Bjurholms kommun, Eda kommun, Flens kommun, Gagnefs kommun, Gullspångs kommun, Heby kommun, Huddinge kommun, Härnösand kommun, Katrineholms kommun, Kiruna kommun, Klippans kommun, Laholms kommun, Laxå kommun, Mjölby kommun, Nora kommun, Norrtälje kommun, Ockelbo kommun, Staffanstorps kommun, Stockholms kommun, Sölvesborgs kommun, Tranemo kommun, Tranås kommun, Tyresö kommun, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Upplands Väsby kommun, Varbergs kommun, Västerviks kommun, Västerås kommun, Övertorneå kommun, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkarsällskapet, Föreningen Svenskt Näringsliv, Företagarna, Småföretagarnas Riksförbund, Näringslivets regelnämnd (NNR), Företagarförbundet, Lantbrukarnas Riksförbund, LRF, Almega, Vårdföretagarna, Landsorganisationen i Sverige (LO), Arbetsgivarföreningen (KFO), Sverige Akademikers Centralorganisation (SACO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Fackförbundet Kommunal, PTK, Handikappförbunden, Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR), Nationella nätverket för samordningsförbund, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Sverige Företagshälsor, Rygginstitutet, Sophiahemmet Rehab, Arbets-

livsresurs, Euroaccident, Länsförsäkringar, Svensk Försäkring, Skandia.

4 Remissinstanser utanför remisslistan

Lärarnas Riksförbund, Föreningen för de Neurosedynskadade (FfdN) IF Metall, Säker arbetsmiljö Sverige, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Elöverkänsligas Riksförbund.

5 Lagrådsremissens lagförslag

5.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att nuvarande 30 kap. 6 § ska betecknas 30 kap. 6 a §,
dels att 30 kap. 1 § och 110 kap. 21 och 55 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 30 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–5 och 6 a–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om *plan för återgång i arbete* i 6 § och om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

6 §

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behövs inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

110 kap.**21 §**

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *följande handlingar*:

1. En skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

2. Ett utlåtande av arbetsgivaren. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap.

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *en* skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

55 §

Sjukpenning får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen underlåter att

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid,

2. ge in en sådan särskild försäkran som avses i 21 § 1, *eller*

3. ge in ett utlåtande av arbetsgivaren enligt 21 § 2.

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid, *eller*

2. ge in en sådan särskild försäkran som avses i 21 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då ha upprättats senast den 30 september 2018.

6 Lagrådets yttrande

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2017-06-20

Närvarande: F.d. justitieråden Leif Thorsson och Lennart Hamberg samt justitierådet Anita Saldén Enérus.

Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

Enligt en lagrådsremiss den 15 juni 2017 har regeringen (Socialdepartementet) beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.

Förslaget har inför Lagrådet föredragits av kanslirådet Pål Ämting, biträdd av ämnessakkunnige Tommy Sundholm.

Förslaget föranleder följande yttrande av Lagrådet:

Förslaget rör situationen att en försäkrads arbetsförmåga kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar och innebär att arbetsgivaren ska ha upprättat en plan för återgång i arbete senast den dag då arbetsförmågan varit nedsatt under 30 dagar. Förslaget innehåller en ny bestämmelse i 30 kap. socialförsäkringsbalken som har rubriken Rehabilitering.

30 kap. 1 och 6 §§

Den föreslagna nya lydelsen av 1 § innebär att bestämmelsen om plan för återgång i arbete i den föreslagna nya 6 § omnämns i andra stycket och att första stycket ändras så att allmänna bestämmelser om rehabilitering anges finnas i 2–5 och 6 a–11 §§. Detta skulle kunna uppfattas så att planen för återgång i arbete inte anses röra rehabilitering.

I författningskommentaren till den nya 6 § framgår emellertid att den försäkrade anses skyldig att medverka till planen för återgång till arbete, något som uttrycks som skyldighet att efter förmåga medverka i rehabiliteringen enligt 7 §. Den paragrafen föreskriver också att den försäkrade ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering. Vidare hänvisas i författningskommentaren till bestämmelsen i 110 kap. 57 § första stycket 2, enligt vilken den försäkrades ersättning kan dras in eller sättas ned om den försäkrade inte medverkar i rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. 7 §. Det förefaller alltså som om planen för återgång till arbete här anses utgöra ett led i den rehabilitering varom kapitlet handlar.

Bestämmelsen i 7 § synes hittills ha varit inriktad på den försäkrades skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan (som har att upprätta den rehabiliteringsplan som regleras i kapitets 12–14 §§). Om det är riktigt att den anställdes skyldighet att medverka till planen för återgång i arbete stöds på 7 § utvidgas den försäkrades skyldigheter på ett sätt som inte synes ha behandlats under beredningen och som – bl.a. med hänsynstagande till arbetsrättsliga förhållanden – bör behandlas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Om planen för återgång till arbete så som här förutsatts anses innefattas i rehabiliteringen omfattar bestämmelserna om rehabilitering även den planen. Den föreslagna ändringen i 30 kap. 1 § bör då inte genomföras.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt punkt 1 ska lagen träda i kraft den 1 juli 2018. Bestämmelserna i 30 kap. 6 § ska dock enligt punkt 2

även tillämpas om den försäkrades arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. I förtydligande syfte bör orden ”räknat från och med dagen då arbetsförmågan blev nedsatt” läggas till sist i meningen.

Bilaga 1

Promemorian Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4)

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av promemorian Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4).....	5
2	Författningsförslag i promemorian	6
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	6
3	Remissinstanser enligt remissmissiv.....	9
4	Remissinstanser utanför remisslistan	9

1 Sammanfattning av promemorian Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4)

I promemorian föreslås att:

1. Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall ska inte få avgöras till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det inom en bestämd tid. Detta ska dock inte gälla om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet.
2. Försäkringskassan ska få besluta att lämna sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall för tid till dess att ett ärende har slutligt avgjorts. En förutsättning för beslutet ska vara att den försäkrade begär sjukpenning i anslutning till en sjukperiod som pågått i minst 15 dagar, sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har betalats tidigare under sjukperioden och att det saknas skäl som talar emot ett sådant lämnande.
3. SGI-skydd ska gälla under tid då den försäkrade väntar på ett slutligt beslut av Försäkringskassan i ärende om sjukpenning, om det inte finns skäl som talar emot det.

2 Författningsförslag i promemorian

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 26 kap. 17 § och 108 kap. 10 § ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas två nya paragrafer, 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a §,
 och närmast före 110 kap. 13 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 kap.

17 §¹

SGI-skydd gäller under tid då den försäkrade inte förvärvsarbetar av någon anledning som ger rätt till ersättning i form av

1. sjukpenning,
2. ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning,
3. rehabiliteringsersättning, eller
4. ersättning från arbetsskadeförsäkringen enligt 38–42 kap. som motsvarar ersättning enligt 1–3 eller någon annan jämförbar ekonomisk förmån.

SGI-skydd gäller också under tid då den försäkrade väntar på ett slutligt beslut i ärende om sådan förmån som avses i första stycket.

Första stycket gäller endast för tid före 65 års ålder.

Första och andra styckena gäller endast för tid före 65 års ålder.

108 kap.

10 §

Om ett sådant interimistiskt beslut som avses i 112 kap. 2 § har fattats och det senare bestäms att ersättning inte ska lämnas eller ska lämnas med lägre belopp föreligger inte skyldighet att betala tillbaka utbetalad ersättning i andra fall än som anges i 2 §.

När det gäller assistansersättning föreligger dock, utöver det som anges i 2 §, återbetalningsskyldighet för ersättning som inte har använts för köp av personlig assistans eller för kostnader för personliga assistenter.

Om ett sådant interimistiskt beslut som avses i 112 kap. 2 *eller 2 a §§* har fattats och det senare bestäms att ersättning inte ska lämnas eller ska lämnas med lägre belopp föreligger inte skyldighet att betala tillbaka utbetalad ersättning i andra fall än som anges i 2 §.

110 kap.

Sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall

13 a §

Ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall får inte av-

¹ Senaste lydelse 2010:1307.

göras till den försäkrades nackdel utan att den försäkrade har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över det. Ett ärende får dock avgöras utan att den försäkrade underrättas om det kommande beslutet om det är uppenbart att han eller hon inte kan komma in med uppgifter som kan påverka avgörandet.

112 kap.

2 a §

För tid till dess att ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har avgjorts får Försäkringskassan trots 2 § besluta i fråga om sådan ersättning, om

1. den försäkrade begär sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i anslutning till en sjukperiod som har pågått i minst 15 dagar,

2. sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall har lämnats tidigare i sjukperioden, och

3. det saknas skäl som talar emot det.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

2. Bestämmelserna i 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § tillämpas första gången vid en begäran om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall som har kommit in till Försäkringskassan den 1 januari 2018 eller därefter.

3 Remissinstanser enligt remissmissiv

Riksdagens ombudsmän, JO, Riksrevisionen, Kamrarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Uppsala, Justitiekanslern, Domstolsverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsförmedlingen, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Arbetslöshetskassornas samorganisation, Arbetsgivarverket, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, Jämtlands läns landsting, Värmlands läns landsting, Föreningen Svenskt Näringsliv, Företagarna, Småföretagarnas Riksförbund, Företagarförbundet, Lantbrukarnas Riksförbund, LRF, Landsorganisationen i Sverige, LO, Sveriges Akademikers Centralorganisation, SACO, Tjänstemännens Centralorganisation, TCO, Fackförbundet Kommunal, IF Metall, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Handikappförbunden.

4 Remissinstanser utanför remisslistan

Kyrkans Akademikerförbund, Lärarnas riksförbund.