# En sjukförsäkring anpassad efter individen

*Slutbetänkande av Utredningen*
*En trygg sjukförsäkring med människan i centrum*

*Stockholm 2020*

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

**SOU 2020:26**

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
*Svara på remiss – hur och varför*
*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).*
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25049-5
ISSN 0375-250X

# Till statsrådet Ardalan Shekarabi

Regeringen beslutade den 12 april 2018 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att analysera delar av regelverket kring sjukförsäkringen och, om det bedömdes nödvändigt, lämna författningsförslag. Utredaren ska bland annat se över behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar. Dessutom ska utredaren kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas tillvara fullt ut. Det är dessa frågor som redovisas i detta slutbetänkande. Som särskild utredare förordnades den 12 april 2018 f.d. enhetschefen och jur. kand. Claes Jansson.

Som experter i utredningen förordnades från och med den 1 juni 2018 verksamhetsutvecklaren Terese Östlin (Försäkringskassan), rättsliga experten Carl Johan Fahlander (Försäkringskassan), verksamhetssamordnaren Torbjörn Wass (Arbetsförmedlingen), utredaren Nina Karnehed (Socialstyrelsen) och departementssekreteraren Lisa Widén (Arbetsmarknadsdepartementet). Som sakkunniga i utredningen förordnades från och med den 1 juni 2018 ämnesrådet Eeva Seppälä (Socialdepartement), ämnesrådet Leif Westerlind (Socialdepartementet) och kanslirådet Joakim Ceije (Finansdepartementet).

Från och med den 31 augusti 2018 entledigades Nina Karnehed och från och med den 15 september 2018 förordnades utredaren Anna Ericsson (Socialstyrelsen) som expert. Från och med den 31 augusti 2018 entledigades Lisa Widén och från och med den 15 september 2018 förordnades departementssekreteraren Abukar Omarsson (Arbetsmarknadsdepartementet) som sakkunnig. Från och med den 4 februari 2019 förordnades juristen och utredaren Louise Grönqvist (Inspektionen för socialförsäkringen) som expert. Från och med den 31 maj 2019 entledigades Carl Johan Fahlander och från och med den 3 juni 2019 förordnades rättsliga experten Maria Ohlander (Försäkringskassan) som expert. Från och med den

21 augusti 2019 entledigades Joakim Ceije och från och med den 22 augusti 2019 förordnades departementssekreteraren Valter Lindmark (Finansdepartementet) som sakkunnig. Från och med den 1 februari 2020 entledigades Leif Westerlind och från och med den 1 februari 2020 förordnades departementssekreteraren Karin Gustavsson (Socialdepartementet).

Som sekreterare i utredningen förordnades från och med den 14 maj 2018 utredaren Helena Persson Schill och från och med den 2 juli 2018 jur. kand. Carl Johan Hardt. Från och med den 1 februari 2019 entledigades Helena Persson Schill och från och med den 7 februari 2019 förordnades f.d. enhetschefen Tommy Sundholm som sekreterare.

Betänkandet är skrivet i vi-form och med detta avses utredaren och utredningssekretariatet. Jag som utredare är dock ensamt ansvarig för förslagen.

Utredningen som har antagit namnet ”En trygg sjukförsäkring med människan i centrum” överlämnar härmed sitt slutbetänkande *En sjukförsäkring anpassad efter individen* (SOU 2020:26).

Stockholm i april 2020

Claes Jansson

/Carl Johan Hardt
Tommy Sundholm

# Innehåll

**Sammanfattning** ..... **15**

**1 Författningsförslag** ..... **23**

1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken ..... 23

**2 Inledning** ..... **25**

2.1 Uppdraget ..... 25

2.2 Vårt arbetssätt ..... 26
2.2.1 Frågor till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer ..... 26
2.2.2 Försäkringskassans redovisning av sin tillämpning ..... 26
2.2.3 Referensgrupp ..... 27
2.2.4 Möten med andra aktörer ..... 27
2.2.5 Statistik ..... 27

2.3 Definitioner ..... 27

**3 Utgångspunkter** ..... **29**

3.1 Allmänna utgångspunkter ..... 29

3.2 Försäkringsskydd för behovsanställda ..... 30
3.2.1 Försäkringsskydd avser bedömningar av arbetsförmåga ..... 30
3.2.2 Inkomstbortfallsprincipen bör vara styrande ..... 30
3.2.3 Frågan om vilken typ av anställningar som är önskvärda på arbetsmarknaden faller utanför vårt uppdrag ..... 31

3.3 Möjligheter att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga ..... 32
3.3.1 Fortsatt fyra nivåer av sjukpenning ..... 32
3.3.2 Flexibiliteten bör i möjligaste mån uppnås genom deltidssjukskrivning utifrån en förläggning av arbetstiden som gynnar återgång i arbete ..... 33

**Del 1 Anpassning av försäkringsskyddet för personer med behovsanställningar**

**4 Regelverk och rättsläge ..... 37**

4.1 Rehabiliteringskedjans regelverk ..... 37
4.1.1 Olika bedömningsgrunder kan avgöra om det finns rätt till sjukpenning eller inte ..... 37

4.2 Sjukpenning de första 14 dagarna ..... 38
4.2.1 Ingen skyldighet att betala ut sjuklön vid behovsanställning om inbokade arbetspass saknas ..... 38
4.2.2 En skälighetsbestämning av sjukpenningen om inbokade arbetspass saknas eller vid kortare anställningar ..... 39
4.2.3 Arbetstidsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna ..... 40

4.3 Bedömning av behovsanställda från och med dag 15 ..... 41
4.3.1 Kammarrätternas praxis ..... 41
4.3.2 Kalenderdagsberäknad sjukpenning från och med dag 15 ..... 42

4.4 Takbelopp för arbetslösa ..... 42
4.4.1 Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2018 ref 1 ..... 42

4.5 Försäkringskassans normering om bedömningsgrunden för behovsanställda ..... 43

**5 Anställningar på arbetsmarknaden ..... 45**

5.1 Tillsvidareanställningar vanligast ..... 47
5.1.1 Större skillnad mellan kvinnor och män per sektor ..... 48

5.2 Tidsbegränsade anställningar ..... 49
5.2.1 Tidsbegränsade anställningar enligt LAS ..... 49
5.2.2 Kollektivavtalsreglerade anställningar ..... 50

5.3 Intermittenta anställningar ..... 51
5.3.1 Arbetsdomstolens avgörande AD 2008 nr 81 ..... 52
5.3.2 Omfattning av de intermittent anställda ..... 53
5.3.3 Tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid – sammanfattande iakttagelser från SOU 2019:5 ..... 56

5.4 Arbetslös eller anställd ur ett sjukförsäkringsperspektiv ..... 58

**6 Problem – behovsanställda ..... 61**

6.1 Otydligt mot vilket arbete arbetsförmågan ska bedömas för dem som är behovsanställda ..... 61

6.2 Fler nekas sjukpenning när de betraktas som arbetslösa och bedöms mot normalt förekommande arbete ..... 62

6.3 Den som betraktas som arbetslös får ofta lägre sjukpenning ..... 63

6.4 Vissa yrkesgrupper och branscher med hög andel kvinnor har en hög andel behovsanställd personal ..... 64

**7 Förslag och överväganden ..... 67**

7.1 Utökade möjligheter för försäkrade som är behovsanställda att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen ..... 67
7.1.1 Sjukförsäkringen måste anpassas efter en förändrad arbetsmarknad ..... 67
7.1.2 Olika sätt att avgränsa gruppen som har ett särskilt behov av ett förbättrat försäkringsskydd ..... 68

7.1.3 Avgränsningen bör inte göras utifrån en definition av intermittent anställda ..... 69
7.1.4 Den som har ett arbete som innebär att hen kallas in vid behov ska i sjukförsäkringen betraktas som behovsanställd och ges ett förstärkt försäkringsskydd..... 70
7.1.5 Försäkrade som avslutat tidsbegränsade anställningar, som inte är behovsanställningar, bör inte ges ett stärkt försäkringsskydd ..... 71
7.1.6 Två sätt att stärka försäkringsskyddet för behovsanställda..... 72
7.1.7 Arbetsförmågan hos behovsanställda ska, under vissa förhållanden, bedömas mot behovsanställningen ..... 75
7.1.8 En behovsanställd ska kunna få arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen utan någon kvalificeringstid ..... 76
7.1.9 Om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk ska arbetsförmågan bedömas mot behovsanställningen ..... 76
7.1.10 Arbetsförmågan ska, som längst, kunna bedömas mot behovsanställningen under 90 dagar ..... 78
7.1.11 Förslaget gäller behovsanställda från och med dag 15 i sjukperioden ..... 80
7.1.12 Bedömningen av arbetsförmågan när fler behovsanställningar finns..... 80
7.1.13 Sjukpenning för behovsanställda ska kalenderdagsberäknas ..... 81
7.1.14 Begränsningen av dagsbeloppet för arbetslösa ska inte gälla den som omfattas av våra förslag ..... 82

## Del 2 Partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning


**8 Regelverk och rättsläge ..... 85**

8.1 Domstolspraxis om undantag från principen att arbetstiden ska minskas jämnt varje dag vid partiell sjukpenning ..... 85
- 8.1.1 Försäkringsöverdomstolens avgörande FÖD 1986:11 ..... 85
- 8.1.2 Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2011 ref 30 ..... 87
- 8.1.3 Försäkringskassans normering kring undantaget ..... 88

8.2 Varifrån kommer principen att arbetstiden vid partiell sjukpenning ska minskas lika mycket varje dag? ..... 89
- 8.2.1 Möjligheten till halv sjukpenning infördes 1955 – inget absolut krav på inkomstminskning men en inkomstminskning kunde tala för en nedsättning av arbetsförmågan ..... 90
- 8.2.2 Enligt Riksförsäkringsverket hade principen om minskning av arbetstiden varje dag vid partiell sjukpenning sin grund i tolkning av olika förarbeten ..... 91
- 8.2.3 Riksförsäkringsverket ansåg att det fanns en risk att arbetsförmågebedömningen schabloniserades om principen upprätthölls alltför strikt ..... 91
- 8.2.4 Försäkringskassans beskrivning av grunden för principen att arbetsförmågan ska bedömas dag för dag ..... 93
- 8.2.5 Bakgrunden till 27 kap. 46 § andra stycket SFB ..... 93

8.3 Våra slutsatser av rättsläget ..... 94

**9 Kunskapsläge och utvecklingen av partiell sjukskrivning ..... 95**

9.1 Deltidssjukskrivningarnas betydelse för återgång i arbete ..... 95

9.2 Utvecklingsmönster ..... 97
9.2.1 Fördelning utifrån diagnosgrupp ..... 99
9.2.2 Diagnosgrupp Anpassningsstörning och reaktion på svår stress (F43) ..... 102

**10 Problem – partiell sjukskrivning och arbetstidens förläggning ..... 105**

10.1 Synpunkter från arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer ..... 105
10.1.1 LO ..... 105
10.1.2 SACO ..... 106
10.1.3 TCO ..... 107
10.1.4 Arbetsgivarverket ..... 108
10.1.5 Sveriges kommuner och regioner (SKR) ..... 108
10.1.6 Svenskt Näringsliv ..... 109

10.2 Synpunkter från Försäkringskassan ..... 109

10.3 Sammanfattning ..... 110

**11 Projektet flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling ..... 113**

11.1 Flexibel sjukskrivning – en bakgrund ..... 113

11.2 Genomförande av samarbetsprojektet ..... 113

11.3 En utvärdering av projektet ..... 115

11.4 Projektets egna slutsatser ..... 116

11.5 Rättsliga brister i projektet enligt Försäkringskassan ..... 117

11.6 Uppdrag från regeringen om förbättrade möjligheter för patienter i cancerbehandling att arbeta efter förmåga .. 118
11.6.1 Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget ..... 119

**12 Överväganden och förslag ..... 121**

12.1 Försäkringskassan ska i ökad utsträckning kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag ..... 121
12.1.1 Dagens ordning är inte ändamålsenligt utformad ..... 121
12.1.2 Det behövs en lagändring ..... 122
12.1.3 Deltidssjukskrivning är en väg tillbaka i arbete ... 123
12.1.4 Försäkrade med olika psykiatriska tillstånd kan ha behov av flexibla lösningar ..... 124
12.1.5 En förutsättning för våra överväganden är att arbetsgivaren medgivit en annan förläggning av arbetstiden ..... 126
12.1.6 Det bör inte ställas som krav att förläggningen av arbetstiden är medicinskt motiverad ..... 127
12.1.7 Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en förläggning av arbetstiden som inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete ..... 128
12.1.8 Bedömningsperiodens längd ..... 130
12.1.9 Viktigt med aktiv handläggning och uppföljning ..... 132
12.1.10 Försäkringskassan bör inom ramen för sitt samordningsansvar samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, hälso- och sjukvården och den försäkrades arbetsgivare ..... 133
12.1.11 Ett särskilt ansökningsförfarande bör inte införas ..... 133
12.1.12 Vårt förslag innebär att fler försäkrade kommer att beviljas partiell sjukpenning med en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag ..... 134
12.1.13 Principen om att arbetstiden ska minskas jämnt varje dag vid deltidssjukskrivning är inte lagfäst – ytterligare lagändringar behövs inte ..... 135

12.2 Ökad samverkan för att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga vid heltidssjukskrivning ..... 135
12.2.1 Projektet ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” ..... 136
12.2.2 Det är ofta möjligt för en försäkrad att arbeta enstaka dagar under hel sjukskrivning utan att bedömningen av arbetsförmågan påverkas ..... 137
12.2.3 Förslaget om partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning innebär att kvarvarande arbetsförmåga kan tas tillvara i ökad utsträckning ..... 139
12.2.4 Försäkringskassan bör samverka med hälso- och sjukvården och arbetsgivare i syfte att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga ..... 140
12.2.5 Inte aktuellt att föreslå ytterligare nivåer eller diagnosspecifika förmåner i sjukförsäkringen ..... 140

**13 Konsekvenser ..... 143**

13.1 Konsekvens för sjukförsäkringen ..... 144
13.1.1 Behovsanställda ..... 144
13.1.2 Arbetstidens förläggning för dem med partiell sjukpenning ..... 145
13.1.3 Sammanfattning av förslagens påverkan på kostnader i sjukförsäkringen ..... 147

13.2 Arbetsmarknaden ..... 147

13.3 Försäkringskassan ..... 148

13.4 Individen ..... 148

13.5 Arbetsförmedlingen ..... 149

13.6 Arbetsgivare ..... 149

13.7 Hälso- och sjukvården ..... 150

13.8 Jämställdhet mellan könen ..... 151

13.9 Övrigt ..... 151

13.10 Finansiering ..... 152

**14 Författningskommentar ..... 155**

14.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken ..... 155

**Referenser ..... 159**

**Bilagor**

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2018:26 ..... 161

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2019:21 ..... 173

Bilaga 3 Kommittédirektiv 2019:105 ..... 175

Bilaga 4 Försäkringskassan, redovisning av tillämpning partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning..... 177

Bilaga 5 Utlåtande angående Försäkringskassans regelverk avseende partiell sjukskrivning (Alexander Wilczek)..... 185

# Sammanfattning

## Uppdraget

I detta slutbetänkande redovisas våra två sista uppdrag. Vi har haft i uppdrag att utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar. Det handlar om hur bedömningarna av rätten till sjukpenning ska göras för personer med dessa anställningar. Dessutom ska vi utreda regelverket kring möjligheten att bevilja partiell sjukpenning utifrån en förläggning av arbetstiden där den försäkrade inte minskar sin arbetstid med lika mycket varje dag.

Vad gäller uppdraget att utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för behovsanställda framhålls i direktiven att den allmänna sjukförsäkringen infördes vid en tidpunkt då tillsvidareanställning var normen för de flesta. I dag ser regelverket annorlunda ut. För många unga är det vanligt med timanställningar och andra former av tidsbegränsade anställningar. Men regelverket har inte anpassats till dessa nya typer av anställningar. Vi kommer att använda oss av begreppet behovsanställd i våra förslag. Även i problembeskrivningen nedan använder vi oss av detta begrepp.

Vad gäller partiell sjukpenning och förläggning av arbetstiden är huvudregeln i dag att arbetstiden vid partiell sjukskrivning ska reduceras med lika mycket varje dag. Det innebär att det normalt inte är möjligt att bevilja en fjärdedels sjukpenning till en person som förlägger sin arbetstid så att hen är ledig en dag i veckan. Vårt uppdrag är att utreda om de gällande reglerna är ändamålsenliga så att de bidrar till att en försäkrads arbetsförmåga i möjligaste mån tas tillvara och att återgång i arbete underlättas.

## Problem

### Försäkringsskyddet för personer med behovsanställningar

*Fler nekas sjukpenning när de betraktas som arbetslösa och deras arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete*

Försäkringskassans tillämpning innebär att en försäkrad som är behovsanställd och som har inbokade arbetspass betraktas som anställd och får sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen. Om den behovsanställde däremot inte har några inbokade arbetspass betraktas hen som arbetslös och får sin arbetsförmåga bedömd mot den bredare bedömningsgrunden ”normalt förekommande arbete” redan från första sjukdagen. Om en försäkrad bedöms mot normalt förekommande arbete bedöms hen oftare ha arbetsförmåga och därmed inte ha rätt till sjukpenning än om hen hade bedömts mot sitt arbete. Ett exempel kan illustrera detta. En person arbetar som vårdbiträde och drabbas av rygg- och axelbesvär vilket hindrar lyft. Om personen får sin arbetsförmåga bedömd mot arbetet som vårdbiträde anses arbetsförmågan troligen vara nedsatt och hen har rätt till sjukpenning. Om hen däremot prövas mot normalt förekommande arbete är risken stor att hen bedöms kunna försörja sig i ett mindre fysiskt ansträngande arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Då nekas sjukpenning. Frågan om man som behovsanställd betraktas som arbetslös eller anställd har alltså stor betydelse för om man har rätt till sjukpenning eller inte.

*Otydligt mot vilket arbete arbetsförmågan ska bedömas om man är behovsanställd*

Många i våra expert- och referensgrupper har framfört åsikten att regelverket kring de behovsanställdas rätt till sjukpenning är otydligt och oförutsebart. Den försäkrade kan, enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen, ha svårt att förutse om hens ansökan om sjukpenning kommer att prövas mot ett normalt förekommande arbete eller mot det arbete som hen faktiskt har utfört före insjuknandet.

*Den som betraktas som arbetslös får ofta lägre sjukpenning*

Även om en försäkrad som är behovsanställd och som betraktas som arbetslös skulle beviljas sjukpenning är nivån på denna sjukpenning ofta lägre än om den försäkrade skulle ha betraktats som anställd. Det beror på att arbetslösa inte kan beviljas sjukpenning med ett högre dagsbelopp än 543 kronor. Tanken med regleringen är att man som arbetslös och sjukskriven inte ska kunna få högre sjukpenning än vad man maximalt skulle ha haft i arbetslöshetsersättning.

*Dagens tillämpning problematisk ur ett jämställdhetsperspektiv*

Många yrkesgrupper med hög andel kvinnor har också en hög andel behovsanställd personal. Exempelvis är 81 procent av vårdbiträdena i kommunerna kvinnor och av dem har 49 procent någon form av behovsanställning. Att behovsanställda oftare nekas sjukpenning än andra anställda är därför också problematiskt ur ett jämställdhetsperspektiv.

## Partiell sjukpenning och förläggning av arbetstiden

*Det nuvarande regelverket är inte förutsebart*

Försäkringskassans tillämpning utifrån rättspraxis innebär att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning än jämn reducering av arbetstiden varje dag endast om detta är medicinskt motiverat. Det är dock oklart vad medicinskt motiverat betyder i tillämpningen. Detta leder till att den försäkrade får svårt att förutse om ersättning kommer att beviljas om arbetstiden förläggs på annat sätt än genom jämn reducering varje dag.

*Det nuvarande regelverket är inte flexibelt och kan motverka återgång i arbete*

Dagens regelverk utgår från att deltidssjukskrivna personer ska minska sin arbetstid med lika mycket varje dag. Deltidssjukskrivna personer har dock olika behov och förutsättningar. Vissa har lättare att klara ett arbete på deltid om de, med arbetsgivarens tillåtelse, har möjlig-

het att förlägga arbetstiden på ett sätt som passar deras situation. Det kan till exempel handla om att minska antalet ansträngande resor till och från arbetet. För försäkrade med psykiatriska diagnoser kan det vara av särskild vikt för möjligheterna till återgång i arbete att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en mer flexibel förläggning av arbetstiden. Regelverket i dag tar inte tillvara den arbetsförmåga som finns hos den försäkrade och motverkar ibland möjligheterna till rehabilitering.

## Våra förslag

En försäkrad som är behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Bedömningen av arbetsförmågan mot behovsanställningen ska göras till den dag då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar. Sjukpenning lämnas utan hänsyn till den begränsning av beloppet som gäller för arbetslösa.

Den som är behovsanställd ska, enligt vårt förslag, bedömas mot behovsanställningen om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. I dag bedöms den som är behovsanställd mot behovsanställningen bara om det finns inbokade arbetspass.

Kännetecknande för en behovsanställning är att den avser arbete som utförs utifrån arbetsgivarens behov av arbetskraft. Arbetstagaren har alltså normalt inte rätt att få arbeta utan det är arbetsgivarens behov av att arbete utförs under en viss period eller på obestämd tid som är styrande. Vår definition av behovsanställda rymmer dem som i dag ofta kallas för timanställda.

Den som är behovsanställd är i praktiken arbetslös och har i dag inte rätt till högre sjukpenning än 543 kronor per dag. Vi vill likställa den som har en behovsanställning och som kan antas skulle ha arbetat om de inte var sjuka med den som har en vanlig anställning. Därför föreslår vi att beloppsgränsen inte gäller för den som omfattas av vårt förslag.

Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas i samma omfattning varje dag om förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Försäkringskassan bör samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, sjukskrivande läkare och den försäkrades arbetsgivare.

Om den försäkrade vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots hel sjukskrivning bör Försäkringskassan samverka med arbetsgivaren och sjukskrivande läkare i syfte att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga och på sikt underlätta dennes återgång i arbete. Försäkringskassan bör utifrån denna samverkan utreda möjligheten till partiell sjukpenning med en annan arbetstidsförläggning än att arbetstiden minskas varje dag.

Det finns visst stöd i forskningen för att deltidssjukskrivningar kan ha en positiv effekt på sjukskrivnas återgång i arbete. Därför är det viktigt att regelverket är utformat så att fler deltidssjukskrivningar kan komma till stånd. Ett sätt att få till stånd fler deltidssjukskrivningar är att utöka möjligheterna att bevilja sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas med lika mycket varje dag.

Vårt förslag innebär att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning än jämn reducering av arbetstiden varje dag om förläggningen inte försämrar den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Att förläggningen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningen dels om att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar rehabiliteringen.

Hur arbetstiden förläggs kan ha betydelse för den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Det gör att frågan, enligt vår mening, faller under Försäkringskassans samordningsansvar för den försäkrades rehabilitering. Försäkringskassan bör därför ta upp förläggningen av arbetstiden med den försäkrades arbetsgivare och sjukskrivande läkare som ett led i att se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan bedrev för något år sedan tillsammans med Västra Götalandsregionen ett projekt om flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling. Tanken var att tillämpa reglerna på ett mer flexibelt sätt så att den som var helt sjukskriven under cancerbehandling skulle kunna arbeta någon dag utan att vara rädd för att sjukpenningen skulle dras in. Många patienter är intresserade att arbeta de dagar eller timmar som de känner att de orkar. Projektet avslutades av Försäkringskassan sedan det bedömts ha rättsliga brister.

Vi har studerat projektet och regelverket. Enligt vår bedömning är det möjligt för en person som lider av sjukdom med svårbedömd prognos för arbetsförmågan att inom ramen för dagens regelverk arbeta enstaka dagar med hel sjukskrivning utan att arbetsförmågebedömningen påverkas av detta. Man får dock inte sjukpenning för de dagar man har arbetat.

## Konsekvenser av våra förslag

Våra förslag medför ett utökat och förbättrat försäkringsskydd vid sjukdom för de behovsanställda. Rättssäkerheten ökar också för dessa personer eftersom det blir tydligare för den behovsanställde som ansöker om sjukpenning vilket arbete som ansökan kommer att prövas gentemot. Förslagen ger också ökade möjligheter att tillvarata arbetsförmågan och underlättar återgången i arbete för dem med partiell sjukpenning samt underlättar arbetsförsök vid hel sjukskrivning.

Kostnaderna i socialförsäkringen beräknas öka med mellan 93,5 och 132 miljoner kronor. En ökad användning av deltidssjukskrivning beräknas härutöver ge besparingar i socialförsäkringen. På grund av många osäkerhetsfaktorer kring möjliga utfall är det inte möjligt att uppskatta storleken på dessa.

Förslagen bedöms inte påverka rörligheten på arbetsmarknaden.

För arbetsgivare kan ett bättre försäkringsskydd för behovsanställda underlätta arbetsgivares rekrytering av denna typ av arbetskraft. Arbetsgivare ges genom förslagen rörande arbetstidens förläggning och förbättrad samverkan med Försäkringskassan utökade möjligheter till flexibla lösningar vid anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten. Förslagen kan medföra vissa ökade administrationskostnader men i mindre omfattning.

Förslagen medför bland annat att Försäkringskassan ges bättre förutsättningar att tillvarata arbetsförmåga för försäkrade vid deltidssjukskrivning. Förslagen kan innebära ökade administrationskostnader för avstämningsmöten vid myndigheten.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är centralt vid all sjukskrivning. Förslagen, som ger fler möjligheter till mer anpassade lösningar vid återgång i arbete, bedöms gynna detta samarbete särskilt då rehabiliteringskoordinatorer är involverade i patientens/den försäkrades återgång i arbete.

Förslagen bedöms också bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

# 1 Författningsförslag

## 1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att 27 kap. 46 § och 28 kap. 11 § ska ha följande lydelse

| *Nuvarande lydelse* | *Föreslagen lydelse* |
|---|---|

**27 kap.**

46 §

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne.

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstidstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

*Bedömningen enligt första stycket ska även göras för en försäkrad som är behovsanställd om det kan antas att han eller hon skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska bedömningen av arbetsförmågan göras mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

| | |
|---|---|
| | *Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstidstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.* |
| | *Partiell sjukpenning får beviljas utifrån en förläggning av arbetstiden som innebär att arbetstiden inte minskas varje dag i samma omfattning om en sådan förläggning av arbetstiden inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.* |

**28 kap.**

11 §

| | |
|---|---|
| Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 §. | Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 § *eller sjukpenning som beviljats efter en bedömning av arbetsförmågan enligt 27 kap. 46 § andra stycket*. |

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021.

2. De nya bestämmelserna tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock för första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.

# 2 Inledning

## 2.1 Uppdraget

I detta slutbetänkande redovisar vi våra två sista uppdrag. I våra direktiv sägs att vi ska

- utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar
- kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att den försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas till vara fullt ut.[1]

Det första uppdraget handlar om hur bedömningarna av rätten till sjukpenning ska göras för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar.

Det andra uppdraget består egentligen av två delar som är nära förknippade med varandra. Den ena delen handlar om möjligheten att bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas med lika mycket varje dag. Där ska vi utreda om dagens regelverk är ändamålsenligt utformat.[2]

Den andra delen handlar om frågan om försäkrade med hel sjukskrivning kan pröva att arbeta om sjukdomen medger det. Detta uppdrag har sin upprinnelse i ett projekt om flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling som Försäkringskassan deltog i tillsammans med Västra Götalandsregionen. Projektet avslutades av Försäkringskassan sedan det bedömts innebära att regelverket tillämpats på ett felaktigt sätt. I den delen ska vi utreda om de gällande reglerna är ändamålsenliga så att de bidrar till att en försäkrads

[1] Dir. 2018:26, s. 1.
[2] Dir. 2018:26, s. 11.

arbetsförmåga i möjligaste mån tas tillvara och att återgång i arbete underlättas.[3] Om utredaren bedömer det nödvändigt med författningsförslag kan utredaren lämna sådana förslag. Vi har genomfört nödvändiga analyser utifrån direktivet.

## 2.2 Vårt arbetssätt

### 2.2.1 Frågor till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer

Vi har i syfte att kartlägga problemen ställt skriftliga frågor till följande organisationer/myndigheter: Sveriges kommuner och regioner (SKR), Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, LO, TCO och SACO. Dessa har besvarat följande frågeställningar:

- Vilka problem ser organisationen med hur sjukförsäkringen tillämpas vad gäller arbetstidens förläggning vid partiell sjukskrivning?
- Finns några skillnader i tillämpningen i fråga om arbetsförmågebedömningar mellan de olika typerna av anställningar som inte är tillsvidareanställningar? Vi tänker framför allt på vikariat som förlängs på regelbunden basis och behovsanställningar.
- Har er organisation någon uppfattning om huruvida antalet icke-tillsvidareanställningar ökat på senare tid?

Svaren med anledning av frågan om partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning redovisas i kapitel 10. De svar som lämnats om anställningar och arbetsförmågebedömningar har bearbetats och ingår i kapitel 6.

### 2.2.2 Försäkringskassans redovisning av sin tillämpning

Vi har också begärt att Försäkringskassan redovisar hur sjukförsäkringen tillämpas vid partiell sjukskrivning vid några olika situationer. I begäran anges att svaret bör innehålla följande.

- En redovisning av hur ofta undantaget från grundprincipen tillämpas och hur regelverket tillämpas vid olika typer av förläggning av arbetstiden.

[3] Dir. 2018:26, s. 11.

- En redovisning av de problem som Försäkringskassan ser med nuvarande regelverk vid partiell sjukskrivning.

Försäkringskassans svar beträffande partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning redovisas i bilaga 4.

### 2.2.3 Referensgrupp

Under arbetet med detta slutbetänkande har vi haft ett möte med vår referensgrupp. Denna grupp består av representanter för Arbetsgivarverket, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Svenskt Näringsliv, Saco, TCO, LO, LO-TCO Rättsskydd AB, Sveriges läkarförbund samt Göteborgs Universitet, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa.

### 2.2.4 Möten med andra aktörer

Vi har träffat handläggare vid Försäkringskassan, Avdelningen för sjukförsäkring, Göteborg Syd samt representanter från Funktionsrätt Sverige och Samarbete för människor i Sorg (SAMS). Vi har även träffat Gunnar Eckerdal, överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset, som var med i det nämnda projektet om flexibel sjukskrivning vid cancerbehandling.

### 2.2.5 Statistik

Vi har från Försäkringskassan inhämtat statistik rörande partiell sjukskrivning.

## 2.3 Definitioner

I direktivet ges uppdraget att utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer ”med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar”.[4] Vi använder oss i betänkandet av begreppet ”behovsanställda” och redogör i avsnitt 7.1.4 för vad detta be-

[4] Dir. 2018:26, s. 1 och 10.

grepp innebär. Endast när vi direkt hänvisar till direktivet använder vi uttrycket ”timanställningar”. Vi använder även begreppet ”behovsanställda” för att beskriva gruppen ”timavlönade”. De tidsbegränsade anställningarna, som inte är att definiera som behovsanställningar, behandlas i avsnitt 7.1.5.

Vårt förslag går ut på att behovsanställda i ökad utsträckning ska bedömas mot samma bedömningsgrund som andra anställda. Denna bedömningsgrund benämns i lagtexten ”[sitt] vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne”.[5] I den löpande texten använder vi oss av begreppet ”behovsanställningen” när vi beskriver denna bedömningsgrund.

[5] 27 kap. 46 § första stycket SFB.

# 3 Utgångspunkter

## 3.1 Allmänna utgångspunkter

Vi har valt att kalla vår utredning ”En trygg sjukförsäkring med människan i centrum”. En trygg sjukförsäkring är inte en sjukförsäkring som alltid garanterar ersättning till de försäkrade. Däremot innebär en trygg sjukförsäkring att de försäkrade ska kunna förutse de krav som uppställs i försäkringen för att få ersättning.

Det andra ledet i vårt namn, ”med människan i centrum”, är för oss en ambition att utfallet av tillämpningen av sjukförsäkringens bestämmelser i möjligaste mån ska ta hänsyn till individens speciella förutsättningar och vara rimligt i någon mening.

Vad som är rimligt är naturligtvis i grunden en subjektiv fråga. Det som en person kan uppfatta som rimligt kan en annan person uppfatta som orimligt. En aspekt på ett regelverks rimlighet kan, enligt vår mening, vara att situationer som i faktisk mening är likartade inte bör bedömas olika utifrån hur situationerna rent rättsligt bedöms. Vad gäller vårt uppdrag att se över försäkringsskyddet för dem med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar aktualiseras frågan om det är rimligt att den som har en behovsanställning men arbetar under likartade förhållanden som sina kollegor med tillsvidareanställningar ska ha ett sämre försäkringsskydd.[1]

En annan aspekt av rimlighet är att en princip som underlättar myndighetens bedömningar av arbetsförmågan vid partiell nedsättning av densamma inte bör ges ett sådant genomslag att den motverkar andra övergripande syften med lagstiftningen, som möjligheten att ta tillvara arbetsförmåga hos den försäkrade. Beträffande vårt andra uppdrag, att se över bedömningarna av partiell sjukpenning när arbetstiden är förlagd på ett sätt som inte innebär att den minskas lika mycket varje dag, uppkommer frågan om principen att arbets-

[1] Jfr dir. 2018:26, s. 10.

förmågan bedöms dag för dag ska väga tyngre än att den försäkrade vid deltidssjukskrivning kan arbeta på ett sätt som gör det lättare att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga. Om regelverket och dess tillämpning inte uppfattas som rimligt brister systemet i legitimitet vilket på sikt kan hota dess överlevnad eftersom incitamentet att bidra till det minskar.

Att en sjukförsäkring ska vara trygg i betydelsen förutsebar och samtidigt ha människan i centrum rymmer i någon mening en motsättning. Tas alltför stor hänsyn till en individs egna specifika förutsättningar finns en risk att regelverkets förutsebarhet brister. Å andra sidan innebär ett förutsebart eller robust regelverk en risk för att alltför liten hänsyn tas till individens speciella förutsättningar och att begreppsdefinitioner ges företräde framför rimliga utfall av försäkringen. En ledstjärna när vi har utformat våra förslag är att de ska spegla en avvägning mellan de nämnda perspektiven. Det är också utifrån detta sammanhang som betänkandets titel ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” ska förstås.

## 3.2 Försäkringsskydd för behovsanställda

### 3.2.1 Försäkringsskydd avser bedömningar av arbetsförmåga

I direktivet anges att vi ska utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar. Försäkringsskydd kan inbegripa flera aspekter som hur arbetsförmågebedömningar görs eller hur den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas.[2] Vi har dock valt att avgränsa försäkringsskyddet till frågan om vilken bedömningsgrund den som har en behovsanställning ska bedömas mot när rätten till sjukpenning prövas.

### 3.2.2 Inkomstbortfallsprincipen bör vara styrande

Sjukförsäkringen vilar på inkomstbortfallsprincipen; alltså att den ska kompensera den försäkrade för den inkomstförlust hen drabbas av när hen på grund av sjukdom inte kan arbeta. Av statsfinansiella

[2] Jfr SOU 2019:5, s. 205.

skäl finns dock ett tak för maximalt ersättningsbelopp. I dag är detta tak en inkomst motsvarande 8 prisbasbelopp.[3] Inkomstbortfallsprincipen kan sägas framgå av den grundläggande förutsättningen för att en försäkrad ska beviljas sjukpenning; att hen har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel.[4] Vi har vid utformningen av våra förslag beträffande sjukpenningbedömningar för behovsanställda valt att utgå från inkomstbortfallsprincipen. Den fråga som varit utgångspunkten för oss har varit om den behovsanställde, om hen inte hade drabbats av sjukdom, skulle ha arbetat.[5]

### 3.2.3 Frågan om vilken typ av anställningar som är önskvärda på arbetsmarknaden faller utanför vårt uppdrag

I direktivet anges att den allmänna sjukförsäkringen infördes när en tillsvidareanställning var normen för de flesta i Sverige. Därefter har arbetsmarknaden förändrats och för framför allt yngre personer är det vanligt med timanställningar och andra former av tidsbegränsade anställningar.[6] På senare tid har olika typer av uppdragsanställningar vuxit fram i spåren av den så kallade delningsekonomin. Begreppet delningsekonomi beskrivs i nationalencyklopedin som ett samlingsnamn på aktiviteter som syftar till minskad resursåtgång genom effektivare kapacitetsutnyttjande såsom delning av tillgång till varor och tjänster. Ofta är ny informations- och kommunikationsteknik en viktig komponent i delningsekonomin.[7] Det är svårt att på ett generellt plan definiera aktörerna i delningsekonomin som arbetsgivare, arbetstagare, uppdragsgivare eller uppdragstagare utan detta får göras med utgångspunkt i de faktiska omständigheterna i det enskilda fallet.[8]

Utvecklingen på arbetsmarknaden innebär allt fler osäkra anställningsformer.[9] Utredaren för betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) har bland annat haft i uppdrag att utreda arbetstagares

[3] 26 kap. 31 § andra stycket SFB.
[4] 27 kap. 2 § SFB.
[5] Det kan noteras att Kammarrätten i Jönköping i mål nr 851-14 lyfter inkomstbortfallsprincipens betydelse för bedömningen av behovsanställdas arbetsförmåga.
[6] Dir. 2018:26, s. 9.
[7] Jfr även SOU 2017:24, s. 192.
[8] SACO ”Delningsekonomin och digitala plattformar – begrepp, omfattning och arbetsrättsliga regler”, s. 17.
[9] SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring, s. 240.

möjlighet till utveckling och omställning under arbetslivet. Frågor som rör arbetstagarnas skydd vid förändrade arbetsförhållanden och vid intermittent anställningar behandlas i det betänkandet och faller utanför vårt uppdrag.[10] En konsekvens av våra förslag att stärka försäkringsskyddet för dem med behovsanställningar skulle kunna vara att allt fler söker sig till dessa anställningar och anställningarna därför blir fler på arbetsmarknaden. Detta är något som vi inte har beaktat vid våra överväganden.

## 3.3 Möjligheter att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga

### 3.3.1 Fortsatt fyra nivåer av sjukpenning

Dagens regelverk innebär att sjukpenning kan beviljas på fyra nivåer; en fjärdedel, en halv, tre fjärdedelar och hel sjukpenning. Nivåerna en fjärdedel och tre fjärdedelar infördes 1990 och motiverades då bland annat med att försöksverksamheten med ytterligare nivåer visat att ytterligare nivåer var ett bra sätt att förbättra rehabiliteringen så att den som var sjukskriven snabbare kunde återvända i arbete.[11]

Ibland framförs synpunkten att sjukpenning bör kunna utges på flera nivåer än de nuvarande fyra för att försäkringen ska kunna anpassas bättre till den enskildes förhållanden och möjliggöra att kvarvarande arbetsförmåga tas tillvara i större utsträckning.[12] En sådan större förändring av sjukförsäkringen skulle få stora konsekvenser för olika samhällsfunktioner. Frågor som skulle aktualiseras vid en sådan förändring är bland annat svårigheter att bedöma och mäta de mer detaljerade graderna av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga i sjukvården och hos Försäkringskassan, behovet av utbyggda kontrollfunktioner samt behovet av samordning av lön och sjukpenninggrad. En sådan förändring kräver omfattande utredningar och konsekvensberäkningar som inte har bedömts vara möjliga att genomföra inom ramen för denna utredning. Vår utgångspunkt har därför varit att lämna förslag som innebär att arbetsförmågan bättre kan tas tillvara inom ramen för dagens system med fyra nivåer.

[10] Betänkandet Tid för trygghet (SOU 2019:5) utreder dock inte försäkringsskyddet vid sjukdom för de intermittent anställda.
[11] Prop. 1989/90:62, om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m. m., s. 19.
[12] Se till exempel motion 2019/20:1513, s. 2 samt motion 2013/14:Sf202, s. 8.

### 3.3.2 Flexibiliteten bör i möjligaste mån uppnås genom deltidssjukskrivning utifrån en förläggning av arbetstiden som gynnar återgång i arbete

I debatten talas ofta om behovet av en flexibel sjukpenning. Ofta menas då en sjukpenning utan några nivåer.[13] Vår utgångspunkt är, som framhållits ovan, att inte röra sjukpenningens fyra nivåer. I stället vill vi, i enlighet med direktiven, se över möjligheten att i ökad utsträckning än i dag bevilja partiell sjukpenning utifrån att den försäkrades arbetstid förlagts på annat sätt än genom jämn reducering varje dag. Tanken med detta är att den som har en kvarvarande arbetsförmåga utifrån en viss förläggning av arbetstiden ska ges möjlighet att ta tillvara denna förmåga. Primärt vill vi utreda om en flexibilitet i sjukförsäkringen kan uppnås genom en mer pragmatisk tillämpning av partiell sjukpenning. Det finns dock fall där den försäkrade i grunden har helt nedsatt arbetsförmåga men hen ändå vill pröva att arbeta någon enstaka dag. En utgångspunkt för oss är att den som, trots en i sig tillförlitlig bedömning att hel arbetsoförmåga föreligger, vill pröva att arbeta ska kunna göra det utan att riskera att sjukpenningen dras in. Vi vill därför även utreda om det befintliga regelverket tillåter försäkrade att under de angivna förhållandena arbeta enstaka dagar utan att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning påverkas. I förlängningen skulle en sådan tillämpning av regelverket kunna underlätta en partiell återgång i arbete.

[13] Se till exempel motion 2019/20: 1513, s. 2 samt motion 2013/14:Sf202 s. 8.

# Del 1

# Anpassning av försäkringsskyddet för personer med behovsanställningar

# 4 Regelverk och rättsläge

## 4.1 Rehabiliteringskedjans regelverk

### 4.1.1 Olika bedömningsgrunder kan avgöra om det finns rätt till sjukpenning eller inte

Sjukpenningens regelverk bygger på fasta tidsgränser som reglerar mot vad arbetsförmågan ska bedömas. Regelverket kallas i dagligt tal för rehabiliteringskedjan. En grundläggande tanke med rehabiliteringskedjan är att bedömningsgrunden blir vidare ju längre sjukfallet pågår.

De första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den försäkrade.[1] Från och med dag 91 ska det vid bedömningen även beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.[2] Från och med dag 181 bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete såvida det inte finns särskilda skäl mot det eller om det annars kan anses oskäligt att göra en sådan prövning.[3]

Rehabiliteringskedjans bestämmelser utgår från att den försäkrade är anställd. Bestämmelserna förutsätter att det finns en arbetsgivare som tillfälligt kan erbjuda ett annat arbete eller erbjuda omställning. Visserligen bedöms egenföretagare de första 180 dagarna mot sitt arbete och därefter mot normalt förekommande arbete men detta följer inte direkt av bestämmelserna utan av förarbetena.[4]

Den som är arbetslös bedöms mot normalt förekommande arbete från dag 1 i rehabiliteringskedjan.[5] När arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbete innebär det en betydligt striktare prövning av arbetsförmågan jämfört med om den skulle bedömas mot

[1] 27 kap. 46 § SFB.
[2] 27 kap. 47 § SFB.
[3] 27 kap. 48 § SFB.
[4] Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 59.
[5] Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 100.

den försäkrades vanliga arbete. Den som exempelvis skadar axeln och har ett utpräglat praktiskt arbete där lyft krävs bedöms sannolikt sakna arbetsförmåga i sitt vanliga arbete men arbetsförmågan behöver inte anses vara nedsatt i ett mindre fysiskt ansträngande arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det kan alltså vara avgörande för den försäkrades rätt till sjukpenning om arbetsförmågan bedöms mot det vanliga arbetet eller mot normalt förekommande arbete.

## 4.2 Sjukpenning de första 14 dagarna

### 4.2.1 Ingen skyldighet att betala ut sjuklön vid behovsanställning om inbokade arbetspass saknas

Det finns en särskild reglering kring sjukpenning de första 14 dagarna i ett sjukfall. Normalt är det arbetsgivarens skyldighet att betala sjuklön för dessa dagar, med karensavdrag för en dag.[6] Sjukpenning utgår då inte.[7] Sjuklönelagen gäller bara anställda. Frågan om någon har ett anställningsförhållande får avgöras efter arbetsrättsliga principer. Bedömningen av om en person ska anses som anställd och kvalificerad för sjuklön måste göras i varje enskilt fall utifrån formuleringar i anställningsavtalet och andra omständigheter.[8]

Frågan om sjuklön de första 14 dagarna för behovsanställda prövades i Högsta förvaltningsdomstolens avgörande RÅ 2004 ref 103. Frågan i målet rörde en försäkrad som arbetade som vårdare hos en stadsdelsförvaltning. Hen arbetade regelbundet varje månad. Om hen var uppbokad för arbete under sjukdomsperioden utbetalades sjuklön. Den försäkrade hade en operation inbokad och något arbete var därför inte uppbokat i samband med detta. Försäkringskassan avslog ansökan om sjukpenning med motiveringen att den försäkrade hade rätt till sjuklön. Högsta förvaltningsdomstolen framhöll att den försäkrade inte hade någon fast anställning. Hen var att betrakta som anställd endast de dagar hen och stadsdelsförvaltningen avtalat om arbete. Något sådant avtal fanns inte för de i målet aktuella dagarna. Stadsdelsförvaltningen hade därför ingen skyldighet att betala ut sjuklön. I stället skulle sjukpenning utges under de första 14 dagarna efter

[6] 6 § andra stycket, 7 § lagen (1991:1047) om sjuklön.
[7] 27 kap. 9 § SFB.
[8] Jfr Försäkringskassan 2011, Vägledning – Sjukloneförmåner, 2011:1 version 7, s. 10.

vad som kunde skäligt med ledning av hur den försäkrade hade förvärvsarbetat före sjukperioden.

### 4.2.2 En skälighetsbestämning av sjukpenningen om inbokade arbetspass saknas eller vid kortare anställningar

I socialförsäkringsbalken finns en särskild bestämmelse som reglerar situationen när det är oklart om en försäkrad skulle ha förvärvsarbetat under de första fjorton dagarna i sjukperioden. Bestämmelsen i 27 kap. 11 § stadgar följande:

> Kan det inte utredas hur den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat under sjukperiodens första 14 dagar gäller följande. Sjukpenningen får lämnas efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvsarbetat före sjukperioden, om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat i motsvarande omfattning under de första 14 dagarna i sjukperioden.

Bestämmelsen infördes år 2000 för att förbättra skyddet för behovsanställda och anställda med korta anställningar. Ofta var dessa försäkrade inte registrerade som arbetssökande på Arbetsförmedlingen och hade därför inte rätt till kalenderdagsberäknad sjukpenning.[9] De allmänna försäkringskassorna tillämpade bestämmelserna om tim- och dagberäknad sjukpenning, numera kallad arbetstidsberäknad sjukpenning, på ett oenhetligt sätt i dessa situationer. Vissa försäkringskassor beviljade sjukpenning medan andra inte beviljade sjukpenning.[10] Därför infördes bestämmelsen som alltså innebär att Försäkringskassan, om det inte finns inbokade arbetspass under de första 14 dagarna, får göra en skälighetsbestämning av sjukpenningen utifrån hur den försäkrade arbetat om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte var sjuk. Vid utskottsbehandlingen framhölls bland annat följande om jämförelseperioden.

> Jämförelseperioden bör enligt utskottets mening inte anges till en viss tidslängd utan kan variera från fall till fall beroende på t.ex. hur arbetsförhållandena ser ut och om arbetstiden har fluktuerat mycket över tid. Det får dock anses ligga i sakens natur att jämförelseperioden inte kan sträcka sig alltför långt bakåt i tiden. I regel bör det vara tillräckligt med

[9] Jfr 28 kap. 6 § tredje stycket SFB.
[10] Prop. 1999/2000:95 Vissa socialförsäkringsfrågor, s. 15.

en jämförelseperiod sträckande sig från en till tre månader. För en person som är ny på arbetsmarknaden kan perioden bli kortare.[11]

### 4.2.3 Arbetstidsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna

Begreppen ”kalenderdagsberäknad sjukpenning” och ”arbetstidsberäknad sjukpenning” behöver en förklaring. Kalenderdagsberäknad sjukpenning är den vanligaste formen av sjukpenning och innebär att sjukpenning lämnas för alla dagar i veckan oavsett om den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete eller inte.[12] Arbetstidsberäknad sjukpenning lämnas bara för timmar eller dagar när den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat.[13]

Enligt huvudregeln beviljas arbetstidsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna i en sjukperiod.[14] Ett viktigt undantag är arbetslösa som beviljas kalenderdagsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna.[15] Kalenderdagsberäknad sjukpenning betalas bara ut till försäkrade som är arbetslösa om dessa är anmälda som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen samt är beredda att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten.[16]

En person som är delvis arbetslös och anmäld på Arbetsförmedlingen och dessutom är behovsanställd får både kalenderdagsberäknad sjukpenning och arbetstidsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna. Det finns inte någon bestämd gräns för hur omfattande arbetet som utförs vid behov måste vara för att ligga till grund för arbetstidsberäknad sjukpenning. Det är alltså möjligt att beakta även kortare inbokade arbetspass före dag 15. I praxis ansågs dock ett uppdrag som social kontakt till en person någon timme i veckan inte påverka den försäkrades rätt till en fjärdedels sjukpenning.[17] En sådan typ av uppdrag bör därför inte kunna ligga till grund arbetstidsberäknad sjukpenning.[18]

[11] 1999/00:SfU12 Vissa socialförsäkringsfrågor, s. 8.
[12] 28 kap. 3 § första stycket SFB.
[13] 28 kap. 3 § andra stycket SFB.
[14] 28 kap. 5 § första stycket punkten 1 SFB.
[15] 28 kap. 6 § första stycket punkten 1 SFB.
[16] 28 kap. 6 § tredje stycket SFB.
[17] RÅ 2006 ref 56.
[18] Jfr Kammarrätten i Göteborg, mål nr 1932–1933-10.

## 4.3 Bedömning av behovsanställda från och med dag 15

### 4.3.1 Kammarrätternas praxis

En relativt vanlig fråga i domstol har varit om försäkrade som är behovsanställda från och med dag 15 i sjukperioden ska betraktas som anställda och därför bedömas mot sitt vanliga arbete eller om de ska betraktas som arbetslösa och bedömas mot normalt förekommande arbete.

Frågan om bedömningsgrund för behovsanställda efter dag 15 i sjukperioden har inte prövats i Högsta förvaltningsdomstolen men det finns ett flertal olika kammarrättsavgöranden. Vi har gått igenom 10 kammarrättsdomar som behandlar frågan. I 8 av dessa har kammarrätterna landat i slutsatsen att en behovsanställd som saknar inbokade arbetspass ska betraktas som arbetslös när man bedömer arbetsförmågans nedsättning och rätten till sjukpenning.[19]

I ett avgörande kom dock kammarrätten till en annan slutsats. Avgörandet rörde en försäkrad som arbetade som demonstratör. Varje vecka kom hen överens med arbetsgivaren om hur mycket hen skulle arbeta. Den försäkrade fick sjuklön för två dagar eftersom arbete var inbokat under dessa dagar redan när hen insjuknande. Därefter hade arbetsgivaren inte erbjudit den försäkrade arbetspass. Kammarrätten bedömde att det vara sannolikt att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte varit sjuk. Att den försäkrade inte erbjudits ytterligare arbete hängde troligen samman med hennes speciella förhållanden. Kammarrätten ansåg att den försäkrade skulle betraktas som anställd vid bedömning av rätt till sjukpenning.[20]

I ett avgörande gjorde kammarrätten visserligen bedömningen att den försäkrade skulle bedömas mot den reguljära arbetsmarknaden, som var det arbetsmarknadsbegrepp som användes mellan 2008 och 2012. Skrivningarna i domen tyder dock på att domstolen ansåg att det inte krävdes inbokade arbetspass för att arbetsförmågan skulle bedömas mot behovsanställningen utan att detta kunde ske om det på annat sätt framgick att den försäkrade skulle ha arbetat i behovsanställningen om hen inte hade varit sjuk.[21]

[19] Kammarrättens i Göteborg, mål nr 1582-15, 5204-14, 1932–1933-10, 1417-09, 1742-04, Kammarrättens i Jönköping mål, 650-14, 1748-06 samt Kammarrätten i Sundsvall mål nr 331-10.
[20] Kammarrätten i Jönköping mål 3547-08.
[21] Kammarrätten i Jönköping mål 851-14.

### 4.3.2 Kalenderdagsberäknad sjukpenning från och med dag 15

Sjukpenning ska kalenderdagsberäknas om inte annat följer av uttryckliga undantag.[22] Eftersom det inte stadgas något särskilt om hur sjukpenning ska beräknas från och med dag 15 ska denna kalenderdagsberäknas.

## 4.4 Takbelopp för arbetslösa

För försäkrade som är arbetslösa ska sjukpenningbeloppet maximalt motsvara det belopp som betalats ut i arbetslöshetsersättning. Tanken är att sjukpenningen ska kompensera den förlust i form av utebliven arbetslöshetsersättning som den försäkrade på grund av sjukdomen gör och att någon överkompensation inte ska uppkomma.[23] Till den del en försäkrad är arbetslös lämnas därför sjukpenning med högst 543 kronor om dagen.[24]

### 4.4.1 Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2018 ref 1

Målet rörde en försäkrad som arbetade som undersköterska. Anställningen skedde i form av vikariat som förlängdes tre månader i taget beroende på om den person som den försäkrade vikarierade för fortfarande var sjuk. Under pågående vikariat bröt den försäkrade handleden och beviljades sjukpenning under tre månader. Under denna tid löpte vikariatet ut. Enligt ett intyg från arbetsgivaren skulle den försäkrade ha fått förlängning av sitt vikariat om hen inte hade blivit var sjuk. Frågan i målet var om det vid tillämpningen av 28 kap. 11 § SFB endast skulle beaktas om den försäkrade faktiskt hade en anställning eller om det var möjligt att ta hänsyn till att den försäkrade skulle ha fått en anställning om sjukfallet inte inträffat.

Högsta förvaltningsdomstolen fann att bestämmelsen om taket för arbetslösa ska tillämpas så snart den försäkrade saknar anställning under de dagar som sjukpenningen avser. Det saknade därför

[22] 28 kap. 4 § SFB.
[23] Prop. 2002/03:100 2003 års ekonomiska vårproposition, s. 176.
[24] 28 kap. 11 § SFB.

betydelse att den försäkrade skulle ha fått anställningen om hon inte hade blivit sjuk.

## 4.5 Försäkringskassans normering om bedömningsgrunden för behovsanställda

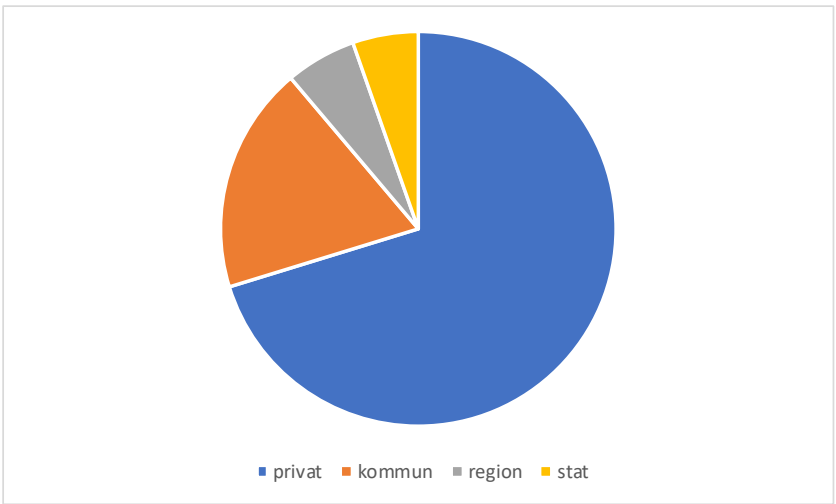
Försäkringskassans normering innebär att behovsanställda som saknar inbokade arbetspass ska betraktas som arbetslösa. Rehabiliteringskedjan går därför inte att tillämpa på dessa anställda. Försäkringskassan hänvisar till RÅ 2004 ref 103, som behandlas i avsnitt 4.2.1, samt till Domsnytt 2011:81.[25] I Domsnytt 2011:81 refereras en dom från Kammarrätten i Sundsvall. Det målet rörde en timanställd skogsarbetare som före sjukfallet var arbetslös. Den försäkrade saknade inbokade arbetspass. Kammarrätten ansåg att hen skulle betraktas som arbetslös vid bedömningen av rätt till sjukpenning.[26]

[25] Försäkringskassan, Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1 version 12, s. 94.
[26] Kammarrätten i Sundsvall mål 331-10.

# 5 Anställningar på arbetsmarknaden

Det fanns 2018 4,8 miljoner anställda på den svenska arbetsmarknaden. Privat sektor är den största sektorn med 3,4 miljoner anställda. Därefter kommer kommunerna med nästan 900 000 anställda samt regionerna och den statliga sektorn med nästan 280 000 respektive 260 000 anställda.[1]

**Figur 5.1 Antal anställda per sektor**



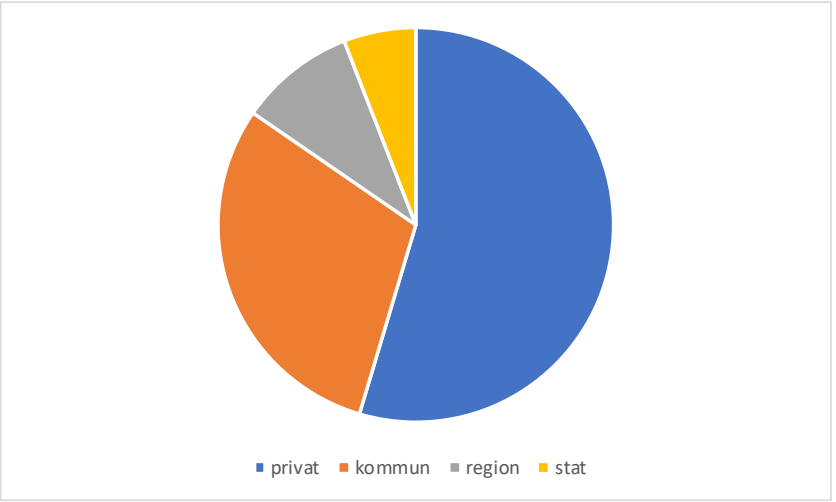

*Källa:* SKR – Personalen i välfärden 2018, s. 6.

[1] SCB, Kortperiodisk sysselsättningsstatistik 2018 kvartal 4.

## Privat sektor störst för både kvinnor och män…

Många tror att majoriteten av kvinnorna på svensk arbetsmarknad är anställda inom kommuner och regioner. Så är inte fallet. Flest kvinnor är anställda inom privat sektor.[2]

**Figur 5.2 Antal kvinnor per sektor**



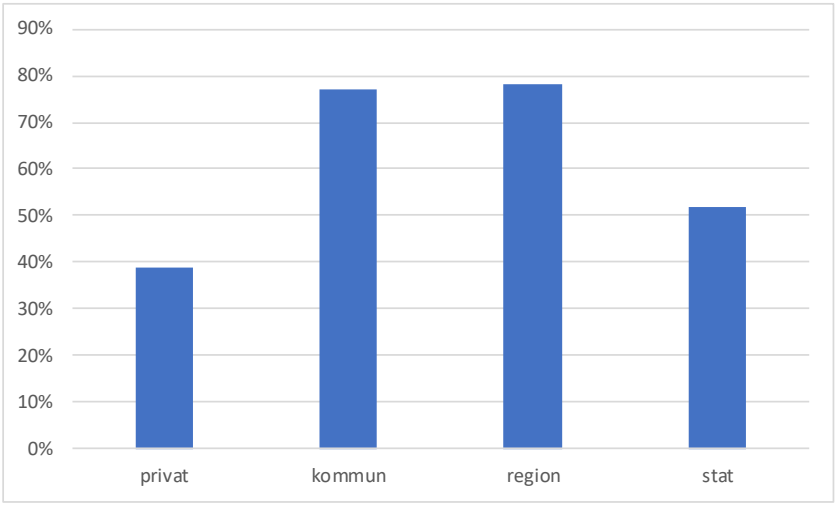

*Källa:* SCB – Kortperiodisk sysselsättningsstatistik 2018 kvartal 4.

## …men den kommunala sektorn har större andel kvinnor (nästan dubbelt så stor)

Nästan fyra av fem anställda i kommuner och regioner är kvinnor vilket är högre än i andra sektorer.

[2] SKR – Personalen i välfärden 2018, s. 6.

Figur 5.3 Andelen kvinnor inom respektive sektor




*Källa:* SKR – Personalen i välfärden 2018, s. 6.

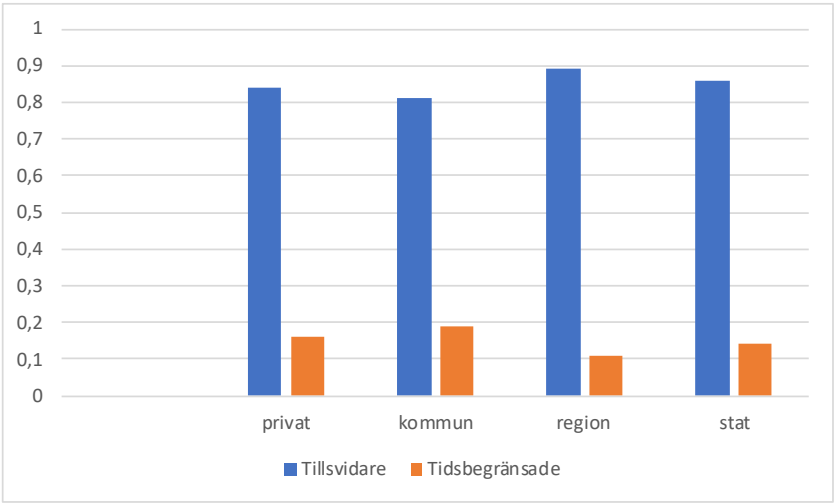
## 5.1 Tillsvidareanställningar vanligast

Det finns två typer av anställningsformer: tillsvidareanställning och tidsbegränsad anställning. Tillsvidareanställning är detsamma som fast anställning. Huvudregeln enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) är att anställningsavtal gäller tills vidare. Det innebär i praktiken att en anställning alltid är en tillsvidareanställning om det inte har avtalats om något annat.[3]

Tillsvidareanställning är den vanligast förekommande anställningsformen på svensk arbetsmarknad i samtliga sektorer. Andelen tidsbegränsat anställda varierar mellan 11 och 19 procent. För arbetsmarknaden som helhet är andelen tidsbegränsat anställda 16 procent.

[3] Verksamt.se (hemsida).

Figur 5.4 Andel tillsvidare resp. tidsbegränsat anställda per sektor 2018

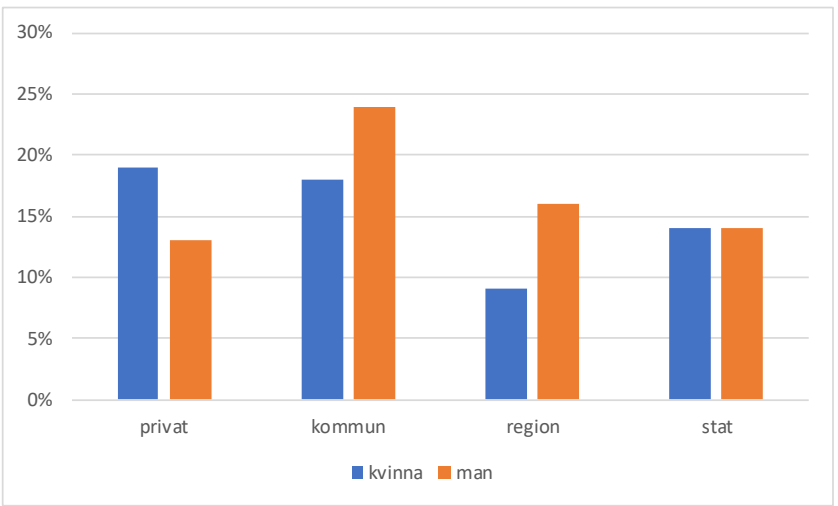



*Källa:* SKR – Personalen i välfärden 2018, s. 14.

### 5.1.1 Större skillnad mellan kvinnor och män per sektor

I kommuner och regioner har män större andel tidsbegränsad anställning än kvinnor. I privat sektor är det tvärtom.

Figur 5.5 Tidsbegränsat anställda kvinnor och män per sektor




*Källa:* SKR – Personalen i välfärden 2018, s. 14.

## 5.2 Tidsbegränsade anställningar

Avtal om tidsgränsade anställningar får träffas enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS). Lagen ger även möjlighet för arbetsmarknadens parter att i kollektivavtal komma överens om avvikande regler avseende visstidsanställningar. Avtal om tidsbegränsad anställning kan också ingå med stöd av annan lag eller med stöd av en förordning som meddelats med stöd av lag. Sådana särskilda föreskrifter har företräde framför reglerna i LAS. På det statliga området ger till exempel anställningsförordningen (1994:373) möjlighet att anställa tillfälligt.[4]

### 5.2.1 Tidsbegränsade anställningar enligt LAS

#### Allmän visstidsanställning

En anställning kan tidsbegränsas genom att man avtalar om allmän visstidsanställning. Något skäl till att anställningen tidsbegränsats behöver inte anges. Det finns inte någon begränsningsregel för hur många arbetstagare hos arbetsgivaren som kan vara anställda med allmän visstid. Det finns inte heller någon begränsning av hur länge en allmän visstidsanställning kan pågå. Anställningstryggheten för arbetstagaren kan i stället sägas finnas i lagens så kallade omvandlingsregel som innebär att en allmän visstidsanställning automatiskt övergår till en tillsvidareanställning efter två års anställning inom ramen av en femårsperiod.[5]

#### Vikariat

I motsats till allmän visstid krävs det för att en arbetsgivare ska få anställa någon på ett vikariat att ett antal objektiva kriterier är uppfyllda, vilka har utvecklats i Arbetsdomstolens praxis. I princip krävs det att det finns en anknytning till en ledig befattningshavare eller befattning.

[4] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 180.
[5] 5 a § lagen (1982:80) om anställningsskydd.

### Säsongsarbete

En säsongsanställning, eller säsongsarbete som det heter i lagen (1982:80) om anställningsskydd, kräver på liknande sätt som med vikariat att det finns objektiva skäl för att arbetsgivaren ska få anställa. Säsongsarbete är en anställning på ett arbete som på grund av naturens växlingar eller andra jämförbara orsaker inte kan bedrivas under hela året, utan bara en del av året. Exempel på områden där detta är vanligt är inom jordbruket och turistnäringen.

### Provanställning

Anställningsavtal får träffas om tidsbegränsad provanställning om prövotiden är högst sex månader. Det krävs inte några särskilda villkor för att en arbetsgivare ska få provanställa någon. Men det ska vara arbetsgivarens avsikt att pröva arbetstagaren, vilket förutsätter att det finns en avsikt att provanställningen ska övergå i en tillsvidareanställning.[6]

## 5.2.2 Kollektivavtalsreglerade anställningar

I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) analyseras hur skyddet i anställningen för arbetstagare med intermittenta anställningar regleras i kollektivavtal i olika branscher. Där anges att:

> det finns väldigt många olika kollektivavtalade bestämmelser som berör intermittenta anställningar på ett eller annat sätt. Bestämmelserna har olika utformning och fyller olika funktioner. Det kan till exempel vara bestämmelser om att arbetsgivaren måste anställa i minst 7 dagar och det kan också handla om att en tidsbegränsad anställning omvandlas till en tillsvidareanställning under andra förutsättningar än de LAS ställer upp. Det finns även särskilda kollektivavtalade tidsbegränsade anställningsformer utöver dem som finns i LAS.[7]

I betänkandet görs en uppdelning av de kollektivavtalade skyddsreglerna för arbetstagare med tidsbegränsade anställningar i fyra kategorier. Dessa är följande.

[6] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 182 ff.
[7] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 208.

### Objektiva kriterier

Några av kollektivavtalen innehåller så kallade objektiva kriterier för att arbetsgivaren ska få anställa arbetstagare tidsbegränsat, liknande hur bestämmelserna i LAS om vikariat och säsongsanställning ser ut. Till exempel innehåller måleriavtalet bestämmelser om begränsningar för tidsbegränsade anställningar vid tillfällig arbetsanhopning, för praktik och feriearbete m.m.

### Tidsgränser

Kollektivavtalen kan innehålla bestämmelser om att en visstidsanställning som kortast får vara ett visst antal dagar och om att en tidsbegränsad anställning som längst får uppgå till ett antal månader.

### Omvandlingsregler

Flera centrala avtal har andra omvandlingsregler med andra anställningskrav än vad som anges i LAS, se ovan under allmän visstidsanställning.

### Arbetstagarorganisationerna kan säga nej

En del kollektivavtal som har satt upp egna tidsgränser i olika avseenden innehåller en möjlighet att förlänga tiden under förutsättning att det godkänns av den lokala arbetstagarorganisationen.[8]

## 5.3 Intermittenta anställningar

I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) har begreppet intermittent anställning behandlats. Där framförs att det råder en oklarhet om begreppet och något av en begreppsförvirring. Ibland pratar man kanske om samma sak men benämner företeelsen olika. En intermittent anställning har i samhällsdebatten kallats behovsanställning, timanställning, ring och spring eller sms-anställning. En intermittent anställning är alltid någon form av tidsbegränsad anställning,

[8] Innehållet till avsnittet om kollektivavtalade regleringar är hämtad från SOU 2019:5, s. 209–221.

antingen en sådan som nämns i LAS eller som är reglerad i kollektivavtal.

Enligt Arbetsdomstolen kännetecknas en intermittent anställning av att arbetstagare arbetar vissa dagar i en vecka eller under vissa perioder och då endast på kallelse från arbetsgivaren.

Betänkandet ”Tid för trygghet” ställer, utifrån Arbetsdomstolens avgörande, upp fem kriterier för att det ska röra sig om en intermittent anställning. Dessa kriterier är följande.

- Arbetstagaren arbetar endast kortare perioder i taget.
- Arbetstagaren arbetar endast på kallelse från arbetsgivaren.
- Det är ett nytt anställningsförhållande vid varje arbetstillfälle.
- Tiden mellan arbetstillfällena räknas inte som anställningstid.
- Arbetstagaren har möjlighet att säga nej till arbete.[9]

### 5.3.1 Arbetsdomstolens avgörande AD 2008 nr 81

Begreppet intermittent anställning finns inte i någon arbetsrättslig lagstiftning. Exakt vad som menas med begreppet är inte klart. Arbetsdomstolen har dock i ett avgörande berört begreppet.[10]

Målet rörde en kvinna som arbetade som undersköterska i hemtjänsten. Under en treårsperiod 2002–2005 hade hon både haft vikariat och timanställningar. Under perioden februari–april 2003 och mars–juni 2005 hade hon sammanhängande vikariatsanställningar. Därutöver arbetade hon som timanställd 13 dagar i december 2002, 16 dagar under januari 2003, 29 dagar under perioden juni–december 2003, 2 dagar under perioden februari–maj 2004, 22 dagar under perioden juni–december 2004 samt 19 dagar under perioden januari–februari 2005. En fråga i målet var om hon haft en fortlöpande eller intermittent anställning under treårsperioden.

Arbetsdomstolen uttalade bl.a. följande.

> Kommunen menar att det i detta fall har varit fråga om vad som kallas intermittent anställning. Detta begrepp återfinns varken i anställningsskyddslagen eller i annan arbetsrättslig lagstiftning. Kännetecknande för intermittent anställning är att arbetstagaren endast arbetar vissa dagar i en vecka eller under vissa perioder och då endast på kallelse av arbets-

[9] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 178.
[10] AD 2008 nr 81.

> givaren. Det utmärkande är att det rör sig om ett nytt anställningsförhållande vid varje arbetstillfälle. Av betydelse för bedömningen av parternas inbördes förhållande är om arbetstagaren har rätt att tacka nej till ett erbjudande om arbete. Det är ytterst en bevisfråga i vad mån parternas förhållande har karaktären av en fortlöpande anställning. Det ankommer på arbetsgivaren att vid anställningsavtalets ingående att göra klart för den anställde att det arbete som avses ska vara intermittent (jfr AD 1975 nr 51 och 1975 nr 84).

Arbetsdomstolen landade i slutsatsen att kvinnan utöver vikariatsanställningarna inte haft någon fortlöpande anställning och att hon var intermittent anställd vid de olika tillfällen hon varit timanställd. Det borde, enligt domstolen, ha framstått som klart för kvinnan att hon inte kunde betraktas som anställd även under de relativt långa tider då hon inte faktiskt arbetat.

### 5.3.2 Omfattning av de intermittent anställda

I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) beskrivs den kartläggning som utredningen gjort av omfattningen av de intermittenta anställningarna.

I betänkandet anges att det saknas statistik som motsvarar den definition som anges ovan i avsnitt 5.3. I stället har man använt sig av befintliga kartläggningar av förekomsten av tidsbegränsade anställningar med en definition som är närliggande den ovan angivna.

Statistiska Centralbyrån (SCB) genomför regelbundet arbetskraftsundersökningar. I deras undersökningar finns svarsalternativ som fångar upp de som kallas vid behov, de som har tillfälligt arbete under undersökningsveckan (referensveckan) samt timanställda med överenskommet schema för viss tid. Utredningen för hållbart arbetsliv över tid, som skrev betänkandet ”Tid för trygghet” har också gjort en egen beställning från AKU-undersökningarna. Med utgångspunkt från dessa har man valt att särskilt studera tidsbegränsat anställda och i synnerhet de som saknar överenskommen arbetstid. I denna grupp finns de som i undersökningens fråga som gäller typ av tidsbegränsad anställning har uppgivit att de kallas vid behov eller har tillfälligt arbete undersökningsveckan. Därutöver ingår tidsbegränsat anställda som på en annan fråga i undersökningen har svarat att de saknar överenskommen arbetstid. I betänkandet anges att det med utgångspunkt i arbetskraftsundersökningarna inte går att med exakt-

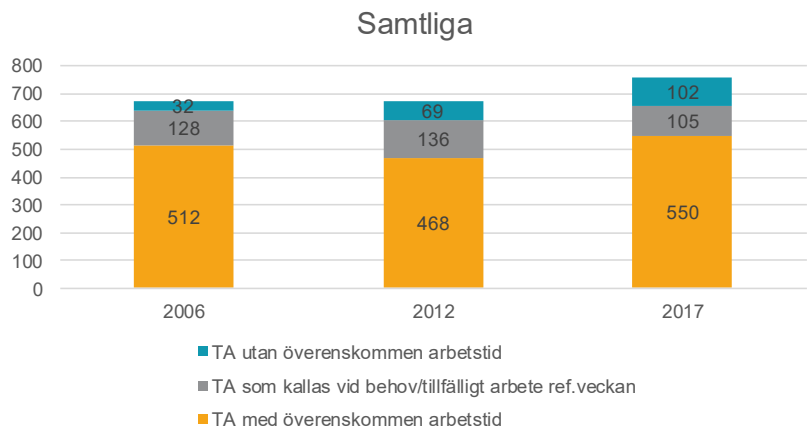
het skilja ut de intermittent anställda. Uppskattningarna av antalet nedan ska därför ses som ungefärliga. Man anger två felkällor:

- Gruppen tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid motsvarar inte gruppen som har intermittenta anställningar enligt den definition vi använder oss av, (se ovan under 5.3 utredarens anmärkning). I materialet går det inte att utläsa om de svarande arbetar kortare perioder i taget eller mer sammanhängande. Vi vet inte heller om de har möjlighet att tacka nej till erbjudet arbete. Det förekommer också anställningar utan överenskommen arbetstid där det är den anställda som hör av sig till arbetsgivaren när det passar dem att arbeta.
- Med arbetskraftsundersökningarnas metodik fångas endast de som är i arbete under mätveckan upp i undersökningen. Personer som ingår i undersökningen men som inte utförde något arbete under mätveckan räknas inte in i undersökningen. Det innebär att det sannolikt finns en undertäckning av personer som är med på intresselistor av olika slag men som arbetar relativt sällan.[11]

## Tidsbegränsat anställda 2006–2017

Nedanstående diagram beskriver utifrån ovanstående resonemang omfattningen av de tidsbegränsat anställda efter överenskommelse om arbetstid.

**Figur 5.6 Antal tidsbegränsade anställningar med och utan överenskommen arbetstid samt de som kallas vid behov**




*Källa:* SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 231.

[11] SOU 2019:5, s. 230.

Det fanns 2017 drygt 750 000 tidsbegränsat anställda. Av dessa hade 550 000 personer en tidsbegränsad anställning med överenskommen arbetstid. Tidsbegränsat anställda som kallas vid behov var samma år 105 000 personer och gruppen utan överenskommen arbetstid var 102 000.

## Typ av anställning bland tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid

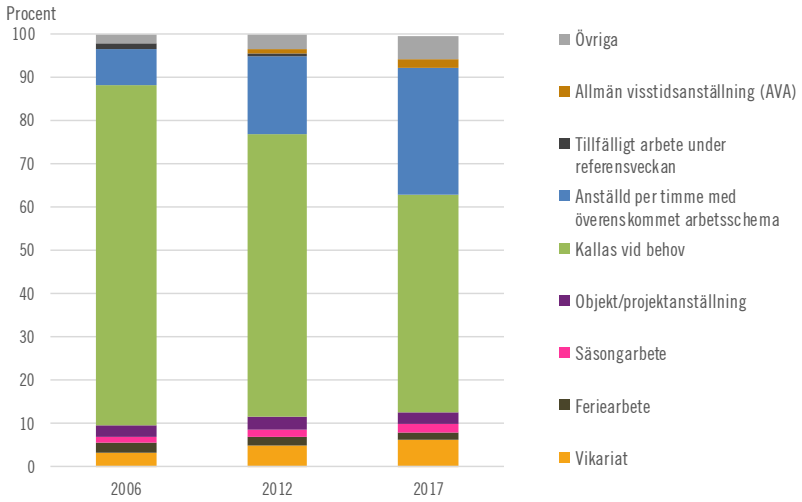
I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) har utifrån en egenundersökning, se ovan, de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid fördelats efter vilken typ av tidsbegränsad anställning som undersökningspersonen uppgivit att hen har.

> När vi fördelar de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid 2017 efter vilken typ av tidsbegränsad anställning de uppger att de har framgår det att det vanligaste är att kallas vid behov, med 104 000 personer eller omkring 50 procent. Därefter kommer de som svarar att de är anställda per timme med överenskommet arbetsschema för viss tid. De är omkring 60 000 personer, eller cirka 30 procent av gruppen. Därefter kommer de som svarar vikariat, ungefär 13 000 personer och drygt 6 procent av gruppen. Den fjärde största gruppen är övriga, med cirka 11 000 personer och drygt 5 procent av gruppen. Endast 2 procent svarar allmän visstid. Andelarna är i stort sett lika mellan kvinnor och män. Däremot finns en betydande förändring mellan de tre studerade åren, 2006, 2012 och 2017. Det är en mindre andel än tidigare som svarar att de kallas vid behov. En större andel uppger att de är anställda per timme med överenskommet arbetsschema för viss tid. Även andelen med vikariat och övriga har ökat över tid.[12]

[12] SOU 2019:5, s. 233.

Se andelarna i nedanstående figur.

**Figur 5.7 Andel tidsbegränsade anställningar utan överenskommen arbetstid utifrån efter typ av anställning**




*Källa:* SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 234.

Utifrån ovanstående sammanställning är det framför allt de som kallas vid behov, som saknar tillräckligt försäkringsskydd utifrån vår bedömning. Enligt betänkandet var de 104 000 år 2017. Det finns dock ytterligare personer bland de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid men som kallas vid behov. Vi har i samråd med utredningssekreterarna för SOU 2019:5 beräknat dessa till 60 000 personer. Om man har någon typ av tidsbegränsad anställning, som inte är en behovsanställning, bedöms rätten till sjukpenning mot arbete i denna anställning.

### 5.3.3 Tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid – sammanfattande iakttagelser från SOU 2019:5

I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) sammanfattas de iakttagelser som gjorts utifrån undersökningar av de tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid.

27 procent av alla tidsbegränsat anställda saknade överenskommen arbetstid 2017. Det motsvarar drygt 200 000 personer. Sex av tio är kvinnor. Sex av tio i gruppen är yngre än 25 år eller över 64 år.

Tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid har oftare enbart förgymnasial utbildning jämfört med andra tidsbegränsat anställda, men lika ofta gymnasieutbildning.

Ungefär 70 procent arbetar i privat sektor och ungefär 25 procent i primärkommunal sektor. Omkring 70 procent är arbetare och knappt 30 procent är tjänstemän. 28 procent var fackligt anslutna 2017, jämfört med 43 procent bland tidsbegränsat anställda med överenskommen arbetstid.

Den vanligaste näringsgrenen är vård och omsorg. Omkring en fjärdedel arbetar där. Näst vanligast är finansiell verksamhet och företagstjänster följt av handeln.

45 procent av de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid arbetar i yrken inom service-, omsorgs- och försäljningsarbete. Bland kvinnor inom vård och omsorg på Kommunals område utgör gruppen 44 procent av alla tidsbegränsat anställda och inom detaljhandeln är motsvarande andel 35 procent.

53 procent föredrar tidsbegränsad anställning och 44 procent föredrar fast anställning. Andelarna skiljer sig bara marginellt mellan kvinnor och män. I kommunal sektor är det ungefär hälften som föredrar tidsbegränsad anställning. I privat sektor är det en majoritet som föredrar tidsbegränsad anställning, 54 procent, jämfört med 42 procent som föredrar fast anställning.

Bland samtliga som inte studerar bland tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid är det 52 procent som föredrar fast anställning. Bland studerande är det 31 procent som föredrar fast anställning medan 65 procent hellre har en tidsbegränsad.

17 procent svarar att de arbetar heltid. I antal innebär det att det är 35 000 personer som har tidsbegränsad anställning utan överenskommen arbetstid som arbetar heltid.

46 000 i gruppen svarar att de är undersysselsatta. 29 procent bland dem utan överenskommen arbetstid i åldrarna 25–64 år uppger att de är undersysselsatta. I kommunal sektor är det 26 procent bland samtliga som uppger att de är undersysselsatta. Det kan ses som något förvånande med tanke på den arbetskraftsbrist som finns inom sektorn. Det

verkar alltså finnas en arbetskraftsreserv att tillvarata bland personer med intermittenta anställningar.[13]

### En väg in på arbetsmarknaden

Studier av anställningsformernas betydelse för inträdet på arbetsmarknaden visar att tidsbegränsade anställningar är en vanlig väg in på arbetsmarknaden.

Tidsbegränsade anställningar som en väg in på arbetsmarknaden verkar fungera betydligt bättre för de som i AKU svarar att de har provanställningar och vikariat i jämförelse med dem som svarar att de är tim- eller behovsanställda.[14]

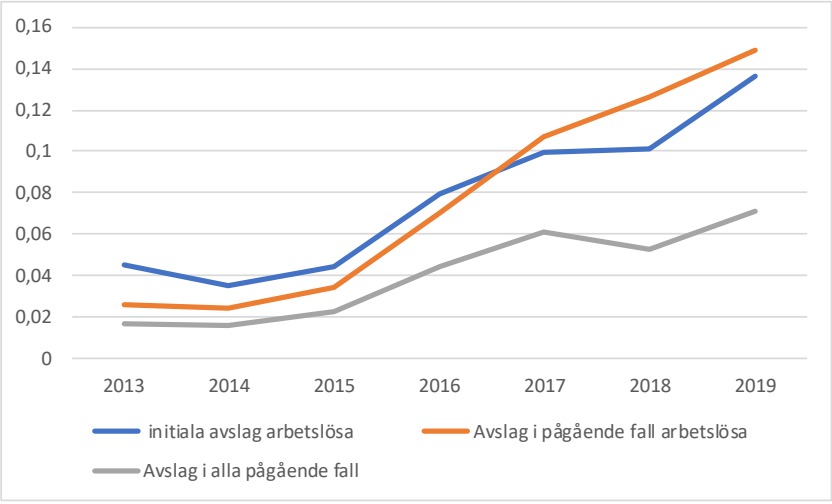
## 5.4 Arbetslös eller anställd ur ett sjukförsäkringsperspektiv

Frågan om en försäkrad som har en behovsanställning ska betraktas som anställd eller arbetslös får stora konsekvenser för den enskildes möjligheter att få sjukpenning. Den som betraktas som anställd får arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen – i praktiken de inbokade arbetspassen – medan den som betraktas som arbetslös får sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete. När arbetsförmågan bedöms mot normalt förekommande arbete resulterar det i betydligt högre andel avslag än om arbetsförmågan bedöms mot det vanliga arbetet.

Nedanstående diagram visar utvecklingen av avslag till ansökan om sjukpenning för grupper som inte bedöms enligt rehabiliteringskedjan, där arbetslöshet är den mest förekommande kategorin (övriga i denna grupp utgörs av studerande och föräldralediga). Denna grupp jämförs med gruppen avslag i alla pågående sjukfall, det vill säga anställda, arbetslösa med flera.

[13] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 259–260. Underlaget för dessa sammanfattande iakttagelser finns på sidorna 223–259 i betänkandet.
[14] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 260.

**Figur 5.8** **Andel avslag på initial ansökan och andel avslag i pågående sjukfall för arbetslösa med flera samt för andel avslag i alla pågående sjukfall**

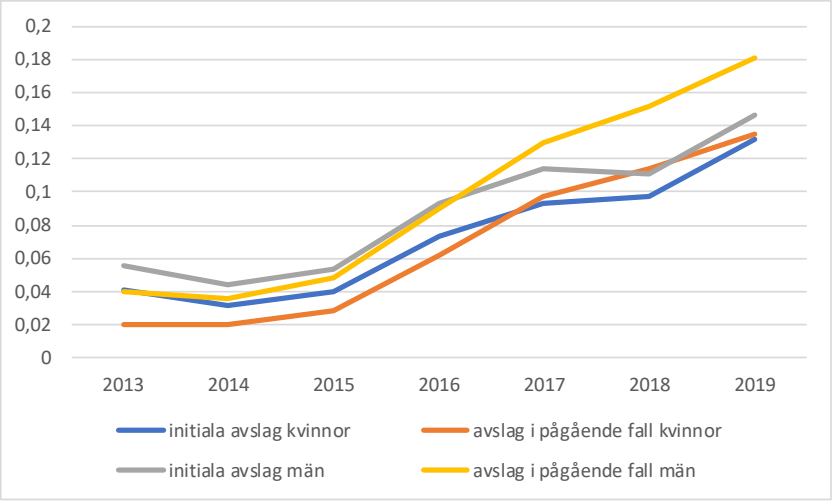



*Källa:* Försäkringskassan – uppgifterna för gruppen arbetslösa avser avslag för de som inte har en rehabiliteringskedja där förutom arbetslösa, studerande och föräldralediga ingår. Uppgifter om avslag i alla pågående sjukfall har hämtats från Försäkringskassans statistikdatabas på hemsidan.

Diagrammet visar utvecklingen av andelen avslag vid ansökan om sjukpenning från försäkrade i gruppen där arbetslösa ingår. Kurvorna visar dels initiala avslag (blå kurva) dels avslag i pågående sjukfall (röd kurva) för denna grupp. För jämförelsens skull har vi också lagt in kurvan för avslag i alla pågående sjukfall (grå kurva), där anställda är den helt klart dominerande gruppen. Diagrammet visar utvecklingen 2013–2019 där andelen avslag var lägst 2013 för alla tre grupper. Kurvorna för initiala avslag och avslag i pågående sjukfall för gruppen arbetslösa med flera följs åt uppåt under perioden. Under 2019 så var andelen avslag i pågående sjukfall för gruppen bestående i huvudsak av arbetslösa 14,9 procent. För arbetslösa bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete redan från första dagen i sjukfallet. Dessa uppgifter kan jämföras med andelen avslag för alla pågående sjukfall, såväl anställda som arbetslösa, som uppgår till 7,1 procent för 2019. Även om dessa uppgifter rör gruppen arbetslösa med flera (i vilken behovsanställda ingår) respektive alla som får avslag så kan man anta att utvecklingen för avslag för behovsanställda följer utvecklingen för hela gruppen arbetslösa med flera.

Nedanstående diagram visar utvecklingen för gruppen med initiala avslag för gruppen arbetslösa med flera jämfört med avslagen i pågående sjukfall för samma grupp könsfördelad.

**Figur 5.9 Andel avslag för gruppen arbetslösa med flera, dels initialt och dels i pågående sjukfall könsfördelad**




*Källa:* Försäkringskassan, hämtade uppgifter, egen bearbetning.

Diagrammet visar en könsfördelning av andelen initiala avslag för gruppen arbetslösa med flera respektive andelen avslag i pågående sjukfall för samma grupp under perioden 2013–2019. Andelen avslag har ökat för alla de fyra grupperna, där avslagen i pågående sjukfall för män ökat mest och var 2019 cirka 18 procent.

# 6 Problem – behovsanställda

## 6.1 Otydligt mot vilket arbete arbetsförmågan ska bedömas för dem som är behovsanställda

I kapitel 4 har vi redogjort för rättsläget beträffande frågan om en försäkrad som har en behovsanställning ska betraktas som anställd eller arbetslös när dennes rätt till sjukpenning bedöms. Den slutsats vi drar är att de flesta kammarrätter som prövat frågan anser att endast behovsanställda som har inbokade arbetspass som de på grund av sjukdom inte kan utföra ska betraktas som anställda vid bedömningen av rätt till sjukpenning. I övriga fall betraktas de behovsanställda som arbetslösa vid bedömningen av rätt till sjukpenning och får därför arbetsförmågan prövad mot normalt förekommande arbete. Det är också detta som är Försäkringskassans tillämpning.[1]

Bland de organisationer och myndigheter som ingår i vår referensgrupp är det många som framfört ståndpunkten att regelverket kring de behovsanställdas rätt till sjukpenning är otydligt och oförutsebart. *Sveriges kommuner och regioner* (SKR) anger att det finns en ovisshet om Försäkringskassans syn på detta och detta ”måste i allra högsta grad anses rättsosäkert för arbetstagare”.[2] *TCO* talar om en ”betydande rättsosäkerhet” beträffande hur de timanställda ska betraktas när rätten till sjukpenning avgörs.[3] *Inspektionen för socialförsäkringen* (ISF) har i sin rapport ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen” sammanfattat rättsläget utifrån den försäkrades perspektiv på följande sätt:

[1] Försäkringskassan 2015, Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12, s. 94.
[2] SKR:s svar till utredningen den 19 september 2019.
[3] TCO:s svar till utredningen den 12 september 2019.

> Sammanfattningsvis kan sägas att det kan vara svårt för de försäkrade att förutse om en ansökan om sjukpenning kommer att prövas mot ett normalt förekommande arbete eller mot det arbete som de faktiskt har utfört före insjuknandet. Det innebär att även storleken på eventuellt beviljad sjukpenning kan vara svår att förutse.[4]

I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) anges bland annat följande om sjukpenningbedömningarna för timanställda:

> För tim- och behovsanställda är det inte klart i vilka situationer de ska betraktas som anställda och när de ska betraktas som arbetslösa. Det gör att skyddet för inkomstbortfall kan se olika ut. Enlig en genomgång av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) kan rättsläget betecknas som oklart eftersom det saknas entydig praxis från Högsta förvaltningsdomstolen.[5]

## 6.2 Fler nekas sjukpenning när de betraktas som arbetslösa och bedöms mot normalt förekommande arbete

Frågan om en försäkrad som har en behovsanställning ska betraktas som anställd eller arbetslös får stora konsekvenser för den försäkrades möjligheter att få sjukpenning. Den som betraktas som anställd får arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen medan den som betraktas som arbetslös får sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete. När arbetsförmågan bedöms mot normalt förekommande arbete resulterar det i betydligt högre andel avslag än om arbetsförmågan bedöms mot det vanliga arbetet. Under 2019 avslogs ansökningar för dem i den grupp bestående i huvudsak av arbetslösa, som ansökt om sjukpenning, i cirka 14 procent av fallen.[6] I pågående sjukfall var avslagsprocenten för motsvarande grupp cirka 15 procent. För arbetslösa bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete redan från första dagen i sjukfallet. Dessa uppgifter kan jämföras med andelen avslag för alla pågående sjukfall, såväl anställda som arbetslösa, som uppgår till 7,1 procent för 2019.[7]

[4] Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsrapport 2016:1 ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen”, s. 17.
[5] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 206.
[6] Uppgifterna är hämtade från Försäkringskassan rörande sjukfall som inte ingår i rehabiliteringskedjan. Den vanligaste sysselsättningen som gör att sjukfallet inte ingår i rehabiliteringskedjan är arbetslöshet, men även studier och föräldraledighet ger samma utfall.
[7] Försäkringskassan Årsredovisning 2019, s. 113.

Utifrån Försäkringskassans tillämpning skulle man alltså kunna hävda att en försäkrad som är behovsanställd och saknar inbokade arbetspass har en betydligt högre risk att få avslag på sin ansökan om sjukpenning än en försäkrad som är anställd. Det sagda kan illustreras med ett exempel. I vården är det vanligt med behovsanställd personal i vissa personalkategorier, till exempel vårdbiträden. Drabbas en person, som arbetar som vårdbiträde, av rygg- eller axelbesvär kommer arbetsförmågan att bedömas mot normalt förekommande arbete om inbokade arbetspass inte finns. Risken är då stor att Försäkringskassan nekar sjukpenning med motiveringen att den försäkrade kan försörja sig i ett arbete som inte är fysiskt krävande och att ett sådant arbete är normalt förekommande på arbetsmarknaden.[8] Om den försäkrade bedöms mot arbetet som vårdbiträde är sannolikheten betydligt större att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt och sjukpenning beviljas.

## 6.3 Den som betraktas som arbetslös får ofta lägre sjukpenning

Vi har konstaterat att den som är behovsanställd och som saknar inbokade arbetspass betraktas som arbetslös och att detta ofta får till följd att ansökan om sjukpenning nekas eftersom bedömningsgrunden då blir normalt förekommande arbete. Men även om den försäkrade skulle beviljas sjukpenning riskerar denna att bli lägre än vad som skulle varit fallet om den försäkrade hade betraktats som anställd. För försäkrade som är arbetslösa finns en begränsningsregel som innebär att sjukpenning inte utgår med högre belopp än vad som hade betalats ut i arbetslöshetsersättning. Detta belopp är i dag 543 kronor per dag.[9] I den rapport från Inspektionen för socialförsäkringen, som tidigare återgivits, beskrivs några utfall av begränsningsregeln:

> Ett vårdbiträde med en årsinkomst på 277 200 kronor skulle få 589 kronor om dagen i sjukpenning om hen bedöms ha en anställning men om hen skulle bedömas som arbetslös skulle ersättningen sänkas till 543 kronor om dagen, vilket motsvarar en skillnad på 1 380 kronor i månaden.

[8] För en beskrivning av Försäkringskassans tillämpning av begreppet ”normalt förekommande arbete”, se SOU 2020:6 En begriplig sjukförsäkring med plats för rehabilitering, s. 121.
[9] 28 kap. 11 § SFB.

> En lärare med en årsinkomst på 314 400 kronor skulle om hen bedöms ha en anställning få 668 kronor om dagen i sjukpenning men om hen skulle bedömas som arbetslös skulle ersättningen sänkas till 543 kronor om dagen, vilket motsvarar en skillnad på 3 750 kronor i månaden.
>
> För en försäkrad med den högsta ersättningsnivån, 706 kronor per dag, som blir arbetslös under pågående ersättningsperiod är skillnaden i ersättning 4 890 kronor i månaden.[10]

Den som är behovsanställd och som drabbas av sjukdom kommer alltså utan inbokade arbetspass att bli betraktad som arbetslös och därför ofta få en lägre sjukpenning än vad som annars hade varit fallet. Det kan ifrågasättas om regelverkets konstruktion i detta fall är förenligt med inkomstbortfallsprincipen.

## 6.4 Vissa yrkesgrupper och branscher med hög andel kvinnor har en hög andel behovsanställd personal

*LO* har i sitt svar till vår utredning uppgivit att frågan om anställningstider och anställningsformer har ett tydligt klass- och könsperspektiv. Enligt LO har fler kvinnor än män en tidsbegränsad anställning. Tidsbegränsade anställningar är även, enligt LO, vanligare bland så kallade LO-yrken än bland tjänstemän och akademiker.[11]

Dåvarande Sveriges kommuner och landsting[12] publicerade 2018 en rapport med personalstatistik för kommuner och regioner.[13] Av den rapporten går det inte att dra slutsatsen att kvinnor – utifrån en uppdelning mellan privat sektor, kommun, region och stat – skulle ha behovsanställningar i högre utsträckning än män. Visserligen är kvinnor i absolut majoritet bland de anställda i regioner och regioner, nära 80 procent, men skillnaden i andel tidsbegränsat anställda är inte stor om dessa sektorer jämförs med den privata sektorn där männen dominerar. 61 procent av de anställda i privat sektor är män. Inom kommunerna och regionerna är andelen tidsbegränsat anställda högre bland männen än kvinnorna. I privat sektor är andelen tids-

[10] Inspektionen för socialförsäkringen ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen”, Arbetsrapport 2016:1, s. 18.
[11] LO:s svar till utredningen den 2 september 2019.
[12] Numera Sveriges kommuner och regioner.
[13] Sveriges kommuner och regioner; ”Personalen i välfärden”, se avsnitt 5.1.

begränsat anställda kvinnor högre än de tidsbegränsat anställda männen.[14] Däremot visar nämnda rapport att vissa enskilda yrkesgrupper har en hög andel kvinnor och en hög andel behovsanställda. Exempelvis är 81 procent av vårdbiträdena i kommunerna kvinnor och bland dem har 49 procent behovsanställningar. Andelen tidsbegränsade anställningar i kommunerna är i genomsnitt 19 procent.[15]

Det finns andra undersökningar som tyder på att kvinnor skulle kunna vara överrepresenterade bland de behovsanställda även på ett mer generellt plan. I betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) redovisas statistik utifrån Statistiska Centralbyråns arbetskraftsundersökningar (AKU). Av denna statistik framgår att 27 procent av alla behovsanställda saknade en överenskommen arbetstid 2017. Det motsvarar 200 000 personer. 6 av 10 var kvinnor. I Inspektionen för socialförsäkringens nämnda rapport framhålls att tidsbegränsade anställningar är vanligast inom branscher som är kvinnodominerade:

> Tidsbegränsade anställningar är vanligast inom hotell- och restaurangbranschen följt av branschen för personliga och kulturella tjänster, men de är också vanliga inom utbildningssektorn samt vård- och omsorgssektorn. Gemensamt för de ovan nämnda yrkesområdena är att de är kvinnodominerade.
>
> Vård- och omsorg är den bransch som sysselsätter flest kvinnor. År 2014 var antalet årsarbeten utförda av timanställda 8 procent av samtliga årsarbeten inom kommunal verksamhet. Motsvarande siffra för landstingsanställda var 3 procent. År 2014 utgjorde tim- och visstidsanställda 25 procent av alla anställda inom kommunal sektor och 18 procent av alla landstingsanställda. Sjukfallen inom denna sektor står för en hög andel av det totala antalet sjukfall i Sverige.[16]

Oavsett hur det förhåller sig med om kvinnor rent generellt har behovsanställningar i högre utsträckning än män kan det konstateras att det finns yrken där kvinnor är kraftigt överrepresenterade och där behovsanställningar är vanligare än genomsnittet. Ur ett jämställdhetsperspektiv kan det därför finns anledning att se över dagens tillämpning som innebär att försäkrade med behovsanställningar i högre utsträckning nekas sjukpenning än försäkrade med andra anställningar.

[14] SKR 2018, ”Personalen i välfärden”, s. 7 och 14.
[15] A.a. s. 11, 14 och 24. Det bör dock noteras att tidsbegränsade anställningar inte är synonymt med timanställningar.
[16] Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsrapport 2016:1, s. 11.

# 7 Förslag och överväganden

## 7.1 Utökade möjligheter för försäkrade som är behovsanställda att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen

En försäkrad som är behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Bedömningen mot behovsanställningen ska göras till den dag då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar. Den som får arbetsförmågan bedömd mot sin behovsanställning ska inte få sjukpenning begränsad till det belopp om 543 kronor per dag som gäller för den som är arbetslös.

### 7.1.1 Sjukförsäkringen måste anpassas efter en förändrad arbetsmarknad

Gruppen som har andra anställningar än tillsvidareanställningar är mycket stor. Under 2017 hade 750 000 personer tidsbegränsade anställningar.[1] Samtidigt utgår sjukförsäkringens regelverk för hur arbetsförmågan ska bedömas vid prövning av rätten till sjukpenning från att de försäkrade har tillsvidareanställningar. Många försäkrade med andra anställningar än tillsvidareanställningar missgynnas, se kapitel 6. Några ändringar av regelverket utifrån hur anställningarna på dagens arbetsmarknad ser ut har inte genomförts. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen framhöll förändringarna på arbetsmarknaden med fler osäkra och tillfälliga anställningar som ett skäl för att reformera sjukförsäkringen men lämnade inga konkreta förslag.[2] Vi

[1] Se avsnitt 5.3.2.
[2] SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring, s. 240.

delar socialförsäkringsutredningens bedömning av behovet av reformer på området. Samtidigt är det viktigt att de avgränsningar som görs är hållbara och förutsebara.

Vår ambition har varit att identifiera en målgrupp som i någon mening kan anses ha ett otillräckligt försäkringsskydd och vars arbetsförhållanden inte skiljer sig nämnvärt från dem som försäkrade med bättre försäkringsskydd arbetar under. Detta utesluter inte att det i ett annat sammanhang kan finnas skäl att utreda försäkringsskyddet för andra personer än dem som träffas av vårt förslag.

### 7.1.2 Olika sätt att avgränsa gruppen som har ett särskilt behov av ett förbättrat försäkringsskydd

I våra direktiv talas det om att ”timanställda” har brister i sitt försäkringsskydd eftersom de utan inbokade arbetspass betraktas som arbetslösa när deras rätt till sjukpenning bedöms. Vårt uppdrag beskrivs i direktivet som att ”utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar”.[3] Frågan om hur avgränsningen av försäkringsskyddet ska göras är komplicerad. Det finns, som vi ser det, två alternativ.

De ena alternativet är att man försöker fastställa en arbetsrättslig definition av gruppen. Detta är svårt eftersom arbetsrätten inte rymmer någon definition av dem som kallas in vid behov för att arbeta, den tolkning av ”timanställda” som enligt vår mening ligger närmast till hands. I avsnitt 5.3 har vi redogjort närmare för begreppet *intermittent anställda* och den definition som ställts upp i betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) utifrån Arbetsdomstolens praxis.[4] Enligt betänkandet föreligger en intermittent anställning om:

- Arbetstagaren arbetar endast kortare perioder i taget
- Arbetstagaren arbetar endast på kallelse från arbetsgivaren
- Det är ett nytt anställningsförhållande vid varje arbetstillfälle
- Tiden mellan arbetstillfällena räknas inte som anställningstid
- Arbetstagaren har möjlighet att säga nej till arbete.

[3] Dir. 2018:26, s. 1 och 9.
[4] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 178 och AD 2008 nr 81.

Det andra alternativet är att man avgränsar gruppen utan att den definieras arbetsrättsligt. I så fall skulle det avgörande kriteriet för att omfattas av gruppen vara att man kallas in vid behov för att arbeta. Vilken grund för den tidsbegränsade anställningsformen som den försäkrade har skulle i så fall vara underordnat, liksom frågan om det i arbetsrättslig mening finns en arbetsgivare mellan arbetspassen.

### 7.1.3 Avgränsningen bör inte göras utifrån en definition av intermittent anställda

Vi har övervägt om avgränsningen av gruppen ska göras till den som kan betraktas som intermittent anställd enligt de kriterier som ställs upp i betänkandet ”Tid för arbete” (SOU 2019:5). En fördel är att sjukförsäkringen då skulle utgå från ett mer konsistent begrepp som kan härledas till Arbetsdomstolens praxis. Vi ser dock stora problem med en sådan ordning.

Intermittent anställda är inget begrepp som finns i arbetsrättslig lagstiftning. I det nämnda betänkandet sägs också att det inte råder någon enighet om vad som egentligen konstituerar en intermittent anställning.[5] Det är också en uppfattning som framförts till oss från delar av vår referensgrupp.

Det finns en mängd olika anställningar på arbetsmarknaden som har karaktären av en behovsanställning men som inte uppfyller alla de rekvisit för att betraktas som intermittent anställda som förs fram i betänkandet ”Tid för arbete” (SOU 2019:5). Det kan exempelvis röra sig om personer som visserligen kallas in vid behov men som i praktiken arbetar under längre sammanhängande perioder varav en del också har avtalat med sin arbetsgivare att det ska finnas en anställning även mellan arbetstillfällena. Det kan också handla om personer som rent formellt kan tacka nej till arbete men som ändå arbetar utifrån arbetsgivarens behov av arbetskraft vid varje givet tillfälle och som på grund av sin ekonomiska situation helt enkelt inte kan tacka nej till erbjudet arbete. Slutligen skulle ett krav på att en försäkrad har en anställning som uppfyller de nämnda kriterierna på intermittent anställning innebära att Försäkringskassans handläggare skulle vara tvungna att genomföra tämligen omfattande utredningar med arbetsgivaren. Detta skulle innebära administrativt

[5] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 178.

merarbete både för Försäkringskassan och arbetsgivaren. I många fall skulle kanske arbetsgivaren inte heller kunna ge tillfredsställande svar. Vi har därför landat i att detta alternativ inte bör ligga till grund för en framtida reglering.

### 7.1.4 Den som har ett arbete som innebär att hen kallas in vid behov ska i sjukförsäkringen betraktas som behovsanställd och ges ett förstärkt försäkringsskydd

Som framhållits tidigare finns inte någon anställningsform som heter intermittent anställning. Inte heller finns begreppet behovsanställning i någon arbetsrättslig lagstiftning. Alla anställningar som utförs vid behov är dock någon form av tidsbegränsade anställningar antingen med stöd i lag eller kollektivavtal. De tidsbegränsade anställningsformer som finns reglerade i lag är allmän visstidsanställning, vikariat, säsongsarbete samt provanställning.[6] Utöver detta finns olika typer av visstidsanställningar som framgår av kollektivavtal, exempelvis anställningar som personlig assistent så länge uppdraget varar och anställning för enstaka dagar i hotell- och restaurangbranschen.[7]

Den som arbetar vid behov kan alltså utföra arbete inom ramen för en mängd olika anställningsformer. Vi uppfattar att vårt uppdrag är att avgränsa en viss grupp försäkrade som utför arbete och ge dem ett stärkt försäkringsskydd vid sjukdom. Vi bedömer att avgränsningen inte låter sig göras med ett arbetsrättsligt entydigt begrepp. Vi har därför valt att inom socialförsäkringen använda oss av begreppet *behovsanställning* och ge det en mer allmän innebörd.

Utgångspunkten är att det rör sig om en behovsanställning om arbetet utförs utifrån arbetsgivarens behov av arbetskraft ofta vid varje givet tillfälle, det vill säga att den försäkrade vid behov kallas in för att arbeta. Ofta arbetar arbetstagaren endast vissa dagar i en vecka eller under vissa perioder. Det kan saknas överenskommen arbetstid men arbetsgivaren kan också ha kommit överens med den anställde att denne ska arbeta exempelvis 50 procent under en månads tid men endast på kallelse från arbetsgivaren och utan några på förhand fastställda arbetstillfällen. Grunden för den tidsbegränsade anställningsformen, liksom frågan om det finns ett anställningsförhållande mellan arbetstillfällena, saknar med andra ord betydelse för frågan om det

[6] 5 och 6 §§ lagen (1982:80) om anställningsskydd.
[7] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 210–211.

rör sig om en behovsanställning i socialförsäkringens mening. På så sätt kan arbetstagare som arbetar på likartat sätt men med olika typer av anställningsavtal omfattas av begreppet behovsanställd.

Det sagda kan illustreras med följande exempel. Två arbetstagare har båda haft varsitt vikariat på en månad. Båda två arbetade endast på kallelse från arbetsgivaren. Båda arbetade 50 procent under denna månad, men det som skilde dem åt var att den ena hade rätt att säga nej när arbetsgivaren ringde medan den andra inte hade rätt att säga nej. Detta med anledning av att anställningsavtalet, det vill säga det som arbetstagaren och arbetsgivaren kommit överens om, såg olika ut för dem. För den som hade rätt att säga nej var varje arbetstillfälle en ny anställning och tiden mellan arbetstillfällena räknades inte som anställningstid, medan det för den andra sågs som en och samma anställning under en månad. Båda dessa arbetstagare kan med andra ord ses som behovsanställda vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Den som har en timanställning har en behovsanställning i den mening som avses här.[8] De närmare avgränsningarna får utvecklas genom rättspraxis.

### 7.1.5 Försäkrade som avslutat tidsbegränsade anställningar, som inte är behovsanställningar, bör inte ges ett stärkt försäkringsskydd

Många tidsbegränsade anställningar innebär ett bristande försäkringsskydd för den enskilde. Det handlar till exempel om försäkrade som ges en tidsbegränsad anställning i ett projekt och som efter avslutat projekt blir sjuka utan att ha avtalat om en ny projektanställning.[9] Hen kommer då att få sin arbetsförmåga prövad mot normalt förekommande arbete med den ökade risk för ett avslag på ansökan om sjukpenning som denna prövning innebär. Ett annat exempel är en lärare som har vikariat under terminerna. Blir hen sjuk mellan

[8] Även begreppet ”timanställning” saknar legaldefinition. Det används dock ofta just för att beskriva en situation där den enskilde avlönas per timme” utifrån arbetsgivarens behov.

[9] De konsulter som är egenföretagare, det vill säga har enskild firma eller handelsbolag, och som fakturerar en uppdragsgivare är inte anställda av uppdragsgivaren i arbetsrättslig mening och faller därför helt utanför vårt uppdrag. Detsamma gäller dem som har ett aktiebolag och fakturerar en uppdragsgivare. De räknas visserligen som anställda i rehabiliteringskedjan men av aktiebolaget. Egenanställda är en grupp som ökat på senare år. De är anställda av ett egenanställningsföretag och har i regel en allmän visstidsanställning. Visstidsanställningen begränsas tidsmässigt av de uppdrag de själva kan dra in från olika uppdragsgivare. Egenanställda omfattas inte av vårt uppdrag.

terminerna betraktas hen som arbetslös och arbetsförmågan bedöms direkt mot normalt förekommande arbete. Om avtal om anställning under nästa termin inte finns kommer den försäkrade att även framledes bedömas mot normalt förekommande arbete. Under anställningen har läraren däremot en arbetsgivare som har ett rehabiliteringsansvar för det fall läraren blir sjuk. Vidare har den försäkrade rätt till sjuklön de första 14 dagarna i sjukperioden. Rehabiliteringsansvaret liksom sjuklöneansvaret upphör i och med att anställningen upphör vid terminens slut.[10]

Det går att argumentera för att gruppen som har tidsbegränsade anställningar och som har avslutat dessa anställningar ska ges ett bättre försäkringsskydd eftersom de ofta arbetar sida vid sida med andra försäkrade som utför samma typ arbetsuppgifter men som har tillsvidareanställningar. Vi gör dock bedömningen att det inte är möjligt att på ett hållbart sätt avgränsa denna grupp från andra försäkrade som också är arbetslösa och som väntar på ett arbete. Det skulle, enligt vår mening, sträcka sig alltför långt att alla arbetslösa som med någon sannolikhet skulle kunna få ett arbete skulle ges en mer förmånlig bedömningsgrund än ”normalt förekommande arbete” när rätten till sjukpenning ska bedömas. Om den tidsbegränsade anställningen är att betrakta som en behovsanställning görs bedömningen dock på det sätt som framgår av vårt förslag.

### 7.1.6 Två sätt att stärka försäkringsskyddet för behovsanställda

I Inspektionen för socialförsäkringens arbetsrapport ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen” diskuteras om arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar borde utsträckas till försäkrade som återkommande arbetat på samma arbetsplats i en tidsbegränsad anställning.[11] Vi anser att det inte ligger inom våra direktiv att föreslå förändringar i arbetsrätten vilket i så fall skulle krävas. Dessutom skulle ett sådant förslag inte förhindra att arbetsförmågan hos behovsanställda redan från dag 1 i rehabiliteringskedjan bedöms mot normalt förekommande arbete.

[10] I Inspektionen för socialförsäkringens Arbetsrapport 2016:1 ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen” finns (s. 20) ett illustrativt exempel på detta.
[11] Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsrapport 2016:1 ”Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen”, s. 31.

Det finns, enligt vår mening, två alternativ för att reglera att behovsanställda inte ska prövas mot normalt förekommande arbete redan från dag 1 i rehabiliteringskedjan. *Det ena alternativet* är att de behovsanställda bedöms mot ”sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne”, det vill säga den bedömningsgrund som i dag finns för den som är anställd.[12] Man kan också tänka sig att det införs en ny bedömningsgrund i lagen: behovsanställning. Oavsett hur detta rent lagtekniskt utformas innebär det att arbetsförmågan i praktiken bedöms mot behovsanställningen. *Det andra alternativet* att det tillskapas en helt ny bedömningsgrund för de behovsanställda, en bedömningsgrund som inte är densamma som behovsanställningen och därmed i någon mening fiktiv. I den kommande texten benämns denna bedömningsgrund fiktiv bedömningsgrund.

### Alternativet en fiktiv bedömningsgrund

Det finns för- och nackdelar med båda alternativen. De fördelar som finns med en fiktiv bedömningsgrund är främst av systematisk karaktär. Rehabiliteringskedjans systematik förutsätter att det finns en arbetsgivare de första 180 dagarna. Redan från dag 1 ska hänsyn tas till om arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den försäkrade ett lämpligt arbete.[13] Från dag 91 ska Försäkringskassan beakta om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.[14] Även om det senare bestämmelsen inte direkt tar sikte på den arbetsrättsliga åtgärden omplacering är bestämmelserna uppbyggda utifrån att det finns en arbetsgivare och att denne har ett långtgående ansvar för sin anställde. Eftersom den som har en behovsanställning ofta inte har någon arbetsgivare mellan arbetstillfällena föreligger ingen arbetsgivare med anpassnings- och rehabiliteringsansvar för den försäkrade. Det blir därför problematiskt om bedömningen ska göras på samma sätt som bedömningarna mot vanliga anställningar när dessa bedömningar förutsätter att det finns en arbetsgivare.

De behovsanställdas situation kännetecknas av att de i någon mening är ett mellanting mellan anställda och arbetslösa. De är ju, som framhållits, anställda under tiden de arbetar men ofta arbetslösa

[12] 27 kap. 46 § SFB.
[13] 27 kap. 46 § SFB.
[14] 27 kap. 47 § SFB.

mellan arbetstillfällena. Detta skulle kunna tala för att de skulle bedömas mot en bedömningsgrund som är ett mellanting mellan ”vanliga arbetet” och ”normalt förekommande arbete” som är de två bedömningsgrunder som rehabiliteringskedjan laborerar med.

Vi har övervägt om man skulle införa ett nytt begrepp ”liknande arbete som anställningen avser” som bedömningsgrund för arbetsförmågan hos behovsanställda. Begreppet skulle, i så fall, kopplas till Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK som är ett system för klassificering och aggregering av yrkesinformation i administrativa register eller statistiska undersökningar. SSYK används till exempel för att klassificera personer efter det arbete de utför och i arbetsförmedlande verksamhet för att klassificera lediga arbeten och arbetssökande. Statistiska centralbyrån ansvarar för SSYK. I vårt delbetänkande ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) har vi förslagit att Försäkringskassan använder sig av SSYK när begreppet normalt förekommande arbete tillämpas.[15]

## Alternativet att arbetsförmågan bedöms mot behovsanställningen

En stor fördel med att arbetsförmågan hos behovsanställda under vissa förhållanden ska bedömas mot behovsanställningen är att det är en relativt enkel konstruktion. Både för Försäkringskassan och den enskilde står det klart mot vad arbetsförmågan ska bedömas. Om den försäkrade är missnöjd med Försäkringskassans bedömning har denne möjlighet att i domstol lyfta fram de bevis som talar för att hen saknar arbetsförmåga i behovsanställningen. Med en fiktiv bedömningsgrund är detta betydligt svårare även om en användning av SSYK ändå skulle underlätta en sådan argumentation eftersom det då finns en samling av yrken att utgå ifrån.

Lagtekniskt finns, som framhållits, två alternativ för att reglera att bedömningen av behovsanställdas arbetsförmåga ska relateras till det arbete som utförs inom ramen för behovsanställningen. Antingen hänvisas i lagen till den bedömningen av arbetsförmåga som görs för anställda; att arbetsförmågan bedöms mot ”vanliga arbete[t] eller annat lämplig som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne”.[16]

[15] SOU 2020:6, s. 161. I betänkandet föreslår vi att begreppet ändras till *angivet* förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.
[16] 27 kap. 46 § SFB.

Nackdelen med en direkt hänvisning till den befintliga bedömningsgrunden för anställda är att denna, enligt sin ordalydelse, förutsätter en arbetsgivare. Och behovsanställda saknar ofta en arbetsgivare mellan arbetstillfällena. Att det saknas en arbetsgivare har dock inte tidigare setts som ett problem av lagstiftaren eftersom bedömningen av egenföretagares arbetsförmåga ska göras mot samma bedömningsgrund som för anställda.[17] Nackdelen med bedömningsgrunden ”behovsanställningen” är att det tillskapas ytterligare en bedömningsgrund. Redan i dag finns, i strikt mening, tre bedömningsgrunder; vanliga arbetet (dag 1–90), möjlighet att försörja sig efter omplacering (dag 91–180) och normalt förekommande arbete (dag 181–).

### 7.1.7 Arbetsförmågan hos behovsanställda ska, under vissa förhållanden, bedömas mot behovsanställningen

Vi har vägt för- och nackdelarna med de olika alternativen – fiktiv bedömningsgrund eller en bedömningsgrund som motsvaras av behovsanställningen – mot varandra. Även om en fiktiv bedömningsgrund som ligger utanför rehabiliteringskedjan är en lösning som stämmer bättre överens med de behovsanställdas särskilda förhållanden gör vi bedömningen att en fiktiv bedömningsgrund skulle bli alltför svår att tillämpa. Redan i dag är regelverket komplext varför det finns starka skäl att inte ytterligare komplicera det. Vi har därför dragit slutsatsen att en fiktiv bedömningsgrund inte är en framkomlig väg att gå.

Frågan är då om bedömningsgrunden för behovsanställda ska utgöras av den bedömningsgrund som redan i dag finns för anställda ”vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne” eller om en egen bedömningsgrund ”behovsanställningen” ska införas. Visserligen är det något främmande att pröva behovsanställda, som ofta saknar arbetsgivare förutom när de arbetar, mot en bestämmelse som rymmer insatser från en arbetsgivare. Redan i dag sker dock detta för egenföretagare som helt saknar arbetsgivare.[18] Såvitt vi kunnat utröna har denna tillämpning inte varit särskilt problematisk. För att inte komplicera regelverket med ytterligare en bedömningsgrund har vi därför stannat vid förslaget att behovsanställdas arbetsförmåga ska bedömas mot

[17] Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 59.
[18] Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 59.

samma bedömningsgrund som andra anställda, det vill säga vanliga arbetet.

### 7.1.8 En behovsanställd ska kunna få arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen utan någon kvalificeringstid

Vi har övervägt om det skulle finnas någon typ av kvalificeringsregel med innebörden att den försäkrade måste ha arbetat i behovsanställningen en viss tid för att kunna bedömas mot sitt vanliga arbete, det vill säga mot behovsanställningen och inte mot normalt förekommande arbete. Även om det kan framstå som rimligt att den försäkrade under en viss tid ”arbetat ihop” ett starkare försäkringsskydd än det som tillkommer en person som är arbetslös har vi landat i att starka skäl talar mot en kvalificeringsregel. En grundläggande svårighet är hur kvalificeringstiden skulle beräknas när en försäkrad under en längre tid går in och ur olika behovsanställningar. Sannolikt skulle det krävas någon form av ramtid; att man mellan vissa tidpunkter skulle ha arbetat i en viss omfattning. Vi gör bedömningen att en kvalificeringstid skulle komplicera regelverket allt för mycket. Dessutom är det möjligt att ta hänsyn till hur den försäkrades tidigare arbetat men då vid bedömningen om det kan antas att försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk (se nästa avsnitt).

### 7.1.9 Om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk ska arbetsförmågan bedömas mot behovsanställningen

Det finns sannolikt många försäkrade som har behovsanställningar som inte är aktiva. Med detta menar vi att en försäkrad tidigare av en arbetsgivare utlovats att arbeta vid behov men att den försäkrade inte har utnyttjat denna möjlighet och inte heller har för avsikt att göra det framöver. Det skulle, enligt vår mening, sträcka sig alltför långt att låta denna grupp av försäkrade få sin arbetsförmåga bedömd mot en förmånligare bedömningsgrund än normalt förekommande arbete. Därför måste bedömningsgrundens tillämplighet förutsätta att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk.

Hur ska då denna hypotetiska bedömning göras? Vi har övervägt olika beviskrav som ”sannolikt”, ”övervägande skäl” eller ”hög grad av sannolikhet”. Vi har dock stannat vid att det rimliga är att använda sig av de beviskrav som lagstiftaren valt när det bedöms om en behovsanställd utan inbokade arbetspass skulle ha arbetat de första 14 dagarna i en sjukperiod om hen inte hade varit sjuk. Det beviskrav som då används är ”kan antas”.[19] Vi kan inte hitta något bärande skäl för att ha ett beviskrav de första 14 dagarna för bedömningen om en behovsanställd skulle arbetat om hen inte hade varit sjuk och ett annat beviskrav för samma bedömning från och med dag 15. Beviskravet ”kan antas” finns även i bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst där det beskriver den framåtriktade bedömningen som görs i fråga om inkomst från arbete. För att en försäkrad ska få en sjukpenninggrundande inkomst fastställd krävs bland annat att den försäkrades årliga inkomst kommer från arbete ”som *kan antas* vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande”.[20]

Det saknas avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen som närmare beskriver hur bedömningen av rekvisitet ”kan antas” ska göras när behovsanställdas rätt till sjukpenning de första 14 dagarna ska prövas. RÅ 2004 ref 103 rörde visserligen sjukpenning för en behovsanställd de första 14 dagarna men i domen prövades endast frågan om sjukpenning kunde nekas med motiveringen att det fanns rätt till sjuklön för den aktuella perioden. Högsta förvaltningsdomstolen fann att det inte fanns rätt till sjuklön och att sjukpenning därför skulle beviljas. Men domstolen besvarade inte frågan hur bedömningen om den försäkrade kunde antas ha förvärvsarbetat om hen inte hade varit sjuk skulle göras utan återförvisade denna fråga till Försäkringskassan. Vi har inte hittat några kammarrättsavgöranden som behandlar frågan.

Däremot finns viss praxis kring beviskravet ”kan antas” när det används för att fastställa en sjukpenninggrundande inkomst. I praxis har relativt låga krav ställts för att arbetet ska antas vara under minst sex månader i följd. I ett avgörande hade en person av hälsoskäl avbrutit en anställning med högre lön. Trots att hen bara arbetat några dagar med den högre ersättningen ansåg dåvarande Försäkringsöverdomstolen att den försäkrade, när hen började arbetet, inte hade haft anledning att anta att anställningen skulle vara kortare tid än sex

[19] 27 kap. 11 § SFB, se avsnitt 4.2.2.
[20] 25 kap. 3 § andra stycket punkten 3 SFB.

månader. Mot bakgrund av de förhållanden som förelåg då var det sannolikt att inkomständringen skulle bli varaktig. Den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst skulle därför fastställas utifrån den högre lönen.[21] Avgörandet visar att ”kan antas” är ett relativt lågt ställt beviskrav.

För att arbetsförmågan ska kunna bedömas mot behovsanställningen krävs att *det kan antas* att den försäkrade skulle ha arbetat i behovsanställningen om hen inte hade varit sjuk. Kravet på att det kan antas innebär att det inte krävs att det är styrkt att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Det måste däremot göras troligt att den försäkrade skulle ha arbetat. Försäkringskassan ska här göra en helhetsbedömning vilken bland annat innefattar arbetsgivarens inställning i frågan men också hur den enskilde arbetat före sjukfallet.

En fråga som aktualiserats är vad som gäller de försäkrade som har inbokade arbetspass och som därför, enligt Försäkringskassans normering och tolkning av rättspraxis, redan i dag får sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen (se avsnitt 4.5). Många av dem som vi tillfrågat uppger att tillämpningen i dag av behovsanställdas rätt till sjukpenning är oklar och rättsosäker (se avsnitt 6.1). Vi föreslår därför att vårt förslag om behovsanställdas rätt till sjukpenning ska omfatta alla behovsanställdas rätt till sjukpenning; alltså även dem som har inbokade arbetspass. I annat fall skulle behovsanställda, med inbokade arbetspass, få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen, enligt kammarrättspraxis, medan övriga behovsanställdas rätt att få arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen skulle följa av lag. En sådan ordning skulle, enligt vår mening, uppfattas som komplicerad och icke förutsebar.

### 7.1.10 Arbetsförmågan ska, som längst, kunna bedömas mot behovsanställningen under 90 dagar

Hur länge ska då en försäkrad kunna få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen? Bedömningen kan under alla förhållanden inte göras för längre tid än 180 dagar eftersom försäkringsskyddet annars skulle bli starkare för behovsanställda än för anställda som,

[21] FÖD 1988:25.

enligt huvudregeln, prövas mot normalt förekommande arbete efter dag 180.[22]

Det finns skäl som talar för att försäkrade ska kunna bedömas mot behovsanställningen de första 180 dagarna. Ett sådant skäl är att de behovsanställda då skulle behandlas på samma sätt som egenföretagarna som alltid bedöms mot sitt arbete de första 180 dagarna. 90-dagarsprövningen är inte tillämplig på egenföretagare.[23] Eftersom de flesta behovsanställda saknar arbetsgivare mellan arbetstillfällena skulle det vara logiskt att behandla dem på samma sätt som egenföretagare som också saknar arbetsgivare.

Samtidigt finns flera skäl som talar mot att försäkrade ska kunna bedömas mot behovsanställningen under så lång tid som under 180 dagar. Ett skäl är att det, även med ett relativt lågt ställt beviskrav, svårligen låter sig antas att någon under så lång tid som 180 dagar skulle ha arbetat i en behovsanställning om hen inte varit sjuk. Ju längre tid det rör sig om desto svårare borde det vara att uttala sig om den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Ett annat skäl är att de behovsanställda, till skillnad från egenföretagarna, är något av ett mellanting mellan anställda och arbetslösa och att de i fråga om bedömningsgrund bör behandlas just som detta mellanting; alltså inte som anställda som först från och med dag 181 bedöms mot normalt förekommande arbete och inte heller som arbetslösa som redan från dag 1 bedöms mot normalt förekommande arbete.

Ytterligare ett argument för att arbetsförmågan bara ska kunna bedömas mot behovsanställningen till och med dag 90 är att bedömningen av arbetsförmågan efter denna dag ska göras med hänsyn tagen till om arbetsgivaren kan omplacera den försäkrade till ett annat arbete. För vissa anställda, dock inte särskilt många, innebär detta att sjukpenning nekas från och med dag 91. Det vore, enligt vår mening, orimligt om det var lättare för behovsanställda – som har en svagare koppling till arbetsmarknaden – att inte prövas mot den strikta bedömningsgrunden normalt förekommande arbete än för anställda. Vår sammantagna bedömning är att skälen för att behovsanställda ska kunna bedömas mot sin behovsanställning till och med dag 90 i rehabiliteringskedjan väger tyngre än skälen för att gränsen ska bestämmas till dag 180.

[22] 27 kap. 48 § SFB.
[23] Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 59.

### 7.1.11 Förslaget gäller behovsanställda från och med dag 15 i sjukperioden

I avsnitt 4.2 har vi beskrivit det särskilda regelverk som finns kring sjukpenning de första 14 dagarna, den period under vilken sjuklön normalt betalas ut. För den som har en behovsanställning men som saknar inbokade arbetspass ger lagen i dag utrymme för en skälighetsbestämning av sjukpenningen utifrån hur den försäkrade tidigare har arbetat. Ett ytterligare krav är att det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk.[24] Eftersom det alltså redan finns ett regelverk kring de behovsanställda utan inbokade arbetspass för de första 14 dagarna i en sjukperiod gäller vårt förslag för behovsanställda från och med dag 15 i sjukperioden.

### 7.1.12 Bedömningen av arbetsförmågan när fler behovsanställningar finns

En person kan ha flera olika behovsanställningar, var och en av mindre omfattning. En fråga som infinner sig är hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras när det finns flera behovsanställningar. I dag kan arbetsförmågan bedömas mot inbokade arbetspass även efter de första 14 dagarna med sjukpenning.[25] Enligt vad vi har inhämtat från Försäkringskassan är det dock ovanligt att det finns flera inbokade arbetspass från olika arbetsgivare. Någon tydlig normering hur detta ska hanteras finns därför inte. Det som finns är en mening i vägledningen i avsnittet som berör inbokade arbetspass:

> Om den försäkrade har flera sysselsättningar kan det bli aktuellt att samtidigt pröva hans eller hennes arbetsförmåga mot olika bedömningsgrunder i rehabiliteringskedjan.[26]

Klart är alltså att det redan med dagens tillämpning går att tillämpa flera bedömningsgrunder samtidigt. Den vanligaste situationen torde vara att en person har en anställning på deltid och är arbetslös på resterande del. I denna situation tillämpas två bedömningsgrunder;

[24] 27 kap. 11 § SFB.
[25] Se avsnitt 4.3.1 för en genomgång av praxis på området.
[26] Försäkringskassan 2015, Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12, s. 94. I ett annat sammanhang (s. 47) ges som exempel på sysselsättning att den försäkrade är föräldraledig, arbetssökande eller arbetar i eget företag.

normalt förekommande arbete avseende den arbetslösa delen och det vanliga arbetet avseende anställningen.

Med vårt förslag blir det möjligt att pröva arbetsförmågan mot behovsanställningar även om det inte rör sig om inbokade arbetspass. Finns flera behovsanställningar, även så av liten omfattning, ska arbetsförmågan bedömas mot var och en av dessa anställningar. Enda undantaget är om det rör sig om något enstaka uppdrag av närmast ideell karaktär som inte påverkar arbetsförmågan.[27] Begreppet ”vanliga arbete” i lagen tar sikte på varje anställning.[28] Om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt i en av behovsanställningarna men inte i den andra är detta något som påverkar hur sjukpenningen beräknas.

### 7.1.13 Sjukpenning för behovsanställda ska kalenderdagsberäknas

I avsnitt 4.2.3 har vi redogjort för kalenderdagsberäknad och arbetstidsberäknad sjukpenning. Kalenderdagsberäknad sjukpenning utgår sju dagar i veckan medan arbetstidsberäknad sjukpenning bara lämnas för timmar eller dagar när den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat.[29] Huvudregeln är att sjukpenning kalenderdagsberäknas. Endast i angivna undantagsfall arbetstidsberäknas sjukpenningen. Ett sådant fall är de första 14 dagarna i en sjukperiod.[30]

Försäkringskassan har under framtagandet av detta betänkande framhållit att det skulle vara administrativt komplicerat att handlägga behovsanställdas sjukpenning som arbetstidsberäknad. Det förhållandet att det ska kunna antas att den behovsanställda skulle ha arbetat för att arbetsförmågan ska bedömas mot behovsanställningen innebär inte att sjukpenningen måste arbetstidsberäknas. Dessutom är, som framhållits, huvudregeln att sjukpenning ska kalenderdagsberäknas. Vi anser därför att sjukpenning för behovsanställda ska utgå som kalenderdagsberäknad sjukpenning. Eftersom kalenderdagsberäknad sjukpenning är huvudregeln fordras ingen särskild reglering kring detta.

[27] Jfr RÅ 2006 ref 56, se även avsnitt 4.2.3.
[28] 27 kap. 46 § första stycket SFB.
[29] 28 kap. 3 § SFB.
[30] 28 kap. 5 § SFB.

### 7.1.14 Begränsningen av dagsbeloppet för arbetslösa ska inte gälla den som omfattas av våra förslag

Det finns en särskild bestämmelse som stadgar att sjukpenning för arbetslösa inte får lämnas med högre belopp än 543 kronor per dag.[31] Bakgrunden är att en försäkrad som är arbetslös inte ska kunna få mer i sjukpenning än vad hen skulle ha fått i arbetslöshetsersättning. Högsta förvaltningsdomstolen har i ett avgörande slagit fast att begränsningen av dagsbeloppet gäller den som är arbetslös även om en arbetsgivare intygar att personen i fråga skulle ha fått ett arbete om hen inte hade varit sjuk.[32]

Vårt förslag går ut på att den som är behovsanställd och kan antas ha arbetat om hen inte hade varit sjuk ska få arbetsförmågan bedömd mot sitt vanliga arbete, det vill säga behovsanställningen. *Vad gäller bedömningsgrunden* är de behovsanställda, enligt vårt förslag, inte att betrakta som arbetslösa. Men i faktisk mening saknar de ofta en anställning när de inte arbetar. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens avgörande ska deras sjukpenning därför begränsas till 543 kronor per dag.

Ett av skälen för att vi valt att likställa bedömningsgrunden hos behovsanställda med andra anställda är att båda grupperna ofta arbetar sida vid sida under liknande förhållanden. Många behovsanställda i vården arbetar tillsammans med sina fast anställda kollegor med samma typ av arbetsuppgifter. Enligt vår mening är det då också rimligt att deras sjukpenning ska beräknas på samma sätt. Vi anser alltså att det så kallade arbetslöshetstaket för sjukpenningen inte ska gälla dem som omfattas av våra förslag. Detta ska anges i bestämmelsen som reglerar arbetslöshetstaket.

[31] 28 kap. 11 § SFB.
[32] HFD 2018 ref 1.

# Del 2

# Partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning

# 8 Regelverk och rättsläge

Möjligheten att bedöma arbetsförmågans nedsättning vid partiell sjukpenning mot en annan arbetstidsförläggning än att arbetstiden minskas lika mycket varje dag följer av praxis. Vi inleder detta avsnitt med att redovisa två vägledande domstolsavgöranden. Ett från Försäkringsöverdomstolen och ett senare från Högsta förvaltningsdomstolen. Det är Högsta förvaltningsdomstolens avgörande som definierar rättsläget i dag men Försäkringsöverdomstolens avgörande redovisas eftersom det ger en bild av praxisutvecklingen på området och även belyser de problem som finns beträffande frågan om partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning. Därefter redovisar vi Försäkringskassans normering på området. Vi går också igenom grunden för principen att arbetstiden ska vara jämnt reducerad varje dag för att partiell sjukpenning ska kunna beviljas. Slutligen redovisar vi vår tolkning av rättsläget i allmänhet och grunden för principen i synnerhet. Detta är av intresse för våra överväganden.

## 8.1 Domstolspraxis om undantag från principen att arbetstiden ska minskas jämnt varje dag vid partiell sjukpenning

### 8.1.1 Försäkringsöverdomstolens avgörande FÖD 1986:11

I Försäkringsdomstolens avgörande FÖD 1986:11 hade domstolen att ta ställning till om en 60-årig kvinna som arbetade som butiksbiträde och som drabbats av en sjukdom i benens blodkärl, fotvärk samt höft- och knäledsartros, hade rätt till sjukpenning. Den försäkrade hade arbetat vissa dagar mer än halvtid trots att hon var halvt sjukskriven. Hon hade befriats från kassaarbete som hon tidigare upplevt som mest påfrestande. Läkaren var informerad om arbetstidsförläggningen och hade inget att erinra.

Försäkringsöverdomstolen avgjorde målet i plenum.[1] Domstolen uttalade bland annat följande.

Försäkringsöverdomstolen hade tidigare endast i undantagsfall, där särskilda omständigheter förelegat, frångått principen att man måste minska arbetsutbudet varje dag med hälften för att ha rätt till halv sjukpenning för den dagen. Men denna praxis kunde i vissa fall motverka meningsfull sjukvård och försök till rehabilitering. Utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet hade under senare år präglats av en klar inriktning mot förebyggande och rehabiliterande åtgärder. För sjukförsäkringens del hade det införts en bestämmelse som innebar att Försäkringskassan hade ett ansvar för att rehabiliteringsåtgärder vidtogs vid längre sjukdomsfall. Försäkringsöverdomstolen ansåg att försök till rehabilitering i vissa fall kunde vara skäl för att bevilja halv sjukpenning även när arbetstiden förlagts så att arbetet utförts vissa dagar i större omfattning än hälften av den försäkrades normala arbetstid.[2]

En grundläggande förutsättning var dock att den sammanlagda arbetstiden under den period som omfattades av det aktuella förslaget till rehabilitering inte översteg hälften av den försäkrades arbetstid och att arbetstidsförläggningen var medicinskt motiverad. Beräkningen av den genomsnittliga arbetstiden borde i flertalet fall baseras på två veckor vilket motsvarade en normal utbetalningsperiod för sjukpenning.[3] Men domstolen ansåg att det inte förelåg något hinder att, om skäl förelåg, beräkna arbetstiden på en längre period. Vid denna bedömning skulle beaktas olika omständigheter som sjukdomens art, arbetsorganisation, kommunikationer och restidens längd. Det avgörande borde vara om rehabiliteringen kunde anses främja den försäkrades rehabilitering. I målet hade den försäkrades arbetsgivare befriat denne från vissa betungande arbetsuppgifter. Den behandlade läkaren hade också varit delaktig i beslutet att förlägga arbetstiden. Den sammanlagda arbetstiden under den aktuella perioden[4] hade inte heller överstigit hälften av den försäkrades normala arbetstid. Med hänsyn till dessa omständigheter fann Försäkrings-

[1] Att målet avgörs i plenum innebär att domstolens samtliga ledamöter deltar i avgörandet. Det görs när domstolen antingen skapar en ny rättsgrundsats eller upphäver en tidigare, jfr 5 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.
[2] Vid denna tidpunkt fanns endast hel och halv sjukpenning.
[3] Här hänvisade domstolen till förordningen (1982:366) om utbetalning av dagersättning från Försäkringskassan. Fortfarande stadgas där (2 § andra stycket) att sjukpenning utbetalas högst var fjortonde dag. I dag betalas dock i praktiken sjukpenning ut en gång i månaden.
[4] Denna period synes ha varit fyra veckor i målet.

överdomstolen att den försäkrade fick anses ha sin arbetsförmåga nedsatt med minst hälften.

### 8.1.2 Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2011 ref 30

Avgörandet rörde en försäkrad som arbetade heltid som lärare. Hen var sjukskriven en fjärdedel under diagnosen asteni och depression. Frågan var om hen hade rätt till en fjärdedels sjukpenning när hen förlagt arbetstiden så att hen var ledig varje onsdag. Den försäkrades läkare hade uttalat att hen behövde denna arbetstidsförläggning för att ”klara sitt arbete nöjaktigt” resterande tid.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade inledningsvis att den försäkrade hade uppgivit att förläggningen av arbetstiden med ledig dag på onsdag var en förutsättning för att hen skulle orka arbeta torsdag och fredag. Detta vann också, enligt domstolen, stöd i läkarens intyg. Domstolen fann inte anledning att ifrågasätta dessa uppgifter. Den arbetsfria dagen mitt i veckan synes alltså ha varit en förutsättning för att den försäkrade, med de sjukdomsbesvär hen hade, skulle ha förmåga att arbeta tre fjärdedelar av normal arbetsdag. Högsta förvaltningsdomstolen gick därefter vidare med att ta ställning till om den försäkrade hade rätt till sjukpenning med denna arbetstidsförläggning.

Domstolen framhöll att möjligheten till en fjärdedels och tre fjärdedels sjukpenning infördes för att förbättra förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering och påskynda återgången i arbete. I ett senare lagstiftningsärende betonades vikten av att försäkrades arbetsförmåga togs till vara trots sjukdom och att deltidssjukskrivning därför borde användas i ökad utsträckning. Enligt domstolen talade reformerna på socialförsäkringsområdet för att principen att rätt till partiell sjukpenning förutsätter minskning av arbetstiden med lika mycket varje dag inte skulle tillämpas alltför strikt. Sådana faktorer som arbetsförhållandena och sjukdomens art kunde behöva vägas in i bedömningen. Sjukpenning borde – om den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte översteg vad som var förenligt med deltidssjukskrivningen – kunna beviljas när arbetstidsförläggningen syftar att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade har och när denna förläggning är medicinskt motiverad.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att den försäkrade inte hade arbetat mer än tre fjärdedelar av veckoarbetstiden. Läkarens intyg ansågs visa att förläggningen av arbetstiden var medicinskt motiverad. Därför hade den försäkrade rätt till en fjärdedels sjukpenning.

### 8.1.3 Försäkringskassans normering kring undantaget

I det domsnytt som publicerades i anslutning till Högsta förvaltningsdomstolens dom anförde Försäkringskassan bland annat följande i sin kommentar till domen:

> FÖD:s praxis innebar att avsteg kunde göras från principen att arbetstiden varje dag måste minskas i förhållande till den partiella förmånen men då krävdes det att arbetstidens förläggning både var medicinskt motiverad och att den främjade den enskildes rehabilitering. HFD:s dom innebär att det inte längre krävs att arbetstidsförläggningen främjar den enskildes rehabilitering. Det räcker istället att arbetstidsförläggningen syftar att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade redan har. På så sätt innebär HFD:s dom en utvidgning av FÖD:s praxis.
>
> Arbetstidsförläggningen måste dock fortfarande vara medicinskt motiverad. Allt för hårda krav på vad som är medicinskt motiverat kan inte ställas upp utan det bör räcka att en läkare uttalar att arbetstidsförläggningen är en förutsättning för att den försäkrade ska klara att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. När FK bedömer om det finns skäl att frångå huvudprincipen bör hänsyn tas till arbetsförhållanden och sjukdomens art. Att arbetet i sig är påfrestande och sjukdomen kan förväntas försämras om arbetstiden förläggs på annat sätt talar för att avsteg från principen bör göras.[5]

I april 2013 meddelade Kammarrätten i Jönköping en dom om möjligheten att göra undantag från principen att den försäkrade vid partiell sjukpenning ska minska sin arbetstid lika mycket varje dag.[6] Målet rörde en försäkrad som arbetade som undersköterska och vars arbetstid bedömd över fem veckor inte översteg hälften av heltid. Kammarrätten ansåg att med hänsyn till den försäkrades arbetsförhållanden, dennes normala arbetstidsförläggning samt dennes sjukdomsbesvär att förläggningen av arbetstiden var medicinskt motiverad och

[5] Försäkringskassan Domsnytt 2011:56.
[6] Mål nr 3896-12.

en förutsättning att hen skulle kunna arbeta halvtid som undersköterska. Den försäkrade hade därför rätt till halv sjukpenning.

Försäkringskassan kommenterade domen i ett domsnytt.[7] Där angavs att Försäkringskassan inte instämde i kammarrättens bedömning. I kommentaren till detta domsnytt redovisades förutsättningarna för att göra undantag men nu fanns inte möjligheterna att väga in arbetsförhållanden och sjukdomens art med. I stället framhölls att undantag kan göras om det rör sig om en begränsad period, om arbetstidsförläggningen syftar till att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga och den är medicinskt motiverad. Detta domsnytt innehöll ett normerande ställningstagande i frågan om hur lång den period ska vara som arbetsförmågan bedöms mot. Partiell sjukpenning bedöms mot en förläggning av arbetstiden. I ställningstagandet angavs att utgångspunkten borde vara den försäkrades veckoarbetstid och att en längre period än två veckor normalt inte kunde beaktas.[8]

I vägledningen anför Försäkringskassan bland annat följande.

> Enligt rättspraxis kan man i vissa fall göra undantag från grundprincipen om att arbetsförmågan bedöms dag för dag. Det gäller när arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad och den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden.[9]

## 8.2 Varifrån kommer principen att arbetstiden vid partiell sjukpenning ska minskas lika mycket varje dag?

Klart är att det finns en princip, eller en huvudregel, fastslagen i högsta instans om att arbetstiden ska minskas lika mycket varje dag vid partiell sjukpenning. Om man ska se över principens tillämpning, vilket är vårt uppdrag, måste man dock ställa sig frågan vad grunden är för principen. Vi har därför gått igenom förarbetena till den lagstiftning som reglerar partiell sjukpenning ända tillbaka till införandet av den första allmänna sjukförsäkringen.

[7] Försäkringskassan Domsnytt 2013:053.
[8] Ett ställningstagande görs i en rättstillämpningsfråga där något klart svar inte finns i lagtext, förarbeten eller praxis. Ställningstagandet kan göras som ett separat rättsligt ställningstagande eller ett ställningstagande i Domsnytt.
[9] Försäkringskassan, Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12, s. 30.

### 8.2.1 Möjligheten till halv sjukpenning infördes 1955 – inget absolut krav på inkomstminskning men en inkomstminskning kunde tala för en nedsättning av arbetsförmågan

År 1947 beslutade riksdagen att anta lagen om allmän sjukförsäkring m.m.[10] Införandet sköts dock, av statsfinansiella skäl, upp. I den lagtext som fanns från 1947 var det endast möjligt att bevilja hel sjukpenning. När lagen infördes 1955 hade dock möjligheten till halv sjukpenning införts. Lagen stadgade då följande:

> Förorsakar sjukdom, utan att medföra förlust av arbetsförmågan, nedsättning av denna med minst hälften ska halv sjukpenning utgivas.

I propositionen till den lag som infördes den 1 januari 1955 redogjordes för Sjukförsäkringsutredningens[11] syn på frågan om halv sjukpenning. Införandet av halv sjukpenning motiverades främst med hänsyn till de hemarbetande kvinnorna, som med en halv sjukpenning inte ”hindrades att utföra vissa arbetsuppgifter i hemmet”. Att en succesiv återgång till arbetet kunde underlättas med halv sjukpenning lyftes också fram.[12]

Departementschefen anförde följande om halv sjukpenning:

> Jag kan dock för min del ansluta mig till förslaget att halv sjukpenning ska kunna utgivas. Härvid har jag särskilt beaktat, både att det innebär en fördel för de hemarbetande kvinnorna, att de inte helt blir utestängda från sjukpenning på grund av de under sjukdomen utför vissa lättare hushållsbestyr och att systemet med halv sjukpenning underlättar samordningen med yrkesskadeförsäkringen. Med hänsyn till samordningen torde något krav på arbetsinkomstens nedsättning ej böra uppställas. Givetvis bör dock nedsättningen av arbetsinkomsten tjäna till ledning, då det gäller att bedöma arbetsförmågans nedsättning.[13]

[10] Lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring m.m.
[11] SOU 1952:39 Sjukförsäkringsutredningen, Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring.
[12] Kungl. Maj:ts proposition nr 178, s. 74.
[13] Kungl. Maj:ts proposition nr 178, s. 143.

### 8.2.2 Enligt Riksförsäkringsverket hade principen om minskning av arbetstiden varje dag vid partiell sjukpenning sin grund i tolkning av olika förarbeten

När dåvarande Försäkringsöverdomstolen fastslog principen i sitt avgörande FÖD 1986:11 hänvisade de till tidigare avgöranden men utan att närmare ange dessa. Vi har inte kunnat hitta något avgörande som närmare belyser principen. Riksförsäkringsverket för i det målet däremot en tämligen omfattande argumentation om grunden för principen och vilka undantag från denna som bör tillåtas. Grunden för principen var, enligt Riksförsäkringsverket, en tolkning av de förarbetsuttalanden som redovisats ovan och ytterligare äldre förarbetsuttalande (vilka vi ej kunnat hitta). Riksförsäkringsverket anförde i denna del följande.

> I förarbeten till den lag, varigenom rätten till halv sjukpenning infördes, poängterades att en successiv återgång till arbetet härigenom skulle underlättas. Föredragande departementschefen framhöll vidare att – även om han inte kunde biträda ett förslag som innebar att halv sjukpenning bara kunde utgå om den försäkrade åsamkats inkomstförlust – inkomstförlusten dock borde ses som ett indicium på arbetsoförmåga. Enligt uttalanden i förarbetena till äldre lagstiftning på området jämställs med egentlig arbetsoförmåga att den försäkrade efter läkarens rekommendation avhåller sig från arbete. Halv sjukpenning kan således inte betalas ut, om den försäkrade faktiskt arbetat mer än hälften av vad han skulle ha gjort som frisk, eftersom utredningen då visar att någon arbetsoförmåga till hälften faktiskt inte förelegat respektive att den försäkrade inte följt de rekommendationer på vilka sjukskrivningen grundats. Med hänsyn härtill kan normalt sjukpenning inte betalas ut för dag som försäkrad arbetat mer än hälften av vad han skulle ha gjort som frisk. Det avgörande för bedömningen är dock enligt riksförsäkringsverkets mening inte arbetstiden i sig utan omfattningen av det utförda arbetet.[14]

### 8.2.3 Riksförsäkringsverket ansåg att det fanns en risk att arbetsförmågebedömningen schabloniserades om principen upprätthölls alltför strikt

Därefter gick Riksförsäkringsverket vidare och diskuterade möjligheten till avsteg från principen om att arbetstiden ska minskas varje dag vid deltidssjukskrivning. Av särskilt intresse är att Riksförsäkringsverket ansåg att om principen upprätthölls allt för strikt med

[14] FÖD 1986:11.

hänsyn till att sjukpenning betalas ut per dag reducerades arbetsförmågebedömningen till en schablonisering, det vill säga en fråga om att räkna arbetade timmar per dag. Riksförsäkringsverket anförde i denna del bland annat följande.

> Förändringar i näringslivets och arbetskraftens struktur m m, som bl a medfört att skift- och deltidsarbete liksom förekomsten av tidskrävande resor till och från arbetet blivit allt vanligare, har lett till att det många gånger kan vara svårt att förlägga arbetstiden för försäkrad, som är halvt sjukskriven av läkare, på sådant sätt att arbetstiden varje dag under tiden för den partiella sjukskrivningen uppgår till högst hälften av hans arbetstid som frisk.
>
> Nuvarande lagstiftning ger begränsade möjligheter till sjukpenning i samband med förebyggande och rehabiliterande insatser. Riksförsäkringsverket anser emellertid att det även inom ramen för gällande lagstiftning i vissa fall bör vara möjligt att genom ändrad praxis uppnå en bättre anpassning till nutida samhällsförhållanden. Verket anser att det inte strider mot gällande bestämmelser att utge halv sjukpenning till en försäkrad som av läkare bedömts böra avhålla sig från arbete till hälften även för dag då han arbetar mer än hälften av vad han skulle gjort som frisk. En förutsättning bör dock vara att den försäkrade sammanlagt under sjukperioden arbetat högst hälften av vad han skulle gjort som frisk och att arbetstidsförläggningen kan anses medicinskt lämplig och motiverad av omständigheterna i övrigt.
>
> Eftersom sjukpenning utgår för dag måste givetvis förutsättningarna för rätt till ersättning vara uppfyllda för varje dag i en sjukperiod. Detta innebär emellertid inte att bedömningen av arbetsförmågan begränsas på så sätt att det avgörande kriteriet är i vilken omfattning den försäkrade förvärvsarbetat just den dag prövningen avser. Frågan om arbetsoförmåga föreligger eller ej är primärt inte en fråga om i vilken utsträckning den försäkrade arbetat utan ett spörsmål om i vilken mån den försäkrades tillstånd är sådant att han inte kan, alternativt – för botande av sjukdom – inte bör arbeta. Har den försäkrade arbetat under sjukperioden, får detta betydelse som ett indicium på att arbetsoförmåga inte förelegat. Om den bevisvärderingen begränsas till de särskilda förhållanden som föreligger den dag ersättningen avser, innebär det – i här aktuella situationer – en schablonisering av arbetsoförmågebegreppet till en ”avräkning” mellan det arbete den försäkrade skulle ha utfört som frisk denna dag och det arbete han faktiskt utfört, vilken – om arbetstidsminskningen för dagen inte uppgår till hälften – leder till att sjukpenning inte betalas ut. Verket som anser att bedömningen av om arbetsoförmåga föreligger eller ej ska grundas på samtliga omständigheter, anser inte en sådan schablonisering motiverad.[15]

[15] FÖD 1986:11.

### 8.2.4 Försäkringskassans beskrivning av grunden för principen att arbetsförmågan ska bedömas dag för dag

Försäkringskassan hänvisar till 27 kap. 46 § andra stycket SFB som stöd för principen att arbetsförmågan ska bedömas dag för dag och att arbetstiden vid partiell sjukpenning därför ska minskas lika mycket varje dag. I vägledningen anges bland annat följande.

> Utgångspunkten är att den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till hans eller hennes normala arbetstid en viss dag (27 kap. 46 § andra stycket SFB). Från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan ska bedömningen dock göras i förhållande till högst ett heltidsarbete (27 kap. 47–49 §§ SFB). Läs mer om begreppet normal arbetstid och begränsningen till högst ett heltidsarbete i kapitel 11. Grundprincipen är alltså att arbetsförmågan bedöms dag för dag. Det innebär att omfattningen av arbetsoförmågan – och därmed förmånsnivån – kan variera mellan olika dagar. Så kan det bli när det växlar mellan dagarna hur länge den försäkrade kan arbeta. Det kan också bli på det sättet om den försäkrade klarar att arbeta lika länge varje dag, men hans eller hennes normala arbetstid per dag varierar. Om arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel varje dag bryts sjukperioden. Om den försäkrade på nytt behöver avstå från arbete med minst en fjärdedel börjar en ny sjukperiod.[16]

### 8.2.5 Bakgrunden till 27 kap. 46 § andra stycket SFB

Denna bestämmelse infördes för första gången den 1 december 1987 och avsåg då att reglera rätten till sjukpenning den första insjuknandedagen. Tidigare hade någon rätt till sjukpenning inte förelegat för insjuknandedagen om den försäkrade insjuknade på arbetet och gick hem från arbetet efter att ha arbetat mer än en fjärdedel. Detta fick som konsekvens att den som avstod från arbete en del av dagen för att delta i behandling inte hade rätt till sjukpenning. Därför infördes bestämmelsen. Enda skillnaden mot dagens formulering var att det från början stod ”minst hälften” i stället för dagens ”minst en fjärdedel” vilket berodde på att det bara fanns hel och halv sjukpenning vid denna tidpunkt.[17]

[16] Försäkringskassan, Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12, s. 29 f.
[17] 3 kap. 8 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse från och med den 1 december 1987, SFS 1987:223, prop. 1986/87:69, s. 58–59.

## 8.3 Våra slutsatser av rättsläget

Våra slutsatser av rättsläget är följande. Principen att arbetsförmågan ska bedömas dag för dag och att därför arbetstiden vid partiell sjukpenning måste reduceras med lika mycket varje dag framgår av ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen och ett avgörande från dåvarande Försäkringsöverdomstolen. Principen torde ha sitt ursprung i förarbetsuttalanden som gjordes när rätten till halv sjukpenning infördes 1955. Principen kan också följa av ännu äldre förarbetsuttalanden men dessa har vi inte kunnat identifiera. Principen följer, enligt vår mening, inte av någon bestämmelse i socialförsäkringsbalken. Den bestämmelse som Försäkringskassan hänvisat till i sin vägledning, 27 kap. 46 § andra stycket SFB, kan vid en första anblick tyckas kodifiera principen. Enligt bestämmelsens förarbeten syftar den dock till att reglera en annan situation som rör frågan om sjukpenningrätten den första insjuknandedagen när någon arbetat mer än en fjärdedel. Eftersom principen, enligt vår bedömning, inte följer av någon lagbestämmelse behövs ingen ändring av en befintlig bestämmelse om principen ska förändras genom ny lagstiftning.

# 9 Kunskapsläge och utvecklingen av partiell sjukskrivning

På 1950-talet infördes två nivåer för sjukpenning, hel och halv. I socialförsäkringsutredningens förslag angavs att halv sjukpenning kunde underlätta en succesiv återgång i arbetet.[1] 1990 infördes ytterligare två nivåer; en fjärdedel och tre fjärdedelar.[2] Detta motiverades bland annat med att försöksverksamheten med fyra nivåer hade visat att ytterligare nivåer var ett bra medel i strävandena att förbättra rehabiliteringen så att den som var sjukskriven snabbare kunde återvända i arbete.[3]

## 9.1 Deltidssjukskrivningarnas betydelse för återgång i arbete

Frågan om deltidssjukskrivningarnas betydelse för möjligheten till återgång i arbete har behandlats i olika vetenskapliga sammanhang.

- I en artikel ”Sjukförmåner på deltid” i skriften ”Välfärd på deltid”, utgiven av SNS 2008, behandlas deltidssjukskrivningens effekter. Huvudresultatet av analysen var att de försäkrade vars sjukskrivning går från heltid till deltid – cirka 20 procent av samtliga fall – avslutas med större sannolikhet än alla andra sorters fall på ett framgångsrikt sätt – i studien mätt som ett avslut som inte leder till sjukersättning eller återfall i en ny sjukskrivning inom 90 dagar.[4]

[1] Kungl Majt:s proposition nr 178, s. 74.
[2] SFS 1990:157, trädde i kraft den 1 juli 1990.
[3] Prop. 1989/90:62, s. 18.
[4] Edvard Palmer, Ingemar Svensson, Patric Tirmén och Niklas Österlund har i en artikel i en skrift ”Välfärd på deltid” utgiven av SNS 2008 studerat ”Sjukförmåner på deltid”, s. 145.

- I en finsk studie från 2018 fann man vid en uppföljning efter två år att tid i arbete var högre hos dem som hade varit deltidssjukskrivna jämfört med dem som varit heltidssjukskrivna. I studien undersökte man både personer med sjukdomar i rörelseorganen och med psykiska sjukdomar.
- Samma grupp forskare gjorde också en studie av ekonomiska effekter av deltidssjukskrivning. Man fann att för både gruppen med sjukdomar i rörelseorganen och de med psykiska sjukdomar var kostnaderna i socialförsäkringen betydligt lägre bland dem med deltidssjukskrivning jämfört med den andra gruppen som var heltidssjukskrivna. Det fanns en könsskillnad. Minskade kostnader som en följd av deltidssjukskrivning var större bland män än bland kvinnor. Kvinnor med besvär i rörelseorganen var den grupp där man sparade minst pengar.
- Forskarna bakom studierna, som beskrivs i ovanstående punkter, sammanfattar att i dessa två och ytterligare en studie med samma material fann man positiva effekter på kostnader, hälsa och arbetsdeltagande om man tidigt i sjukfallen med rörelseorganens sjukdomar och psykiska sjukdomar väljer deltidssjukskrivning i stället för heltidssjukskrivning.[5]
- I en svensk studie av Daniela Andrén fann hon att en positiv effekt av deltidssjukskrivning på återgång i arbete bland personer med sjukdomar i rörelseorganen endast fanns i de fall där deltidssjukskrivningen initierades efter dag 60 eller senare i sjukfallet. Effekten av deltidssjukskrivning tidigt i sjukfallet var svag.[6]
- Försäkringskassan har i Socialförsäkringsrapport 2017:3 redovisat första delen av regeringsuppdraget om ökad kunskap om sjukskrivningspraxis och mönster. Uppdraget omfattar totalt fyra delar och är ett gemensamt uppdrag för Försäkringskassa och Socialstyrelsen. Rapporten fokuserar på sjukskrivningsmönster i termer av sjukfallslängd och deltidssjukskrivning. I en sammanfattande kommentar anges följande:

[5] Viikari-Juntura m.fl. 2018 Early part time sick leave results in considerable savings in social security cost at national level: an analysis based om a quasi-experiment in Finland.
[6] Andrén, D 2014 Does part-time sick leave help individuals with mental disorders recover lost work capacity?

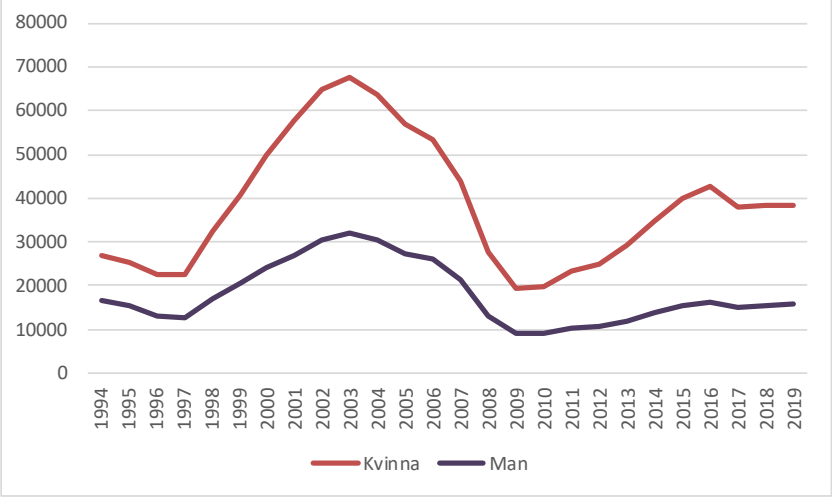
Vissa län avviker genomgående när det gäller sjukfallslängd och deltidssjukskrivning. Exempelvis har Västernorrland både längre sjukfall och mindre ofta deltidssjukskrivning än övriga län. Jämtland har längre sjukfall men oftare deltidssjukskrivning och Norrbotten har kortare sjukfall men mindre ofta deltidssjukskrivning. I län som domineras av ett fåtal stora arbetsgivare (till exempel kommuner och landsting) som också står för en stor del av sjukfrånvaron kan det vara lättare att få till en mer likformig praxis, vilket skulle kunna vara en förklaring till att Norrlandslänen avviker när vi tittar på deltidssjukskrivning. Dock förefaller det inte finnas något tydligt mönster mellan förekomst av deltidssjukskrivning och sjukskrivningslängd. Samvariationen mellan sannolikheten att ett sjukfall avslutas och förekomst av deltidssjukskrivning är svag.[7]

## 9.2 Utvecklingsmönster

I detta avsnitt redovisas utvecklingsmönster med fokus på dem som beviljats partiell sjukpenning över tid utifrån kön och diagnosgrupper. Diagnosgruppen psykiatriska diagnoserna redovisas särskilt liksom diagnosgruppen F43 Anpassningsstörning och reaktion på svår stress.

**Figur 9.1 Utvecklingen av antalet med partiell sjukpenning utifrån kön**

Kurvan beskriver sammantaget antal med en fjärdedels, halv och trefjärdedels sjukpenning över tid

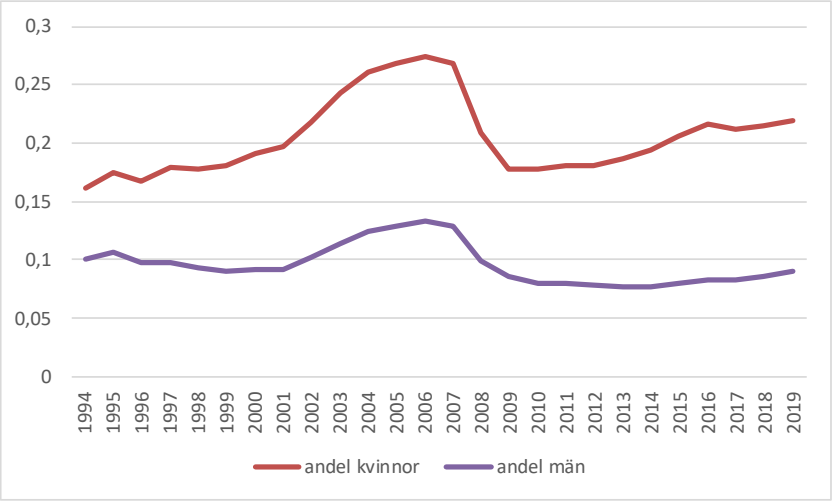



*Källa:* Hämtade uppgifter från Försäkringskassan.

[7] Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2017:3 – Sjukskrivningsmönster, Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter, s. 29.

Diagrammet visar utvecklingen av antalet med partiell sjukpenning och kön under åren 1994–2019. Antalet fall ökade kraftigt under åren 1997 till 2003, särskilt för kvinnor. Ökningen av antalet fall hänger samman med den allmänna ökningen av sjukskrivningarna dessa år. Åren därefter sjönk antalet för att vara som lägst 2009 för att därefter åter öka fram till 2015. Därefter har en stabilisering skett.

**Figur 9.2** **Utvecklingen av andelen av dem med partiell sjukpenning i förhållande till alla med sjukpenning, könsfördelad**




*Källa:* Försäkringskassan, hämtade uppgifter, egen bearbetning.

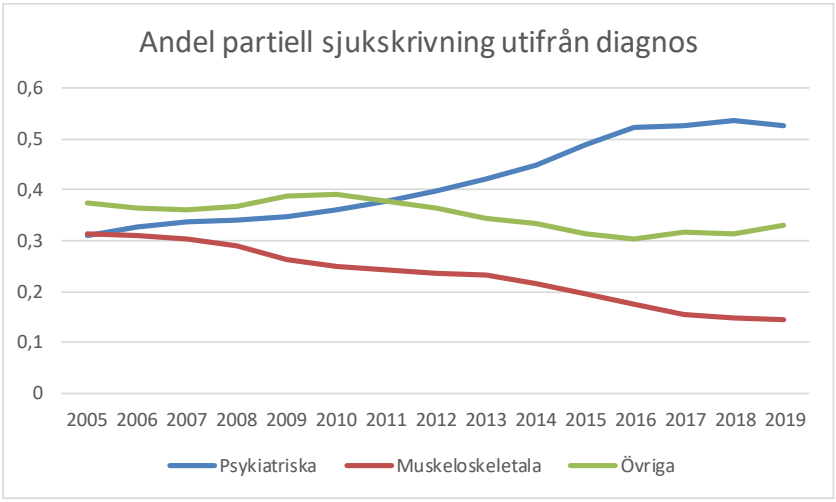
Diagrammet visar utvecklingen av andelen av dem med partiell sjukpenning i förhållande till alla med sjukpenning åren 1994–2019. Denna kurva avviker från föregående kurva, som visade uppgifter om antal. Ökningen av andelen med partiell sjukpenning sker framför allt från 2002 och fram till 2007. Vi tolkar detta som ett resultat av dels regeringens framhållande av att deltidssjukskrivningarna bör öka[8] dels satsningar inom det så kallade ”halveringsprogrammet”[9] Denna andel minskade därefter kraftigt efter rehabiliteringskedjans införande för att öka något de senaste åren, särskilt för kvinnor.

[8] Prop. 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet, s. 1.
[9] Regeringen angav som mål för minskad ohälsa att antalet sjukpenningdagar skulle halveras fram till 2008. Se bland annat Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2014:17, s. 68 ff.

### 9.2.1 Fördelning utifrån diagnosgrupp

**Figur 9.3 Fördelning av dem med partiell sjukpenning utifrån diagnosgrupp**

En jämförelse inom gruppen med partiell sjukpenning

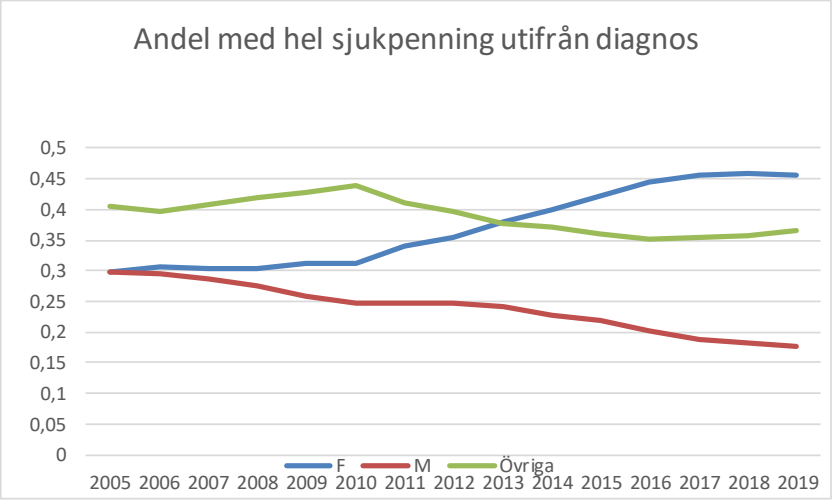



*Källa:* Försäkringskassan: hämtade uppgifter, egen bearbetning.

Diagrammet visar att diagnosmönstret för dem med partiell sjukpenning förändrats kraftigt de senaste tio åren. Det är framför allt andelen som sjukskrivs med psykiatriska diagnoser som ökat kraftigt och de med muskeloskeletala diagnoser som minskat. Andelen med psykiatriska diagnoser var 2019 cirka 53 procent. Gruppen ”övriga”, som avser alla övriga diagnoser sammantaget, har haft mindre variationer över dessa år.

**Figur 9.4 Fördelning av dem med hel sjukpenning utifrån diagnosgrupp**

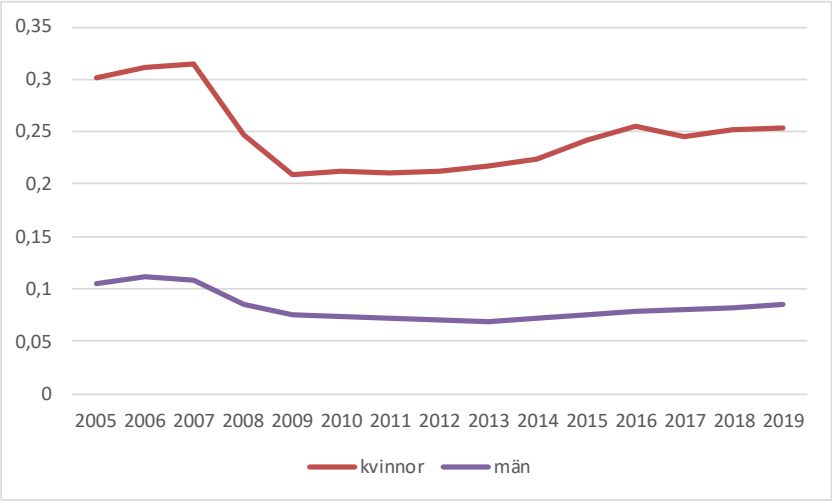
En jämförelse inom gruppen med hel sjukpenning




*Källa:* Uppgifter från Försäkringskassan. F avser psykiatriska sjukdomar, M avser muskeloskeletala sjukdomar. Gruppen ”övriga” avser sjukskrivning vid övriga sjukdomar.

Detta diagram visar andelen med hel sjukpenning utifrån diagnosgrupp. Kurvan visar en liknande utveckling som föregående diagram. Andelen med psykiatriska diagnoser (blå kurva F) med hel sjukpenning var 2019 cirka 45 procent, det vill säga något lägre än de med partiell sjukpenning.

**Figur 9.5** **Försäkrade med psykiatrisk diagnos, andelen med partiell sjukpenning i förhållande till alla med sjukpenning i denna diagnosgrupp**

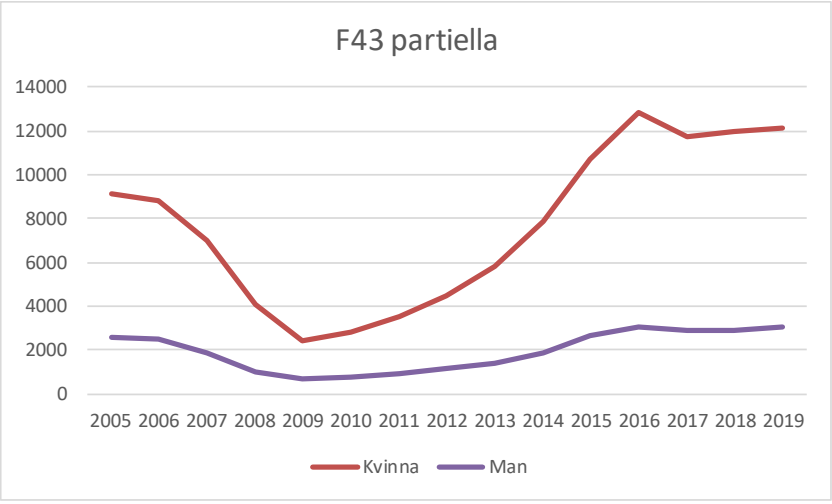



*Källa:* Hämtade uppgifter från Försäkringskassan, egen bearbetning.

Diagrammet visar könsfördelningen av andelen försäkrade med psykiatrisk diagnos, som beviljats partiell sjukpenning i förhållande till alla försäkrade med psykiatrisk diagnos. De senaste tio åren har könsfördelningen för dessa varit relativt konstant med en variation för kvinnor mellan 20 och 25 procent medan männens andel legat strax under tio procent.

### 9.2.2 Diagnosgrupp Anpassningsstörning och reaktion på svår stress (F43)

**Figur 9.6** Antal försäkrade med partiell sjukpenning, diagnosgrupp Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

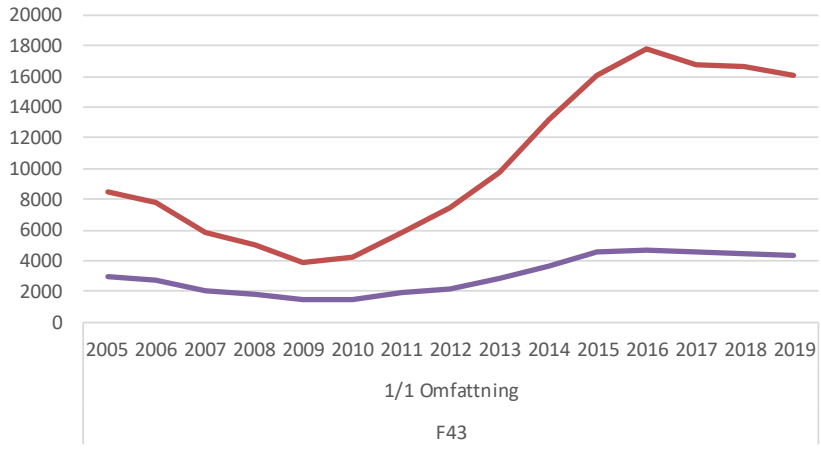



*Källa:* Försäkringskassan, hämtade uppgifter, egen bearbetning.

Med anledning av att ökningen av försäkrade med utmattningssyndrom har lyfts fram i olika sammanhang har vi valt att redovisa antalet partiella sjukskrivningar för diagnosgruppen F43 ”Anpassningsstörning och reaktion på svår stress”, där utmattningssyndrom ingår. Vi lyckades inte få fram uppgifter rörande den specifika diagnosen utmattningssyndrom. De senaste tio åren har antalet inom denna diagnosgrupp ökat kraftigt särskilt för kvinnor, liksom övriga sjukfall med psykiatriska diagnoser. Från 2016 har denna ökning avstannat.

**Figur 9.7 Antal försäkrade med hel sjukpenning, diagnosgruppen Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress**

Röd kurva avser kvinnor och blå kurva avser män




*Källa:* Försäkringskassan, hämtade uppgifter, egen bearbetning.

För jämförelsens skull redovisas ovan utvecklingen för diagnosgruppen F43 även för de försäkrade med hel sjukpenning. Diagrammet visar att utvecklingen är likartad den för de med partiell sjukpenning inom denna diagnosgrupp.

## Socialförsäkringsrapport 2017:3 Sjukskrivningsmönster

I ovan nämnda Socialförsäkringsrapport 2017:3 har också redovisats en fördjupad kartläggning av sjukfrånvaro på grund av Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43). I en sammanfattande kommentar anges följande:

> Den fördjupade kartläggningen visar att utmattningssyndrom (F43.8A) är en av de vanligaste underdiagnoserna. Andra stora underdiagnoser är akut stressreaktion (F43.0) och ospecificerade reaktioner på svår stress (F43.9). Användandet av primärvårdsdiagnosen skiljer sig åt mellan länen, men har minskat markant över tid i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Medianfallängderna för diagnoserna inom anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43) stämmer väl överens med det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Resultaten visar att inom anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43) ökar akut stressreak-

tion (F43.0), ospecificerade reaktioner på svår stress (F43.9) samt andelen utmattningssyndrom (F43.8A) under den studerade perioden. Att utmattningssyndromen (F43.8A) ökar är oroväckande eftersom det ofta innebär långa sjukfall. Möjligtvis är ökningen ett uttryck för en viss överdiagnosticering. I dagsläget saknas dock kunskaper om hur pass träffsäkra olika vårdenheter är när det gäller diagnostiken inom anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43).

# 10 Problem – partiell sjukskrivning och arbetstidens förläggning

I inledningen (kapitel 2) beskrivs att vi inhämtat synpunkter från arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer avseende frågeställningen:

- vilka problem ser organisationen med hur sjukförsäkringen tillämpas vad gäller arbetstidens förläggning vid partiell sjukskrivning?

Vi har också bett Försäkringskassan att redovisa hur sjukförsäkringen tillämpas vid partiell sjukskrivning och vilka problem man ser med nuvarande regelverk.

Vi har också tagit del av erfarenheter och uppföljningsrapporter från samverkansprojektet mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen beträffande flexibel sjukskrivning för patienter i cancerbehandling.

## 10.1 Synpunkter från arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer

Nedanstående texter är hämtade från resp. organisations inlämnade synpunkter utifrån ovanstående frågeställning. Det är alltså organisationernas synpunkter som refereras i detta avsnitt.

### 10.1.1 LO

Regelverket behöver både bli tydligare och ge möjlighet till större flexibilitet så att en person, utifrån behandlande läkares professionella bedömning, i trygghet tillsammans med sin arbetsgivare kan förlägga sin veckoarbetstid på ett sätt som är lämpligt utifrån såväl den enskilde försäkrades hälsa som arbetsplatsens behov. Den som

är deltidssjukskriven och har ett vikariat eller en behovsanställning ska inte på det sätt som ibland sker i dag riskera att gå miste om sin sjukpenning på grund av hur veckoarbetstiden förläggs. Här bör behandlande läkares bedömning uppvärderas, det vill säga om behandlande läkare bedömer att den enskilde försäkrade eller dennes rehabilitering inte tar skada exempelvis av att arbetstiden koncentreras till enskilda dagar i arbetsveckan ska inte Försäkringskassan enbart på grund av arbetstidens förläggning kunna dra in sjukpenningen. En sådan ordning stärker, så som LO bedömer det, systemets legitimitet och underlättar även återgången i arbete.

### 10.1.2 SACO

SACO har lämnat in synpunkter från några av medlemsförbunden, därför redovisas dessa nedan.

#### DIK (Facket för kultur, kommunikation och kreativ sektor)

Det behövs en ökad flexibilitet i systemet och en förståelse för att individer har olika förutsättningar och behov. Till exempel behövs en förståelse för att själva mobiliseringen att arbeta i sig tar mycket energi och att det för vissa kan vara bättre att samla den energin några dagar i veckan, än alla dagar. Detta är särskilt viktigt för personer med olika typer av funktionsnedsättningar som kan klara av att jobba åtta timmar en dag, men sedan behöver återhämtning. Det kan också spela in vilken typ av arbete man har (till exempel om det är ett väldigt utåtriktat arbete som tar mycket energi), eller om man har en lång resväg till jobbet.

Ytterligare en orsak till att erbjuda möjligheten att arbeta koncentrerad deltid är att det möjliggör för fler att arbeta mer. Om systemet blir mer flexibelt finns det anledning att tro att individer som tidigare bara klarat av att arbeta exempelvis 25 procent kan gå upp till halvtid, eller från halvtid till 75 procent.

### Akademikerförbundet SSR

Det finns stora problem kring hur man godkänner förläggningen av arbetstiden vid partiell sjukskrivning. I de flesta fall godkänns bara att arbetstiden förläggs jämnt varje dag, till exempel två timmar om dagen. Det är sällan det fungerar bra att jobba två timmar och få vettiga arbetsuppgifter. Men det är också så att många skulle må bättre av en eller två vilodagar mellan sina arbetspass i början av en nedtrappning av sjukskrivningen.

### Tjänstetandläkarna

Utgångspunkten från Försäkringskassan är att arbete ska utföras varje dag vid partiell sjukskrivning. I vissa fall kan det dock för individen vara bättre med återhämtning en hel dag och det bör därför finnas en större flexibilitet från Försäkringskassans sida vid arbetstidens förläggning.

### SULF (Sveriges universitetslärare och forskare)

Organisationen ser ganska stora problem för medlemmarna när de blir partiellt sjukskrivna. Medlemmarna har dels förtroendearbetstid dels i många fall arbetsuppgifter som fördelar sig olika över tid. På grund av Försäkringskassans rigida system där den sjukskrivne ska arbeta samma antal timmar per dag hamnar särskilt de partiellt sjukskrivna i kläm mellan kassans regler och arbetsgivarens önskemål.

Eftersom medlemmarna dessutom ofta är sjukskrivna för olika former av psykisk ohälsa kommer även den viktiga återhämtningen (som kanske lämpligast fås genom att man avstår från arbete hela dagar) ofta på skam.

## 10.1.3 TCO

Det är TCO:s uppfattning är att modellen för partiell sjukskrivning varken är flexibel eller anpassad till dagens arbetsmarknad som till exempel skiftarbetare (speciellt inom vården) och deltidsanställda.

För att citera ur HFD 2011 ref 30: ”Sjukpenning bör – under förutsättning att den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med deltidssjukskrivningen – kunna utgå när arbetstidsförläggningen syftar till att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad.” Denna princip borde införlivas i regelverket.

### 10.1.4 Arbetsgivarverket

Det verkar inte finnas någon större flexibilitet kring hur den arbetsföra tiden kan fördelas över veckans dagar vid partiell sjukskrivning och kriteriet ”medicinskt motiverat” tillämpas alltför strikt. Det skulle många gånger underlätta arbetsgivarens planering av verksamheten om det gick att fördela arbetstiden dels utifrån hur arbetsuppgifter kan utföras på lämpligt sätt dels utifrån arbetstagarens förutsättningar att kunna utföra dem.

Det kan till exempel vara besvärligt för både arbetstagaren och arbetsgivaren med endast två timmars arbete per dag vid 75 procent sjukskrivning. Arbetstagaren hinner knappt starta upp arbetet innan det är dags att avsluta. Det kan också vara en stor ansträngning för arbetstagaren att ta sig till och från arbetet, både psykiskt och fysiskt, beroende på vilken diagnos och symptom arbetstagaren har. Då kan det i vissa fall vara bättre för arbetstagaren att fördela tiden så att denne arbetar under två dagar i veckan och vilar resten. Framför allt vid psykiska diagnoser, såsom utmattningsdepression eller krisreaktion, skulle kanske några dagars arbete i veckan göra att denne tillfrisknar snabbare. Det kan också bli lättare för arbetsgivaren att planera arbetet om arbetstagaren ges en reell möjlighet att hinna utföra vissa arbetsuppgifter.

### 10.1.5 Sveriges kommuner och regioner (SKR)

SKR:s uppfattning är, utifrån signaler från arbetsgivare inom sektorn, att regelverket kring partiell sjukfrånvaro är alltför rigitt. En jämnt fördelad arbetstid, vid partiell sjukfrånvaro, är inte alltid den snabbaste vägen tillbaka till arbetsförmåga. Det bör finnas utrymme att göra mer flexibla bedömningar utifrån arbetstagarens individuella medicinska förutsättningar. Det finns goda förutsättningar för arbetsgivare inom

sektorn att, tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården, planera för en successiv återgång i arbete via partiell sjukskrivning, särskilt om det finns möjlighet att även fördela arbetstiden på ett sätt som fungerar för arbetstagaren (utifrån medicinska underlag) och därmed även främjar hens återgång i arbete.

### 10.1.6 Svenskt Näringsliv

Förutsatt att arbetsgivaren medverkar i planering av en så kallad flexibel sjukskrivning, kan det i vissa fall vara motiverat och ett effektivt sätt att underlätta återgången i arbete genom att på ett flexibelt sätt ta tillvara den arbetsförmåga som finns trots sjukdom. Det kan vara motiverat av såväl praktiska som medicinska skäl. Exempelvis kan det finnas möjlighet att hos vissa arbetsgivare erbjuda en deltidssjukskriven arbetstagare med lång resväg och inplanerade rehabiliteringsinsatser att arbeta koncentrerat vissa dagar. På sådant sätt kan arbetstagaren arbeta mer än 50 procent vissa dagar och mindre andra dagar – utan att arbetet på veckobasis utförs i mer än 50 procent omfattning.

## 10.2 Synpunkter från Försäkringskassan

Försäkringskassans redovisning av sin tillämpning avseende partiell sjukskrivning och arbetstidens förläggning återfinns som bilaga 4 till betänkandet. Vi sammanfattar synpunkterna från Försäkringskassan i nedanstående punkter:

- Regelverket är otydligt och oförutsebart.
- Otydligt vad som menas med att arbetstidens förläggning ska vara medicinskt motiverad. Det är därför är svårt att avgöra vad en godtagbar medicinsk motivering är.
- Svårt för den enskilde och andra parter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att förutse hur arbetstiden kan förläggas vid partiell sjukskrivning, särskilt om den försäkrade har varierande arbetstider.

- Svårt att bedöma vad som är medicinskt motiverad förläggning av arbetstiden respektive vad som kan anses visa på en högre grad av arbetsförmåga.
- Kravet på att det ska finnas medicinska skäl för att kunna tillämpa undantaget riskerar leda till att Försäkringskassan inte beaktar den försäkrades hela situation och att arbetsförmågan därmed inte tas tillvara.
- Svårt att reducera arbetstiden enligt grundprincipen för vissa yrkesgrupper. Det kan till exempel handla om att man arbetar natt eller med utryckningsverksamhet (till exempel ambulans, brandman, polis).
- Om arbetstidens förläggning inte försämrar hälsotillståndet eller förutsättningarna för återgång i arbete, kan det upplevas som orimligt att det krävs att den är medicinskt motiverad. I det avseendet kan det också vara svårt för handläggarna att kombinera arbetet med att stödja personers återgång i arbete och samtidigt tillämpa regelverket fullt ut.

## 10.3 Sammanfattning

Vår kartläggning av de nuvarande reglernas ändamålsenlighet kan sammanfattas i följande punkter:

- Alla arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer som tillfrågats i vår kartläggning verkar vara överens om att det nuvarande systemet vad gäller partiell sjukskrivning och arbetstidens förläggning inte är tillräckligt flexibelt och inte tar tillvara den arbetsförmåga som finns hos den sjukskrivne. Systemet anses inte heller vara anpassat till dagens arbetsmarknad, till exempel vad gäller skiftarbete och deltidsanställda (TCO).
- Försäkringskassan anser att kravet på att förläggningen av arbetstiden ska vara medicinsk motiverad utesluter annat än jämn reducering av arbetstiden varje dag trots att arbetsförhållandena kan tala för det (exempelvis ambulansförare under utryckning). Man påtalar också att kravet på att det ska finnas medicinska skäl för att kunna tillämpa undantaget riskerar leda till att Försäkrings-

kassan inte beaktar den försäkrades hela situation och att arbetsförmågan därmed inte tas tillvara.

- Försäkringskassans egen kartläggning av sin tillämpning visar att annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag förekommer i 17 procent av ärendena. Det är dock svårt att avgöra hur många individers önskemål om individuell förläggning av arbetstiden som inte godtas. Eftersom det inte finns något särskilt ansökningsförfarande registreras inte ett besked om att inte bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden. Det har inte bedömts möjligt att, inom ramen för detta betänkande, undersöka detta närmare.
- I kapitel 11 redovisas erfarenheter och utvärderingar av en arbetsmodell med flexibel sjukskrivning för personer med cancersjukdomar. Detta projekt startades för att finna mer anpassade lösningar för personer med cancer som trots sin sjukdom önskar arbeta de dagar de har ork till detta. Erfarenheterna från projektet är att nuvarande regelverk inte är tillräckligt flexibelt.[1]

Mot bakgrund av ovanstående bedömer vi att det finns skäl att överväga förändringar av regelverket så att en försäkrads arbetsförmåga kan tillvaratas i högre utsträckning och återgång i arbete underlättas vid partiell sjukskrivning.

[1] Se också dir. 2018:26, s. 11.

# 11 Projektet flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling

## 11.1 Flexibel sjukskrivning – en bakgrund

Vid en probleminventering utförd av Försäkringskassans onkologiska nätverk[1] 2012 framgick att sjukskrivning vid cancer kan vara komplicerat. Ofta är det behandlingen som gör att patienten inte kan arbeta, inte sjukdomen i sig. Arbetsförmågan kan växla under en behandling. Det är individuellt hur varje patient reagerar på sin behandling, och läkaren vet inte i förväg hur patienten kommer att må under behandlingstiden. Det är därför vanligt att läkaren sjukskriver helt under behandlingsperioden.

Många patienter är intresserade av att arbeta de dagar eller timmar som de känner att de orkar. Men det händer att de avstår eller ger upp då de upplever att sjukförsäkringens regler är för kantiga. Att administrera sin sjukskrivning blir ett hinder som man inte orkar med. Det finns också en oro för att Försäkringskassan drar in ersättningen helt om man visar att man ibland har arbetsförmåga. Man väljer därför att vara helt sjukskriven trots att man kan arbeta.[2]

## 11.2 Genomförande av samarbetsprojektet

I en ambition att lösa en del av ovanstående problem startade projektet ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling” – ett samarbete mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. Projektet startade i mars 2013 och avslutades i

[1] Försäkringskassan bildade i januari 2012 ett diagnosorienterat försäkringsmedicinskt nätverk inom onkologi, som på nationell nivå ska arbeta med frågor rörande sjukskrivning av cancerpatienter.
[2] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – kortversion, s. 7.

december 2014. Målgruppen var bröstcancerpatienter med lokal tumör. Kriterierna var att man skulle ha ett arbete eller vara egenföretagare och tillhöra något av Försäkringskassans tre områdeskontor som fanns i Göteborg samt att behandlingen utfördes på onkologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Projektet använde sig av försäkringsförmånen ”förebyggande sjukpenning”. Det innebar att den sjukskrivne slapp karensavdrag och endast fick ersättning för den tid som hen inte kunnat arbeta under behandlingsperioden.

Enligt projektrapporten visade en uppföljning goda resultat i form av minskade ersättningsdagar, ökat tillit och förtroende till Försäkringskassan. Rapporten anger också att: ”Känslan av frihet att själv kunna avgöra dag för dag om och hur mycket man kan arbeta, verkar ha haft en central betydelse”.[3]

Efter en rättslig granskning hos Försäkringskassan kunde man konstatera att försäkringsförmånen förebyggande sjukpenning inte var möjlig att använda för de sjukdomstillstånd som cancerbehandling kan orsaka. Försäkringskassan bedömde att en annan försäkringslösning behövdes.[4]

Det fortsatta samarbetet mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen ledde till att en ny arbetsmodell infördes den 1 oktober 2015. Modellen kallades flexibel sjukskrivning.

Arbetsmodellen byggde på förenklad administration och tillämpning av de aktuella försäkringsförmånerna för att skapa en större flexibilitet i första hand för personer som ska använda sig av flexibel sjukskriving. Det innebär att deltagarna:

- kunde intyga graden av frånvaro i efterhand och variera sin arbetstid dag för dag
- inte behövde göra ny anmälan till Försäkringskassan vid varierad arbetstid eller ny sjukanmälan om man arbetat en hel dag
- kunde ha en hel sjukskrivning som utgångspunkt men ändå arbeta i viss omfattning.

[3] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – kortversion, s. 8.
[4] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – kortversion, s. 8.

Modellen innebar även att berörda läkare kunde intyga behov om de tre aktuella försäkringsförmånerna på ett intyg i stället för tre. Förmåner som kunde vara aktuella för patienter i cancerbehandling var sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning. Särskilt högriskskydd kunde också vara aktuellt.[5]

## 11.3 En utvärdering av projektet

Projektet ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” syftade till att undersöka om en mer flexibel tillämpning av socialförsäkringen kan få fler personer i cancerbehandling att arbeta i större omfattning. Projektets mål var att genomföra testverksamhet, utvärdera och analysera resultat ur två perspektiv; effekterna på sjukfrånvaron och erfarenheter hos deltagare i projektet. Projektet har även identifierat hur sjukskrivningsprocessen kan utvecklas för personer i cancerbehandling, både inom ramen för nuvarande lagstiftning och med förslag på lagändring.

En studie genomfördes i Västra Götaland under perioden 1 oktober 2015–30 september 2016. Målgruppen för studien var personer som ska genomgå en cancerbehandling, har ett arbete eller är egenföretagare samt är helt sjukskrivna. Av 815 identifierade individer valde 370 att använda flexibel sjukskrivning under studieperioden. I projektets slutrapport anges:

> Majoriteten av de personer som använt sig av flexibel sjukskrivning har positiva upplevelser av arbetssättet. Resultaten visar att de upplevt en bättre psykisk hälsa och en minskad sjukdomskänsla under behandlingstiden. Resultaten visar även att individerna upplever att det varit enklare att återgå i arbete på grund av flexibel sjukskrivning. Mest av allt har man uppskattat att under tiden med flexibel sjukskrivning ha möjligheten att själv avgöra när man utifrån sitt mående kunde arbeta och inte. Mer än 90 procent av deltagarna skulle rekommendera flexibel sjukskrivning till någon annan i liknande situation. Detta resultat bekräftas av resultatet från utvärderingarna med läkare och handläggare hos Försäkringskassan.[6]

[5] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – s. 12.
[6] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – s. 5.

Enligt slutrapporten så är handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare, rehabiliteringskoordinatorer och representanter för patientföreningar enade om att flexibel sjukskrivning är positivt för de personer som orkar och kan arbeta mellan behandlingarna. PNR-rådet[7] menar att flexibel sjukskrivning skapar ett nytt tankesätt och bygger förtroende mellan individen och Försäkringskassan.

Vidare så anges i slutrapporten att arbetsgivare med anställda, som använt sig av denna form av sjukskrivning, uppger att flexibel sjukskrivning verkar vara positivt för den anställde. Förutom att rehabiliteringen tillbaka i arbete gått snabbare än förväntat har arbetsgivarna sett positivt på att den anställda kunnat vara kvar som en resurs på arbetsplatsen trots sjukdomen. Representanter för de två fackliga organisationer, som tillfrågats, tror att flexibel sjukskrivning är positivt för deras medlemmar samtidigt som de tror att det kan vara svårt ur verksamhetsperspektiv.

Det går inte att statistiskt säkerställa att flexibel sjukskrivning har påverkat sjukskrivningsmönstret mot ett lägre uttag, även om utvärderingen pekar på ett sådant samband. Däremot kan man konstatera att resultatet är en indikator på att införandet av flexibel sjukskrivning inte leder till ökade genomsnittliga nettodagar.

Projektet anger att det man identifierat en rad förbättringsområden i arbetsmodellen. Bland annat har handläggarna på Försäkringskassan upplevt informationsinsatsen som mer tidskrävande än i andra jämförbara ärenden. De tillfrågade arbetsgivarna och handläggarna har upplevt att det funnits risk för både felutbetalningar och för dubbelkompensation avseende lön och ersättning.[8]

## 11.4 Projektets egna slutsatser

Projektgruppen rekommenderade att Försäkringskassan inför arbetsmodellen ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” i hela landet. Positiva upplevelser från alla som varit inblandade på något sätt stärker denna rekommendation.

Projektgruppen ansåg dock att den modell som arbetats fram inte var optimal då den inbegriper administration av flera ersättningsformer som kompletterar varandra. Man ansåg att det vore en mer önskvärd

[7] PNR-rådet, Råd för Patient- och Närståenderådet, knutet till Regionalt Cancercentrum Väst.
[8] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – s. 6.

lösning att få till stånd en ny försäkringsförmån, en förmån som innebär kompensation för all form av sjukfrånvaro under en sjukperiod. Det allra mest önskvärda vore om denna försäkringsförmån även innehöll fler ersättningssteg eller var steglös och helt kunde anpassas utifrån den sjukes faktiska arbetsförmåga. Genom det skulle möjligheten att ta tillvara på den arbetsförmåga som kan finnas under perioder av behandling och rehabilitering öka.

I projektets slutrapport anges att Socialstyrelsen i rapporten Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 – Nivåstrukturering och vårdprocesser beskrivit projektet i positiva ordalag. Under tiden som projektet pågått har det även kommit önskemål från flera landsting runt om i Sverige att implementera en arbetsmodell som förenklar för de personer som önskar arbeta under tiden som de genomgår en cancerbehandling.[9]

## 11.5 Rättsliga brister i projektet enligt Försäkringskassan

Försäkringskassan har genomfört en rättslig kvalitetsuppföljning för att undersöka om sjukpenningärenden inom projektet Flexibel sjukskrivning har hanterats enligt gällande rätt. I uppföljningen ingår också en jämförelse av den rättsliga kvaliteten i ärenden för detta projekt med andra jämförbara ärenden. Uppföljningen redovisas i Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:4.

### Resultat av uppföljningen

Försäkringskassan anser att resultaten visar att hanteringen inom projektet inte varit förenlig med gällande rätt och att den rättsliga kvaliteten därmed varit mer bristfällig i de granskade ärenden från projektet än i andra jämförbara ärenden.

I uppföljningsrapporten redovisas följande brister:

- Nästan fyra av fem ärenden från projektet var bristfälligt utredda. Försäkringskassan har inte fullgjort sin utredningsskyldighet i en majoritet av de granskade ärendena. De uppgifter som saknas är framför allt uppgifter från läkarintygen vad gäller aktivitetsbegräns-

[9] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – s. 6.

ning, medicinsk behandling och undersökningsfynd. Rapporten anger också att Försäkringskassan borde ha utrett sökandens arbetsuppgifter och arbetstider mer.

- I nästan fyra av fem ärenden visade utredningen inte att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i den omfattning som beviljats. Dock bedömdes nästan alla försäkrade ha rätt till sjukpenning i någon omfattning. Samtidigt fanns det många ärenden där utredningen inte visade att den försäkrade hade rätt till sjukpenning för hela den period som beviljats.
- I tre fjärdedelar av ärendena från projektet pågick sjukskrivningen längre än vad som rekommenderas i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.
- Uppföljningsrapporten lyfter fram att det är arbetssättet i projektet, som i många fall har förorsakat de brister som påtalas. Man påtalar även förvaltningsrättsliga brister och felaktiga utbetalningar.

## 11.6 Uppdrag från regeringen om förbättrade möjligheter för patienter i cancerbehandling att arbeta efter förmåga

Regeringen gav i beslut 2018-05-17 Försäkringskassan i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan bidra till förbättrade möjligheter för återgång i arbete för personer i cancerbehandling. I beslutet anges att Försäkringskassan ska samverka med de regionala cancercentrumen, RCC och rapportera hur denna samverkan utvecklas.

I ärendet anges att prognoser visar att antalet personer som insjuknar och lever med cancer kommer att öka kraftigt i framtiden. Regeringen framhåller i beslutet att man ser mycket positivt på intentionerna med projektet Flexibel sjukskrivning vid cancerbehandling.

### 11.6.1 Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget

I Försäkringskassans svar daterat 2019-01-25 redovisas att en gemensam workshop hållits med representanter från Försäkringskassan, Regional Cancer Centrum (RCC), Hälso- och sjukvården, arbetsgivarna samt personer som själva har eller har haft en cancerdiagnos.

I sammanfattningen av svaret anges följande:

> Generella önskemål från de enskilda var mer information och bättre framförhållning från samtliga parter som är involverade i vård- och rehabiliteringsplanen. De enskilda önskar också att samtliga parter är överens om de olika rollerna och vem som bär ansvar för vad.
>
> Den enskilde önskar att Försäkringskassan är mer tillgänglig för hen och för arbetsgivaren samt att dessa två aktörer pratar ihop sig med hälso- och sjukvården om hur planen ser ut så att inte olika planer krockar och fördröjer rehabiliteringsprocessen. De skulle också vilja ha en personlig processkarta där ett meddelande går ut när de når ett visst steg i rehabiliteringskedjan. Slutligen önskar de enskilda att deras anhöriga involveras mer då cancer är en sjukdom som drabbar även familj och anhöriga.

I svaret anges också att det redan i dag finns en möjlighet att arbeta oregelbundet under en sjukskrivning när arbetsförmågan varierar. Det finns dock vissa begränsande möjligheter att förlägga arbetstiden oregelbundet vid partiell sjukskrivning. Det kan då bland annat krävas att det är medicinskt motiverat.[10]

[10] Försäkringskassan 2019-01-25 – Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Förbättrade möjligheter att arbeta för personer i cancerbehandling.

# 12 Överväganden och förslag

## 12.1 Försäkringskassan ska i ökad utsträckning kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag

Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag om en sådan förläggning inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. En särskild bestämmelse om detta införs i socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan bör samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, hälso- och sjukvården och den försäkrades arbetsgivare innan beslut om sjukpenning fattas.

### 12.1.1 Dagens ordning är inte ändamålsenligt utformad

I kapitel 8 har vi redogjort för den domstolspraxis som styr när partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en förläggning av arbetstiden som innebär att arbetstiden inte reduceras i samma utsträckning varje dag. Det avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen som finns på området, HFD 2011 ref 30, är, enligt vår mening, inte helt klargörande.

Avgörandet innehåller flera skrivningar som tyder på att bedömningen av om partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning av arbetstiden än den gängse inte ska vara alltför strikt. Klart är också att det tidigare kravet från Försäkringsöverdomstolen, att förläggningen av arbetstiden ska främja den försäkrades rehabilitering för att kunna ligga till grund för partiell sjukpenning, inte

längre gäller.[1] Samtidigt anser Högsta förvaltningsdomstolen att förläggningen av arbetstiden måste vara medicinskt motiverad.

Försäkringskassan har gjort en ärendegranskning (se bilaga 4) av sin tillämpning samt även inhämtat synpunkter från sin handläggande verksamhet varvid följande har framkommit:

- Det är otydligt vad som menas med att arbetstidens förläggning ska vara medicinskt motiverad.
- Kravet på att förläggningen ska vara medicinskt motiverad leder till att det är svårt att förutse när partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering av arbetstiden varje dag.
- Kravet riskerar att leda till att myndigheten inte beaktar den försäkrades hela situation och att dennes kvarvarande arbetsförmåga därmed inte tas tillvara.
- Det är svårt för många yrkesgrupper att reducera sin arbetstid i lika hög utsträckning varje dag. Det kan handla om personer som arbetar i utryckningsverksamhet som polis eller brandkår. För dessa grupper är behovet av en annan förläggning av arbetstiden inte en medicinsk fråga utan en fråga om vad arbetsförhållandena rent praktiskt medger.

De arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer som vi tillfrågat är alla ense om att dagens undantag för när partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag inte är tillräckligt flexibelt utformat. Några av organisationerna anser att systemet motverkar rehabilitering och återgång i arbetet. Vår slutsats är därför att undantaget i dag inte är ändamålsenligt utformat.

### 12.1.2 Det behövs en lagändring

En fråga vi ställt oss är om det är nödvändigt med en lagändring eller om en mer ändamålsenlig tillämpning kan uppnås på annat sätt. Vår genomgång visar dock att de brister som finns i dag beror på Högsta förvaltningsdomstolens rättspraxis och hur Försäkringskassan tolkar

[1] FÖD 1986:11, för en längre redovisning av rättspraxis, se avsnitt 8.1.

denna. Då rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen endast kan ändras genom lag behövs en lagändring.

### 12.1.3 Deltidssjukskrivning är en väg tillbaka i arbete

På 1950-talet infördes två nivåer för sjukpenning, hel och halv. I socialförsäkringsutredningens förslag angavs att halv sjukpenning kunde underlätta en succesiv återgång i arbetet.[2] År 1990 infördes ytterligare två nivåer; en fjärdedel och tre fjärdedelar.[3] Detta motiverades bland annat med att försöksverksamheten med fyra nivåer hade visat att ytterligare nivåer var ett bra medel i strävanden att förbättra rehabiliteringen så att den som var sjukskriven snabbare kunde återvända i arbete.[4]

Frågan om deltidssjukskrivningarnas betydelse för möjligheten till återgång i arbete har behandlats i olika vetenskapliga sammanhang. I avsnitt 9.1 redovisas några studier av deltidssjukskrivningens inverkan på återgång i arbete. Sammantaget gör vi bedömningen att dessa studier ger visst stöd för att deltidssjukskrivning ger bättre förutsättningar att få tillbaka den försäkrade i arbete jämfört med om hen hade varit heltidssjukskriven.

I det utlåtande av med. dr. Alexander Wilczek, vilket redovisas i nästa avsnitt, framhålls att en gradvis återgång till arbetet ofta är en viktig del av rehabiliteringen och arbetsåtergången vid flera psykiatriska tillstånd.

Att deltidssjukskrivning *i praktiken* används som ett sätt att få försäkrade tillbaka i arbete framgår också av den granskning av ärenden som vi gjorde i vårt delbetänkande ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering”.[5] I betänkandet granskades både avslags- och bifallsbeslut som fattats när den försäkrades arbetsförmåga vid dag 180 i rehabiliteringskedjan prövades mot normalt förekommande arbete. I en majoritet av avslagsärendena pågick en planerad upptrappning av arbetstiden i syfte att den försäkrade skulle återgå i arbete hos ordinarie arbetsgivare.[6]

[2] Kungl. Maj:ts proposition nr 178.
[3] 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse från och med den 1 juli 1990, SFS 1990:157.
[4] Prop. 1989/90:62, s. 19.
[5] SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.
[6] SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering, s. 126 f.

Det anförda talar, enligt vår mening, för att deltidssjukskrivning kan vara en framkomlig väg för att förbättra möjligheterna till återgång i arbete. Det är därför viktigt att regelverket är utformat så att fler deltidssjukskrivningar kan komma till stånd. Ett sätt att få till stånd fler deltidssjukskrivningar med effekt på återgång i arbete är att utöka möjligheterna för att bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag.

### 12.1.4 Försäkrade med olika psykiatriska tillstånd kan ha behov av flexibla lösningar

Andelen sjukfall med partiell sjukskrivning utgjorde cirka 31 procent av alla pågående sjukfall 2019. Kvinnor sjukskrivs partiellt i något högre grad än män, 33 procent mot 26 procent. Andelen partiellt sjukskrivna har ökat något de senaste åren, men har i huvudsak varit relativt konstant de senaste tio åren. Diagnospanoramat har förändrats de senaste 15 åren på så sätt att allt högre andel av de sjukskrivna är sjukskrivna med psykiatriska diagnoser (se avsnitt 9.2). Det är de psykiatriska diagnoserna som dominerar bland de partiellt sjukskrivna, liksom bland de heltidssjukskrivna. Under 2019 var 53 procent av dem med partiell sjukpenning sjukskrivna med någon typ av psykiatrisk diagnos. 28 procent av dem med partiell sjukpenning sjukskrevs med diagnoskod F43 ”Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress” där bland annat diagnosen utmattningssyndrom ingår.[7]

Det finns skäl som talar för att man bör underlätta en individuellt anpassad förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning särskilt för försäkrade med olika psykiatriska tillstånd. Med. dr. Alexander Wilczek framhåller betydelsen av partiell sjukskrivning vid psykiatriska tillstånd utifrån en förläggning av arbetstiden som passar den försäkrade.[8] En sådan förläggning kan även, enligt Wilczek, vara motiverad ur ett rehabiliteringsperspektiv. I utlåtandet anges bland annat följande:

> Vid flera psykiatriska sjukdomstillstånd är ofta en gradvis återgång till arbetet en viktig del av rehabilitering och arbetsåtergång. Att hitta rätt tempo för den stigande belastning som återgång i arbete innebär är ofta viktigt för att stimulera läkning och tillfrisknande. Såväl arbetsgivarens

[7] Uppgifter från Försäkringskassan med egen bearbetning. Se också avsnitt 9.2.
[8] Utlåtandet återfinns i sin helhet som bilaga 5 till vårt betänkande.

som Försäkringskassans (FK) inställning är av mycket stor betydelse för denna process.

---

Vid psykiatriska tillstånd där kognitiva funktioner är sköra och lätt försämras vid påfrestning eller där självkänslan är sårbar och sviktar vid motgångar, kan en mer skräddarsydd arbetsåtergång vara till stor hjälp i rehabiliteringen. Det är i första hand symptom, problem och svårigheter hos patienten som är väsentlig för bedömningen, patientens diagnos är sekundär.

Kognitiv förmåga, som t ex minne, orienteringsförmåga, språk, analytiskt tänkande, förmåga att samtala i grupp och inlevelseförmåga, är ofta nedsatt och skör vid t ex förstämningssyndrom, som depressions- och bipolära sjukdomar, eller vid utmattningssyndrom. Typiskt är att påfrestningar som i normala fall inte ens upplevs som påfrestningar, t ex resa med tunnelbanan, samtal med flera i kafferummet eller inköp i mataffären leder till att kognitiva funktioner försämras och återkommer först efter vila och återhämtning. Erfarenhetsmässigt är det ofta för dessa patienter bättre att komma till arbetsplatsen färre dagar i veckan, dels för att minska påfrestningen av resan till och från arbetsplatsen, dels för att det kan ge möjlighet till bättre återhämtning då ytterligare en eller flera vilodagar planeras under veckan. Att vid 75% sjukskrivning t ex komma till arbetsplatsen 3 dagar i veckan skulle innebära ytterligare två hela vilodagar. Ofta påverkas sömnen negativt då patienten vet att hon eller han ska till arbetet nästa dag, vilket innebär att en hel vilodag också kan leda till bättre sömn natten före. Att sömnen är viktig vid all rehabilitering är välkänt.

När det gäller tillstånd där självkänslan är sårbar, som t ex vid olika typer av personlighetssyndrom, är ofta en individualiserad planering av arbetsåtergång nödvändig. Patienter med dessa problem är alla mycket olika avseende t ex vilka motgångar som leder till att självkänslan sviktar, vilket innebär att såväl patient, behandlande läkare, arbetsplatsrepresentant och försäkringskassan behöver samarbeta vid en sådan planering. Det kan t ex handla om att tillskapa möjlighet för patienten att få stöd på arbetsplatsen eller möjlighet att lämna arbetsplatsen för att söka stöd hos anhörig eller vårdkontakt. Detta förutsätter flexibilitet från FKs sida avseende ovan nämnda grundprincip.

Ytterligare ett för rehabiliteringen avgörande moment är den behandling som ofta pågår långt efter det akuta skedet i sjukdomen och som är viktig för att patienten skall nå full hälsa samt också för att förebygga återfall. Det kan handla om psykoterapi, individuellt eller i grupp, som ofta inträffar en eller två gånger i veckan. Det kan också vara psykopedagogiska insatser, som t ex ADHD skola, arbetsterapi, t ex gestaltande grupper eller stresshantering, t ex mindfulness. Moment som också

ofta är inplanerade en eller två gånger i veckan. Sådana sessioner kan utgöra en påfrestning för patienten, det handlar om att ta sig till och från mottagningen och sedan ha möjlighet till reflektion och återhämtning. Patienten kan behöva en hel dag för att en sådan intervention skall ha optimal effekt. Detta innebär att FK behöver ta hänsyn till den individuella patientens vårdplan och anpassa arbetstider för bästa tänkbara rehabiliteringsförutsättningar för patienten.

### 12.1.5 En förutsättning för våra överväganden är att arbetsgivaren medgivit en annan förläggning av arbetstiden

Våra överväganden i detta kapitel rör frågan hur det regelverk som styr Försäkringskassans bedömningar av partiell sjukpenning ska vara utformat när den försäkrades arbetstid är förlagd på annat sätt än genom jämn reducering varje dag. En viktig utgångspunkt vid dessa överväganden är att frågan om hur arbetstiden är förlagd är en arbetsrättslig fråga mellan arbetstagare och arbetsgivare. Våra förslag har inte som syfte att reglera den arbetsrättsliga frågan om arbetstidens förläggning. Däremot har våra förslag som syfte att lyfta arbetstidens förläggning som ett sätt att få försäkrade tillbaka i arbete. Ytterst är det dock arbetsgivaren som utifrån verksamhetens behov bestämmer hur arbetstiden kan förläggas.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar följer av arbetsmiljölagen, socialförsäkringsbalken samt indirekt genom reglerna om saklig grund för uppsägning i lagen om anställningsskydd och Arbetsdomstolens praxis. Arbetsgivaren ska enligt arbetsmiljölagen anpassa arbetsförhållandena till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende.[9]

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är långtgående och omfattar alla åtgärder som skäligen kan krävas för att anställningen ska bestå. Vad dessa åtgärder består av bedöms från fall till fall. Av Arbetsdomstolens praxis avseende uppsägning på grund av personliga skäl vid sjukdom finns det dock vissa begränsningar av arbetsgivarens skyldighet att vidta anpassningsåtgärder, exempelvis om de kan innebära skada för andra arbetstagare, liksom negativa effekter för verksamhetens effektivitet, en utökning av verksamheten eller liknande.

[9] 2 kap. 1 § arbetsmiljölagen. Se också Arbetsmiljöverkets föreskrifter om anpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) där arbetsgivarens skyldigheter preciseras.

Sådana anpassningar anses inte skäliga.[10] Försäkringskassan kan givetvis i enlighet med sitt samordningsansvar, utifrån den utredning och de medicinska underlag som finns i ärendet, i dialog med arbetsgivaren påtala vikten av arbetstidens förläggning på annat sätt än jämn reducering varje dag, men det är arbetsgivaren som slutligen behöver medge detta.

### 12.1.6 Det bör inte ställas som krav att förläggningen av arbetstiden är medicinskt motiverad

Kravet på att en annan förläggning av arbetstiden än den normala vid deltidssjukskrivning ska vara medicinskt motiverad har, som redovisats i avsnitt 12.1.1, lett till en tillämpning som inte är ändamålsenlig. Kravet har även skapat oklarhet kring när en förläggning av arbetstiden än den normala vid deltidssjukskrivning kan godkännas.

Begreppet medicinskt motiverat är inte entydigt. Att en viss förläggning av arbetstiden är medicinskt motiverad kan betyda olika saker. Det kan betyda att förläggningen av arbetstiden är bra för att den försäkrade ska kunna klara arbetet nöjaktigt.[11] Men det kan också betyda att förläggningen av arbetstiden är motiverad av behandlingsskäl, det vill säga att förläggningen utgör en del av vården och behandlingen av den försäkrades sjukdom. Slutligen kan i begreppet medicinskt motiverad läggas att arbetstidens förläggning inte motverkar eller är skadlig för behandling och rehabilitering. I nästa avsnitt överväger vi om det finns anledning att ha ett krav på att förläggningen ska vara medicinskt motiverad i någon av de betydelser som här redovisats.

[10] 7 § andra stycket lagen (1982:80) om anställningsskydd och Arbetsdomstolen praxis vid uppsägning på grund av personliga skäl. Se till exempel AD 1993 nr 42, AD 2001 nr 9, AD 2006 nr 57, AD 2006 nr 83 och AD 2007 nr 12.
[11] Sannolikt den definition som ligger närmast Högsta förvaltningsdomstolens bedömning i HFD 2011 ref 30.

### 12.1.7 Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en förläggning av arbetstiden som inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete

Vårt uppdrag är i grunden att se över sjukförsäkringen och om denna i tillräcklig utsträckning, inom ramen för ett förutsebart och robust regelverk, har människan i centrum. Tillämpat på frågan om deltidssjukskrivning och arbetstidens förläggning innebär detta att principen om att en försäkrad vid deltidssjukskrivning ska minska arbetstiden lika mycket varje dag måste vägas mot de vinster i rehabiliteringshänseende som en annan förläggning kan innebära. Faktorer som arbetsförhållanden, sjukdomens art och den enskildes förhållanden är något som också bör kunna beaktas. Samtidigt är det viktigt att en utökad möjlighet att vid deltidssjukskrivning bedöma arbetsförmågan mot en annan förläggning av arbetet ryms inom ramen för ett regelverk med fyra nivåer på sjukpenningen.

I många fall torde behovet av en annan förläggning av arbetstiden i första hand inte vara strikt medicinskt betingat. Det kan i stället handla om att arbetsuppgifterna är sådana att en jämn reducering av arbetstiden varje dag inte är praktiskt möjlig, exempelvis i arbeten med utryckningstjänst inom polis eller brandkår. Det säger sig självt att en arbetstagare inte kan hoppa av en pågående utryckning med hänvisning till att deltidssjukskrivningen inte medger ytterligare arbete en viss dag. Det finns även andra yrken som inte har arbetsuppgifter av samma akuta karaktär som en utryckningsverksamhet men där arbetsuppgifterna ändå inte medger en jämn reducering av arbetstiden varje dag.

Behovet av annan förläggning kan också handla om ansträngande arbetsresor som gör att den försäkrades krafter räcker bättre om hen inte behöver åka in till arbetet varje dag i veckan. I dessa fall är det bättre för den försäkrade att arbeta heltid någon dag i veckan trots en fjärdedels sjukpenning.

Enligt vår mening är de här uppräknade situationerna fullt legitima skäl för att bedöma rätten till partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att den minskas lika mycket varje dag. Förläggningen får dock inte försämra möjligheterna för återgång i arbete.

Finns det då några skäl för att arbetstiden varje dag ska följa den partiella sjukpenningen? Naturligtvis finns skäl av mer administrativ karaktär som att det är lättare för Försäkringskassan att bedöma arbetsförmågans nedsättning vid partiell sjukpenning om arbetstiden reduceras jämnt varje dag. Dessa skäl är, enligt vår mening, inte tillräckligt tungt vägande. Försäkringskassan har lyft risken att den försäkrade med en förläggning av arbetstiden som medger hela lediga dagar vid deltidssjukskrivning inrättar sitt liv efter att arbeta färre dagar i veckan och att förläggningen därmed blir ett hinder för återgång i arbete i samma omfattning som tidigare. Denna risk kan finnas men bör kunna motverkas genom noggranna arbetsförmågebedömningar och uppföljningar.

Det enda skäl som vi anser är tillräckligt tung vägande för att inte bedöma rätten till partiell sjukpenning mot en mer anpassad förläggning av arbetstiden är om en sådan förläggning skulle försämra möjligheterna till återgång i arbete. Att förläggningen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningen dels om att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar rehabiliteringen. En självklar utgångspunkt vid utformningen av sjukförsäkringen bör vara att regelverket inte motverkar återgång i arbete.

I det utlåtande som vi inhämtat från Alexander Wilczek anges att det finns vissa psykiatriska sjukdomar, ångesttillstånd särskilt med inslag av fobi, där det kan vara till hjälp för rehabiliteringen att den försäkrade varje dag går till arbetet. Detta tyder på att det finns sjukdomar där en annan förläggning av arbetstiden än den vanliga vid deltidssjukskrivning kan försvåra den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Det är dock viktigt att framhålla att det är en bedömning som får göras i varje enskilt fall utifrån den försäkrades specifika förhållanden. Läkaren bör i läkarintyget för sjukpenning uttala sig om förläggningen av arbetstiden försämrar möjligheten till återgång i arbete.

### 12.1.8 Bedömningsperiodens längd

När arbetstiden vid deltidssjukskrivning minskas på ett annat sätt än genom jämn reducering varje dag uppkommer frågan mot vilken period arbetsförmågan ska bedömas. En grundläggande förutsättning för partiell sjukpenning är ju att arbetsförmågan är nedsatt i en utsträckning som stämmer överens med den partiella sjukpenningen. Den som har beviljats en fjärdedels sjukpenning får ju inte ha en arbetsförmåga som överstiger tre fjärdedelar. Vi benämner denna period som den partiellt nedsatta arbetsförmågan ska bedömas mot bedömningsperioden.

Högsta förvaltningsdomstolen anger i HFD 2011 ref 30 inte någon preciserad bedömningsperiod utan talar om ”begränsad period”:

> Sjukpenning bör – under förutsättning att den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med deltidssjukskrivningen – kunna utgå när arbetstidsförläggningen syftar till att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad.

I ett tidigare avgörande från Försäkringsöverdomstolen uttalade domstolen att flera faktorer kunde beaktas vid bedömningen av längden på bedömningsperioden:

> När det gäller beräkningen av genomsnittlig arbetstid under en viss period torde i flertalet fall beräkningen kunna rymmas inom den tid som motsvarar normal utbetalningsperiod för sjukpenning – dvs 14 dagar (jämför förordningen 1982:366). Detta bör emellertid inte utgöra hinder mot att när skäl till det föreligger göra beräkningen för en längre period. Härvid kan beaktas olika omständigheter såsom sjukdomens art, arbetsorganisation, kommunikationer och restidens längd. Det avgörande bör vara om förläggningen av arbetstiden kan anses främja den försäkrades rehabilitering.[12]

Försäkringskassan anser att utgångspunkten – i de fall det är medicinskt motiverat att bedöma arbetsförmågan för en period i stället för en dag – bör vara den försäkrades veckoarbetstid. En längre period än två veckor bör normalt inte vara aktuellt att beakta. Detta motiveras utifrån att sambandet mellan de medicinska faktorerna och förläggningen av arbetstiden vanligtvis är svagare ju längre perioden är.[13]

[12] FÖD 1986:11.
[13] Försäkringskassan Vägledning, Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12, s. 30.

Vi har övervägt om bedömningsperiodens maximala längd närmare bör regleras, antingen i lagtext eller i förarbetsuttalanden. Ett sätt skulle vara att knyta bedömningsgrunden till den period som anges i läkarintyget. I det avgörande från Försäkringsöverdomstolen som redogjorts för ansåg Riksförsäkringsverket att sjukperioden borde utgöra bedömningsperioden. Man skulle också kunna bestämma bedömningsperiodens maximala längd till fyra veckor eftersom många kollektivavtal utgår från månadsarbetstid.

Det kan finnas en fördel med en angiven längsta bedömningsperiod eftersom regelverket då blir förutsebart. Samtidigt kan en försäkrads arbetstid vara schemalagd på en mängd olika sätt. Många arbetar i skift som kan sträcka sig över ett flertal veckor och det finns domstolspraxis där längre perioder än fyra veckor godtagits.[14] Om man skulle ange en längsta bedömningsperiod finns risken att detta begränsar den försäkrades möjligheter att ta tillvara sin arbetsförmåga utifrån sjukdomens art eller arbetsförhållandena. Vi har därför landat i att det inte bör finnas en maximal längd på bedömningsperioden även om den period som läkarintyget avser i praktiken utgör en bortre gräns för bedömningsperioden eftersom sjukpenning aldrig beviljas för längre tid än den som anges i läkarintyget. I stället bör en individuell prövning ske där arbetsförhållandena, sjukdomens art och möjligheter till återgång i arbete bör beaktas. Det bör för tydlighetens skull framhållas att denna bedömning inte rör själva förläggningen av arbetstiden utan frågan om vilken bedömningsperiod som den partiellt nedsatta arbetsförmågan ska bedömas mot.

Det bör även påpekas att bedömningsperioden inte är detsamma som den period som den särskilda förläggningen av den partiella arbetstiden kan godtas under. Detta innebär att även om bedömningsperioden, för att räkna ut att den försäkrade inte arbetar mer i genomsnitt än vad den partiella sjukskrivningsgraden tillåter, skulle vara exempelvis två veckor, så kan den partiella förläggningen av arbetstiden godtas under exempelvis sex veckor eller ännu längre tid. Den kan godtas så länge nedsättningen av arbetsförmågan är styrkt och de övriga förutsättningarna (arbetsgivarens medgivande och att förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbetet) anses uppfyllda.

[14] I Förvaltningsrättens i Linköping dom i målen 4412-17, 6792-17 och 6795-17 godtogs en bedömningsperiod om sex veckor. Kammarrätten i Stockholm godtog i mål nr 5344-19 en bedömningsperiod om en månad.

### 12.1.9 Viktigt med aktiv handläggning och uppföljning

Våra förslag innebär att det blir möjligt att i fler fall bevilja partiell sjukpenning vid en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag. Försäkringskassan kommer med förslaget att kunna bevilja exempelvis halv sjukpenning till en försäkrad som arbetar heltid vissa dagar i veckan under förutsättning att arbetsförmågan under bedömningsperioden inte överstiger 50 procent och förläggningen av arbetstiden inte försämrar den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. En invändning som skulle kunna framföras mot förslaget är att det blir svårt att upprätthålla sjukpenningens nivåer om arbetstiden regelmässigt kan förläggas på ett annat sätt än att den reduceras med lika mycket varje dag. Vad är det som säger att personen i exemplet inte har hel arbetsförmåga? Av detta skäl är det viktigt att Försäkringskassan har en aktiv handläggning och löpande följer utvecklingen av sjukskrivningen och den plan för återgång i arbete som upprättats.

Det bör framhållas att frågan om att bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag handlar om bedömningar i flera steg. Den inledande bedömningen handlar om huruvida den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, och om så är fallet, i vilken utsträckning. Först därefter prövas om partiell sjukpenning kan bedömas utifrån en annan förläggning än genom jämn reducering av arbetstiden varje dag – det vill säga om förläggningen av arbetstiden skulle försämra den försäkrades möjligheter till återgång i arbete och om arbetsgivaren medger en annan förläggning. Sedan görs en bedömning av bedömningsperiodens längd och slutligen görs en bedömning av under vilken tid som arbetstagaren kan förlägga sin arbetstid på detta sätt. Är arbetsförmågan inte alls nedsatt vid bedömningen enligt steg ett faller bedömningarna vid de andra stegen bort.

Vårt förslag innebär alltså inte att personer som har hel arbetsförmåga ska beviljas partiell sjukpenning. Dessutom har Försäkringskassan möjlighet att löpande omvärdera sin bedömning av arbetsförmågan. Har den försäkrade under en längre tid förlagt sin arbetstid på ett sätt som innebar att hen arbetar heltid vissa dagar trots partiell sjukpenning bör Försäkringskassan närmare utreda arbetsförmågans nedsättning, exempelvis genom att kontakta läkare och arbetsgivare. Vi gör bedömningen att vårt förslag inte innebär någon ökad risk för

att personer med hel arbetsförmåga beviljas partiell sjukpenning jämfört med dagens regelverk. Risker för felaktiga bedömningar av arbetsförmågans nedsättning finns alltid men denna risk kan hanteras genom en aktiv handläggning och uppföljning hos Försäkringskassan.

### 12.1.10 Försäkringskassan bör inom ramen för sitt samordningsansvar samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, hälso- och sjukvården och den försäkrades arbetsgivare

Som redovisats i avsnitten 12.1.3 och 12.1.4 finns det mycket som tyder på att en annan förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning än genom jämn reducering varje dag kan ha positiva effekter på möjligheten till återgång i arbete. Även om frågan om arbetstidens förläggning i grunden är en arbetsrättslig fråga mellan arbetsgivare och arbetstagare har den alltså en tydlig koppling till den försäkrades rehabilitering. Det gör att frågan, enlig vår mening, faller under Försäkringskassans samordningsansvar på så sätt att Försäkringskassan med den försäkrades arbetsgivare och sjukskrivande läkare bör ta upp arbetstidens förläggning som ett led i att se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.[15] Arbetstidens förläggning kan också ses som en åtgärd för återgång i arbete och ingå i den plan för återgång i arbete som ska tas fram av arbetsgivaren tillsammans med arbetstagaren om denne har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom längre än 30 dagar.[16]

### 12.1.11 Ett särskilt ansökningsförfarande bör inte införas

Det finns i dag inget ansökningsförfarande i den betydelsen att den försäkrade ansöker om att få partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att arbetstiden minskas lika mycket varje dag. I stället kan det framgå av läkarintyget att en försäkrad har kunnat förlägga sin arbetstid på annat sätt och att detta är medicinskt motiverat. I läkarintyget finns en ruta där läkaren kan kryssa i om en annan förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning är medicinskt motiverad. I andra fall kan en försäkrad ha kontaktat För-

[15] 30 kap. 9–11 §§ SFB.
[16] 30 kap. 6 § SFB, jfr prop. 2017/18:1, s. 69.

säkringskassan och begärt att frågan om partiell sjukpenning ska bedömas mot en annan förläggning av arbetstiden. Försäkringskassan fattar inte något särskilt beslut om möjligheten att bedöma rätten till partiell sjukpenning mot en annan förläggning av arbetstiden. Om Försäkringskassan anser att det inte är motiverat med en bedömning mot en annan förläggning av arbetstiden kommuniceras detta mer formlöst med den försäkrade. I praktiken beviljas sjukpenning men då utifrån en jämn reducering av arbetstiden.

Att det inte finns ett ansökningsförfarande har som följd att det inte med säkerhet går att säga hur många försäkrade som inte får sitt önskemål om partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden tillgodosett. Vi har övervägt om det finns anledning att införa ett särskilt ansökningsförfarande. Skäl talar dock emot detta. Rent rättsligt görs en ansökan om en förmån[17] och en bedömning av arbetsförmågans nedsättning utifrån en viss förläggning av arbetstiden är inte en förmån. Dessutom skulle ett ansökningsförfarande komplicera handläggningen och riskerar att fördröja denna.

### 12.1.12 Vårt förslag innebär att fler försäkrade kommer att beviljas partiell sjukpenning med en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag

Enligt den granskning av sin tillämpning som Försäkringskassan har gjort (se bilaga 4) förläggs arbetstiden på ett annat sätt än genom jämn minskning varje dag i 17 procent av de granskade ärendena. Vårt förslag innebär att Försäkringskassan, i de fall där förläggningen inte försämrar möjligheterna för återgång i arbete, inte kan neka partiell sjukpenning med motiveringen att den försäkrade inte minskar sin arbetstid i samma utsträckning varje dag. Det är svårt att ange någon prognos för hur ofta en försäkrad med våra förslag kommer få partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag. Med tanke på det behov av en mer flexibel ordning som arbetsmarknadens parter har lyft är det, enligt vår mening, rimligt att anta att andelen kommer att bli högre än 17 procent.

[17] 110 kap. 4 § SFB.

Ett rimligt antagande är, enligt vår mening, att en ökad möjlighet att bevilja partiell sjukpenning utifrån en mer anpassad förläggning av arbetstiden skulle göra att fler personer sjukskrivs deltid i stället för heltid. Dagens regelverk kan innebära att försäkrade, som faktiskt skulle kunna arbeta deltid men utifrån en annan förläggning av arbetstiden, blir helt sjukskrivna för att undvika det ”administrativa krånglet” som en deltidssjukskrivning utifrån en annan förläggning är förknippad med.[18]

### 12.1.13 Principen om att arbetstiden ska minskas jämnt varje dag vid deltidssjukskrivning är inte lagfäst – ytterligare lagändringar behövs inte

Vårt förslag innebär att den i rättspraxis fastslagna principen om jämn reducering av arbetstiden varje dag vid deltidssjukskrivning inte längre gäller som huvudregel. Vi gör, till skillnad från Försäkringskassan, bedömningen att principen inte följer av gällande lag utan av rättspraxis som i sin tur bygger på tolkning av förarbetsuttalanden från tillkomsten av lagen om allmän sjukförsäkring under 1950-talet.[19] Därför ser vi inte anledning att göra ytterligare lagändringar än dem vi föreslagit.

## 12.2 Ökad samverkan för att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga vid heltidssjukskrivning

Dagens regelverk utesluter inte att en försäkrad med hel sjukskrivning arbetar enstaka dagar under förutsättning att denne anmäler detta till Försäkringskassan. Man får dock inte sjukpenning för de dagar man har arbetat. Om den försäkrade vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots att arbetsförmågan bedömts vara helt nedsatt föreslår vi att Försäkringskassan samverkar med arbetsgivaren och hälso- och sjukvården i syfte att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga och på sikt underlätta den försäkrades återgång i arbete. Försäkringskassan bör utifrån denna samverkan utreda möj-

[18] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – kortversion, s. 8.
[19] Jfr avsnitt 8.2.

ligheten till partiell sjukpenning med en annan arbetstidsförläggning än att arbetstiden minskas varje dag med lika mycket.

I direktiven till vår utredning nämns det projekt ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” som bedrivits mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen under rubriken ”möjligheterna att ta vara på den enskildes arbetsförmåga vid partiell sjukpenning”.[20] I direktivets sammanfattning anges att vi ska kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas tillvara fullt ut.[21] Vi har mot denna bakgrund studerat projektet närmare och med utgångspunkt i projektet analyserat hur arbetsförmågan hos den som vill arbeta enstaka dagar trots hel sjukskrivning ska kunna tas tillvara.

### 12.2.1 Projektet ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

I kapitel 11 har vi närmare redovisat projektet, som bland annat syftade till att göra det möjligt för försäkrade med hel sjukskrivning att arbeta i viss omfattning. I slutrapporten till projektet beskrivs att många patienter är intresserade av att arbeta de dagar eller timmar som de känner att de orkar. Men det händer att de avstår eller ger upp då de upplever att sjukförsäkringens regler är för kantiga. Man väljer därför att vara helt sjukskriven trots att man kan arbeta.[22] Det kan också vara en oro för att sjukpenningen delvis ska dras in som gör att man inte prövar att arbeta dagar då man kan arbeta. Erfarenheterna från projektet var att nuvarande regelverk inte är tillräckligt flexibelt.

Försäkringskassan beslutade att avsluta projektet efter en rättslig kvalitetsuppföljning av projektet.[23] I den rättsliga uppföljningen angavs att handläggningen och tillämpningen i projektet inte varit förenlig med gällande rätt. Följande brister påpekades:

- De flesta ärendena var bristfälligt utredda.

[20] Dir. 2018:26, s. 11.
[21] Dir. 2018:26, s. 1.
[22] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – kortversion, s. 8.
[23] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning, Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:4, s. 5.

- I många ärenden hade den försäkrade inte rätt till sjukpenning i den omfattning som beviljats.
- Sjukskrivningen pågick längre än vad som rekommenderas i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i huvuddelen av de granskade ärendena.
- Det fanns förvaltningsrättsliga brister och felaktiga utbetalningar.

Försäkringskassan lyfte fram själva arbetssättet i projektet som problematiskt. Vi tolkar den rättsliga kvalitetsuppföljningen som att Försäkringskassan menar att ett huvudproblem är att hel sjukpenning beviljats i förväg trots stor osäkerhet kring hur sjukdomen sätter ned arbetsförmågan.

Vi har mot bakgrund av direktivet analyserat regelverket utifrån frågeställningen om en försäkrad kan arbeta under en sjukdomsperiod med hel sjukskrivning. Vi bedömer det som viktigt att samhället ger stöd och underlättar för de individer som önskar arbeta i den mån de orkar trots sjukdom. Det kan minska antalet hela dagar med sjukpenning och i stället leda till ökat antal dagar med partiell sjukpenning samt underlätta återgång i arbete.

### 12.2.2 Det är ofta möjligt för en försäkrad att arbeta enstaka dagar under hel sjukskrivning utan att bedömningen av arbetsförmågan påverkas

För att ta ställning till en ansökan om sjukpenning ska Försäkringskassan utreda och bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Försäkringskassan ska även utreda behovet av rehabilitering. Om utredningen ger vid handen att arbetsförmågan är helt nedsatt kan hel sjukpenning beviljas. Om arbetsförmågan inte är helt nedsatt, men delvis kan partiell sjukpenning beviljas. Om arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel ska ansökan avslås.[24]

Om en försäkrad som är helt sjukskriven vill försöka arbeta, om dennes hälsotillstånd tillåter det, så är det möjligt under förutsättning att denne anmäler detta till Försäkringskassan.[25] I detta sammanhang är det viktigt att skilja mellan bedömningen av arbetsför-

[24] 27 kap. 2 § SFB.
[25] Jfr 110 kap. 13 § andra stycket SFB.

mågans nedsättning och rätt till sjukpenning för en viss dag. Frågan om arbetsförmågan är nedsatt och med hur mycket är i grunden en bedömning som grundar sig på en mängd olika faktorer. Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt kan, enligt vår mening, inte reduceras till en fråga om arbetade timmar per dag även om denna typ av schablonisering förenklar Försäkringskassans tillämpning.[26] Regelverket innehåller ingen bestämmelse som anger att ett en försäkrad som går in och arbetar *med automatik* ska få den grundläggande bedömningen av arbetsförmågan ändrad. Man kan dock inte få sjukpenning för den tid eller de dagar man har arbetat.

I början av ett sjukfall är de flesta personer med cancerdiagnos, eller tumördiagnos som benämningen är enligt ICD-10, heltidssjukskrivna. Enligt uppgifter från Försäkringskassan har 92 procent av de försäkrade som sjukskrivits under en sådan diagnos hel sjukpenning. Det rör sig alltså om personer som drabbats av en svår sjukdom eller sjukdom som går i skov eller där arbetsförmågan bedömts vara oförutsägbar och som av läkare bedömts helt sakna arbetsförmåga.[27] En rimlig utgångspunkt under dessa förhållanden är, enligt vår mening, att den som arbetar någon dag då hen känner sig bättre under behandlingen inte bör anses ha återfått arbetsförmåga i sådan utsträckning att det finns anledning att ifrågasätta arbetsförmågans nedsättning till någon del. Om den försäkrade däremot arbetar flera dagar kan det finnas anledning för Försäkringskassan att göra en annan bedömning av arbetsförmågans nedsättning.

En viktig förutsättning för att en försäkrad, som vanligtvis är helt sjukskriven, ska kunna pröva att arbeta under enstaka dagar är att samverkan med arbetsgivaren sker dessförinnan. Se närmare nedan om samverkan under avsnitt 12.2.4. Det kan annars medföra stora svårigheter för arbetsgivaren att planera sin verksamhet.

Om den försäkrade har arbetat under dagar då hen beviljats hel sjukpenning har hen däremot inte rätt till hel sjukpenning för dessa dagar. Beslutet om att bevilja den försäkrade sjukpenning under dessa dagar ska då ändras. Har sjukpenning redan betalats ut ska detta regleras via återkrav.

[26] Jfr det yttrande som Riksförsäkringsverket avgav i FÖD 1986:11, se avsnitt 8.2.3.
[27] Se också Försäkringskassan 2015, Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – s. 43.

Den så kallade återinsjuknanderegeln i 27 kap. 32–33 §§ SFB innebär bland annat att en sjukskriven person, som återgått i arbete under mer än 5 dagar, och därefter återinsjuknar får ansöka om sjukpenning på nytt. Det nya sjukfallet blir då en ny sjukperiod med åtföljande karensavdrag. I de fall av kortare återgång i arbete som vi talar om aktualiseras inte regeln. En sjukperiod avbryts, enligt vår mening, inte heller med automatik för att någon arbetar en enstaka dag under tid då arbetsförmågan bedömts vara nedsatt eftersom sjukperioden inte kopplas till om sjukpenning utgått utan till om den försäkrade i oavbruten följd lider av sjukdom.[28] Vi kan därför inte se att regelverket i övrigt skulle förhindra att en försäkrad kan arbeta någon enstaka dag eller del av dag utan att bedömningen av arbetsförmågan påverkas.

*Sammanfattningsvis* anser vi att det är möjligt att inom ramen för gällande regelverk låta en försäkrad som bedömts ha hel arbetsoförmåga arbeta någon enstaka dag eller del av dag utan att detta påverkar bedömningen av arbetsförmågan.

### 12.2.3 Förslaget om partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning innebär att kvarvarande arbetsförmåga kan tas tillvara i ökad utsträckning

Vårt lagförslag avseende arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning innebär att det blir lättare att bevilja partiell sjukpenning vid en arbetstidsförläggning som innebär att arbetstiden inte minskas lika mycket varje dag. Detta skapar ökade möjligheter för cancersjuka, men även för personer med andra sjukdomar, att i ökad utsträckning arbeta deltid under perioder då arbetsförmågan är nedsatt partiellt. Kvarvarande arbetsförmåga kan således tas tillvara i ökad utsträckning.

[28] 27 kap. 26 § SFB, HFD 2018 ref 69, FÖD 1985:47. Försäkringskassan synes dock göra tolkningen att den som går in och arbetar en dag automatiskt får en ny sjukperiod, jfr Vägledning 2015:1, version 12, s. 51–52.

### 12.2.4 Försäkringskassan bör samverka med hälso- och sjukvården och arbetsgivare i syfte att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga

Den försäkrade har på grund av sjukdomsbesvären ofta svårt att bedöma vilka steg som bör tas för att göra arbetsförsök eller påbörja en upptrappning av arbetstid. Det finns också en oro att Försäkringskassan drar in sjukpenningen. Det gäller till exempel vid sjukdomar med varierande besvär och där personen har svårt att bedöma omfattningen av sin arbetsförmåga.[29]

Vi föreslår därför att Försäkringskassan samverkar med hälso- och sjukvården och arbetsgivarna i syfte att underlätta och ta tillvara arbetsförmågan hos dessa försäkrade. En sådan samverkan kan ses som en del av Försäkringskassans samordningsansvar för rehabilitering eftersom åtgärder som syftar att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga kan definieras som arbetslivsinriktad rehabilitering i lagens mening.[30] Det kan vara lämpligt att samarbetsrutiner tas fram. En sådan rutin kan till exempel innebära att den försäkrade tillsammans med Försäkringskassan, läkare/rehabiliteringskoordinatorer och arbetsgivare gör en planering för i vilken utsträckning den försäkrade kan försöka arbeta under sjukdomstiden. Denna planering bör journalföras. Förfarandet fyller flera syften. Informationen mellan den försäkrade och inblandade aktörer underlättas. Felaktiga utbetalningar av sjukpenning och sjuklön kan undvikas och individer med en svår sjukdomssituation kan få ett förbättrat stöd tillbaka till arbete.

### 12.2.5 Inte aktuellt att föreslå ytterligare nivåer eller diagnosspecifika förmåner i sjukförsäkringen

I slutrapporten från projektet ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” efterlystes en ny försäkringsförmån med anledning de erfarenheter som gjordes under projektets gång. I slutrapporten angavs bland annat följande:

[29] Se till exempel Försäkringskassan 2015, Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, s. 8.
[30] Enligt 29 kap. 2 § SFB syftar rehabilitering till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. För samordningsansvaret se 30 kap. 9–11 §§ SFB.

> Projektet vill dock understryka att den modell som arbetats fram inte är optimal då den inbegriper administration av flera ersättningsformer som kompletterar varandra. Det vore därför en mer önskvärd lösning att få till stånd en ny försäkringsförmån, en förmån som innebär kompensation för all form av sjukfrånvaro under en sjukperiod. Det allra mest önskvärda vore om denna försäkringsförmån även innehöll fler ersättningssteg eller var steglös som helt kunde anpassas utifrån den sjukes faktiska arbetsförmåga.[31]

Vi har övervägt om det finns anledning att införa en särskild ersättningsform utifrån de erfarenheter som redovisats från projektet om flexibel sjukskrivning. Vi har landat i att det inte finns anledning till det. Anledningarna är flera. Vi gör bedömningen att behovet av en egen ersättningsform inte är så stort med tanke på de möjligheter till flexibilitet som det befintliga regelverket, enligt vår mening, ger. Behovet torde minska ytterligare genom vårt förslag om ökade möjligheter till deltidssjukskrivning utifrån annan reducering av arbetstiden än den normala. Diagnosstyrda ersättningssystem är dessutom ofta problematiska eftersom avgränsningarna alltid kan diskuteras. Det finns andra sjukdomar än cancersjukdomar där behandlingen är krävande men där det ändå är svårt att uttala sig om den enskildes möjligheter att trots behandlingen kunna arbeta. Rätten till sjukpenning bör alltid avgöras utifrån en individuell bedömning av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Frågan om det finns behov av fler nivåer i sjukförsäkringen ligger utanför vårt uppdrag. Det är vår bedömning att vårt förslag till regeländring ger bättre förutsättningar för bedömningar utifrån individens situation och förhållanden och att det bidrar till att de försäkrades arbetsförmåga kan tillvaratas i högre utsträckning.

[31] Försäkringskassan – Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport – slutversion, s. 42.

# 13 Konsekvenser

I detta avsnitt beskrivs konsekvenserna av utredningens förslag rörande anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar (behovsanställda) samt förslag rörande arbetstidens förläggning vid partiell sjukskrivning.

1. Vårt första förslag innebär att försäkrade, som i dag är behovsanställda, vid sjukdom under vissa förutsättningar kan bedömas mot behovsanställningen i stället för att betraktas som arbetslösa eller bedömas mot normalt förekommande arbete. Förslaget ger därmed ett försäkringsskydd för en behovsanställd som kan jämställas med det hos en tillsvidareanställd kollega, som utför samma arbete.
2. Vårt andra förslag handlar om att partiell sjukpenning får beviljas utifrån en förläggning av arbetstiden som innebär att arbetstiden inte minskas varje dag i samma omfattning om en sådan förläggning av arbetstiden inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Förslaget ger ökade möjligheter att tillvarata arbetsförmågan och underlätta återgången i arbete för dem med partiell sjukpenning.
3. Det tredje förslaget anger att om den försäkrade vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots att arbetsförmågan bedömts vara helt nedsatt så bör Försäkringskassan samverka med arbetsgivaren och hälso- och sjukvården i syfte att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga och på sikt underlätta den försäkrades återgång i arbete. Detta förslag syftar till att underlätta arbetsförsök och i förlängningen deltidssjukskrivning.

## 13.1 Konsekvens för sjukförsäkringen

### 13.1.1 Behovsanställda

Vårt förslag avseende behovsanställda medför att dessa bedöms mot behovsanställningen. Detta medför att fler kan få rätt till sjukpenning från dag 15 till och med dag 90 från sjukanmälningsdatum.

Storleken av gruppen behovsanställda är svår att beräkna. För att på något sätt kunna beräkna en förväntad ökning av kostnaderna i sjukförsäkringen med anledning av förslaget har vi gjort en uppskattning med hjälp av uppgifter i betänkandet ”Tid för trygghet” (SOU 2019:5) om antalet tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid. Det vi främst varit intresserade av är det ytterligare antal personer bland de behovsanställda, utöver dem som enligt dagens lagstiftning ska få sin arbetsförmåga bedömd mot inbokade arbetspass, som kommer att bedömas mot behovsanställningen. Vi har också samrått med utredningssekreterarna för det nämnda betänkandet.

Det framgår av det nämnda betänkandet att det totala antalet tidsbegränsat anställda under 2017 beräknades till cirka 750 000 personer. De tidsbegränsat anställda som kallades vid behov beräknades samma år till 104 000 personer. Det finns dock ytterligare personer bland de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid men som kallas vid behov.[1] I SOU 2019:5 uppskattas tidsbegränsat anställda utan överenskommen arbetstid till 207 000 år 2017. I denna grupp finns dock de som i en undersökning svarat att de är anställda per timme med överenskommet arbetsschema för viss tid. Den senare gruppen är 60 000 personer och bör räknas bort eftersom de ingår i den grupp som i dagens tillämpning bedöms mot inbokade arbetspass vid ansökan om sjukpenning. Vi uppskattar därför att antalet behovsanställda utan överenskommen arbetstid som tillkommer, utöver dem som i dag bedöms mot inbokade arbetspass, ligger i spannet mellan 104 000 och 147 000 personer. Vi bedömer att någonstans i detta spann finns det antal personer, som berörs av vårt förslag till lagändring. I kapitel 5 redovisas antalet tidsbegränsat anställda och olika anställningsformer mer utförligt.

För att beräkna förväntad och sjukpenningberättigande sjukfrånvaro för denna grupp antar vi att denna grupp har samma sjukpenningkonsumtion som övriga anställda. Försäkringskassan har på vår

[1] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 234.

förfrågan uppgivit att antalet nettodagar i avslutade sjukfall, som inte överskred 90 dagar för gruppen anställda under perioden 181201–191130, uppgick till 6 385 222. Totala antalet anställda var 2017 cirka 4,8 miljoner enligt SKR.[2] Det betyder att antalet sjukpenningdagar per anställd är cirka 1,3 dagar. Måttet avser alltså sjukfall som avslutas de första 90 dagarna.

Med dessa uppgifter som grund antar vi att målgruppen behovsanställda kommer ha en sådan sjukfrånvaro, som leder till beviljande av sjukpenning i nivå med övriga anställda. Med en utökad volym om 104 000 behovsanställda kommer detta att ge ytterligare 135 200 utbetalda sjukpenningdagar. Utifrån den genomsnittliga kostnaden för sjukpenning som ligger på 629 kronor per dag betyder det en kostnadsökning på 85 miljoner kronor. Vid en utökad volym om 147 000 behovsanställda så ger detta ytterligare 135 200 utbetalda sjukpenningdagar. I kostnader med en medelsjukpenning per dag på 629 kronor betyder detta en kostnadsökning på 120 miljoner kronor.

Vi uppskattar därför att kostnadsökningen i socialförsäkringen kan beräknas i spannet mellan 85 och 120 miljoner kronor med anledning av detta förslag.

### 13.1.2 Arbetstidens förläggning för dem med partiell sjukpenning

Vårt andra förslag innebär att fler försäkrade kommer att beviljas partiell sjukpenning med en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag.

Enligt den granskning av sin tillämpning som Försäkringskassan har gjort (se bilaga 4) förläggs arbetstiden på ett annat sätt än genom jämn minskning varje dag i 17 procent av de granskade ärendena. Vårt förslag innebär att Försäkringskassan, i de fall där förläggningen inte försämrar möjligheterna för återgång i arbete, inte kan neka deltidssjukpenning med motiveringen att den försäkrade inte minskar sin arbetstid varje dag i samma omfattning. Det är svårt att ange någon prognos för hur ofta en försäkrad med våra förslag kommer få partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag. Med tanke på det behov av en

[2] SKR, Personalen i välfärden, s. 6. Uppgiften är hämtad från SCB, Kortperiodisk sysselsättningsstatistik 2018 kvartal 4.

mer flexibel ordning som arbetsmarknadens parter lyft är det, enligt vår mening, rimligt att andelen kommer att bli högre än 17 procent.

Vårt tredje förslag syftar till att möjliggöra för de försäkrade som vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots att arbetsförmågan bedömts vara helt nedsatt. Tanken är att detta i högre grad ska ge fler möjlighet till att arbeta i viss utsträckning trots svåra sjukdomstillstånd om den försäkrade så önskar och på så sätt skapa en smidigare väg tillbaka till arbetslivet.

Förslagen två och tre bör medföra att ett antal försäkrade som i dag beviljas hel sjukpenning i stället beviljas partiell sjukpenning som ett led i att underlätta återgången i arbete. Vi gör sammanfattningsvis bedömningen att våra förslag möjliggör att ett ökat antal personer kan få partiell sjukpenning i stället för hel sjukpenning. En effekt som är bra både för individen och som minskar kostnaderna för sjukförsäkringen.

Om den försäkrade under en längre tid har förlagt sin arbetstid på ett sätt som innebar att hen arbetar heltid vissa dagar trots partiell sjukpenning finns risken att personer med hel arbetsförmåga felaktigt beviljas partiell sjukpenning. Risken för en felbedömning av arbetsförmågans nedsättning vid partiell sjukskrivning finns dock redan i dag och bedöms inte öka med vårt förslag. Dessa risker kan dock förebyggas genom att Försäkringskassan i dessa situationer närmare utreder arbetsförmågans nedsättning, exempelvis genom att kontakta läkare och arbetsgivare

Exakt hur förslag två och tre påverkar sjukförsäkringskostnaderna är svårt att bedöma. Det finns för många osäkerhetsfaktorer kring möjliga utfall för att kunna ge någon sannolik prognos för dessa kostnader. Våra förslag bedöms dock leda till en viss minskning av kostnaderna i sjukförsäkringen eftersom en ökning av partiella dagar med sjukpenning och en minst motsvarande minskning av hela dagar med sjukpenning ger lägre kostnader.

Vi vill belysa detta med följande räkneexempel.

### Räkneexempel

Om vårt förslag kan påverka sjukskrivningsmönstret så att försäkrade i viss utsträckning kommer att beviljas halv sjukpenning i stället för hel sjukpenning kan det få nedanstående effekt.

Vi antar att vårt förslag påverkar kostnaderna så att två procent av dagarna med hel sjukpenning ersätts med halv sjukpenning. Det innebär en kostnadsminskning med cirka 300 miljoner kronor. Om förslagen påverkar så att fler än två procent får halv sjukpenning istället för hel så blir besparingen givetvis större. Vid en mindre påverkan blir besparingen mindre.

Det är dock inte möjligt att ange någon preciserad effekt av förslaget så vi konstaterar enbart att detta förslag bör leda till minskningar i sjukförsäkringens kostnader.

### 13.1.3 Sammanfattning av förslagens påverkan på kostnader i sjukförsäkringen

Förslaget om att behovsanställda i högre utsträckning ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen beräknas medföra ökade kostnader i sjukförsäkringen i spannet mellan 85 och 120 miljoner kronor. Därutöver tillkommer statlig ålderspensionsavgift med 10 procent. Sammantaget beräknas kostnaderna för detta förslag till mellan 93,5 och 132 miljoner kronor.

Vårt förslag om ökad möjlighet att bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än den gängse samt förbättrad samverkan bedöms leda till kostnadsbesparingar i sjukförsäkringen. Det är dock inte möjligt att beräkna storleken på dessa besparingar.

## 13.2 Arbetsmarknaden

Förslaget om bättre försäkringsskydd för behovsanställda kan påverka personers inställning till denna typ av arbetet i en mer positiv riktning och således också underlätta arbetsgivares rekrytering av denna typ av arbetskraft. Det är svårt att ge några exakta prognoser över storleken av reformens påverkan på arbetsmarknaden. Vi bedömer att försäkringsskyddet förbättras för mellan 104 000 och 147 000 personer.

Förslagen om utökade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden och förbättrad samverkan medför på arbetsmarknadsområdet fler möjligheter att tillvarata arbetsförmåga och kompetens hos de sjukskrivna på arbetsplatserna.

Förslagen bedöms inte påverka rörligheten på arbetsmarknaden.

## 13.3 Försäkringskassan

Våra förslag ligger i linje med de synpunkter avseende behov av förtydligande i lagstiftningen som Försäkringskassan framfört till utredningen.

Förslaget om bättre försäkringsskydd för behovsanställda bedöms inte påverka Försäkringskassans handläggningskostnader i någon större utsträckning utöver sedvanliga kostnader för implementering eftersom man handlägger ansökningar om sjukpenning från de aktuella personerna redan i dag. Vi bedömer att de ärenden som behöver utredas utifrån vårt förslag inte är mer utredningskrävande än dagens ansökningar om sjukpenning från behovsanställda som rör de första 14 dagarna i en sjukperiod.

Förslagen om utökade möjligheter för förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning och förbättrad samverkan för att tillvarata arbetsförmåga kan medföra ökade kostnader för extern information och fler avstämningsmöten. Det är vår uppfattning att våra förslag kommer att öka andelen deltidssjukskrivna och därmed underlätta återgången i arbete. För att få avsedd effekt på reformen bör informationsinsatser göras. Förslaget om förbättrad samverkan kan genomföras inom ramen för Försäkringskassans samordningsuppdrag och innebär således ingen förändring av detta uppdrag. Det kan utifrån ovanstående sammantaget finnas ett visst ökat resursbehov inom Försäkringskassans administration.

Försäkringskassan har meddelat att man avstår från att lämna konsekvensberäkningar av utredningens förslag. Försäkringskassan bör inför en eventuell reform utifrån föreslagna lagändringar beräkna resursbehovet.

## 13.4 Individen

Personer som är behovsanställda men saknar inbokade arbetspass då de blir sjuka får ett bättre försäkringsskydd med vårt förslag. Rättssäkerheten ökar också för dessa personer eftersom det blir tydligare för den behovsanställde som ansöker om sjukpenning, vilket arbete som ansökan kommer att prövas gentemot.

Förslagen som ger möjlighet att i ökad utsträckning bevilja partiell sjukpenning utifrån en flexibel förläggning av arbetstiden skapar bättre förutsättningar för individen att tillsammans med sin chef för-

lägga arbetstiden på ett sådant sätt, som dels beaktar arbetstagarens medicinska besvär dels är anpassat till de möjligheter som finns på arbetsplatsen för att underlätta återgången i arbete.

Det är givetvis viktigt att i första hand anpassa arbetet utifrån individens medicinska förutsättningar som en del i rehabiliteringen. Förslaget om förbättrad samverkan för att underlätta för försäkrade med hel sjukpenning att göra arbetsförsök eller arbeta enstaka dagar ger individer med svåra och ibland svårbedömda sjukdomar möjligheter att ha kvar kopplingen till arbetsplatsen under sjukdomstiden och på så sätt förkorta tiden med sjukpenning.

## 13.5 Arbetsförmedlingen

Förslagen som förväntas leda till ett ökat antal deltidssjukskrivningar bedöms öka förutsättningarna för rehabilitering tillbaka till det tidigare arbetet för dessa försäkrade. Detta i sin tur kan ha en mindre påverkan på behovet av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser från Arbetsförmedlingens sida eftersom den försäkrade får utökade möjligheter till anpassning och rehabilitering på arbetsplatsen, och därmed möjligheter att kvarstå i anställningen.

I övrigt bedöms inte förslagen påverka Arbetsförmedlingens handläggning.

## 13.6 Arbetsgivare

Förslaget om bättre försäkringsskydd för behovsanställda kan påverka personers inställning till denna typ av anställningar i en mer positiv riktning och således också underlätta arbetsgivares rekrytering av denna typ av arbetskraft.

Vad gäller frågan om förslagets påverkan på arbetsgivares administrationskostnader så gör vi följande bedömning. Utifrån tillämpningen av dagens regelverk förekommer det i många fall i dessa ärenden kontakter mellan Försäkringskassan och arbetsgivare vid fastställande av sjukpenninggrundande inkomst och vid bedömning av om den behovsanställda har haft inbokade arbetspass under sjukdomstiden. Det gäller även de personer som kommer att få ett bättre försäkringsskydd med vårt förslag. Vårt förslag innebär att fler personer kan få ett bättre försäkringsskydd så i den meningen kan anta-

let kontakter öka i viss mån för de ärenden där ingen kontakt förevarit med dagens tillämpning. Våra volymberäkningar av storleken på målgruppen för reformen hamnar som ovan angivits i spannet mellan 104 000 och 147 000 personer med en behovsanställning. Sjukfrånvaron för dessa personer bedöms ligga i nivå med övriga anställda. Antalet personer som kan påverka arbetsgivares administration av sjukfrånvaron bedöms under ett år uppskattas till mellan 10 000 och 15 000 personer på hela arbetsmarknaden. Eftersom kontakter mellan Försäkringskassan och arbetsgivare ofta förekommer i dessa ärenden redan i dag bedömer vi vårt förslags påverkan på arbetsgivares administration vara liten.

Förslagen rörande arbetstidens förläggning och förbättrad samverkan medför fler möjligheter att tillvarata arbetsförmåga och kompetens hos de sjukskrivna på arbetsplatserna. Förslagen skapar också bättre förutsättningar för arbetsgivaren att förlägga arbetstiden på ett mer individ- och verksamhetsanpassat sätt utifrån såväl arbetstagarens individuella medicinska förutsättningar som verksamhetens art. Det bedöms således vidga arbetsgivarens möjligheter att bedriva anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatserna.

Förslagen påverkar inte arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar men kan öka behovet av arbetsgivares deltagande i avstämningsmöten vid ett ökat engagemang från Försäkringskassan i dessa frågor. Vi har uppfattat att flera arbetsgivarorganisationer är positiva till en ökad samverkan med Försäkringskassan. Vad gäller de senare förslagen så bedömer vi att påverkan på arbetsgivares kostnader är liten.

Vad gäller förslagens påverkan på småföretagen så bedöms dessa inte vara annorlunda än vad som framkommer ovan.

## 13.7 Hälso- och sjukvården

Samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är centralt vid all sjukskrivning. Förslagen om utökade möjligheter för förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning och förbättrad samverkan bedöms, förutom att de ger individen förbättrade förutsättningar, gynna samarbetet mellan Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvård kring dessa individer. Detta gäller särskilt då rehabiliteringskoordinatorer i sjukvården är involverade i planeringen av individens återgång i arbete.

Förslagen bedöms i övrigt inte påverka hälso- och sjukvårdens kostnader.

## 13.8 Jämställdhet mellan könen

Fler kvinnor än män är sjukskrivna. Av dem som i december 2019 fick en utbetalning av någon form av sjukpenning var 66 procent kvinnor och 34 procent män.[3] Bland de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid är sex av tio kvinnor.[4] Våra förslag riktar sig till en del av denna målgrupp, de behovsanställda. Vi bedömer att könsfördelningen bland de sjukskrivna behovsanställda är densamma som i hela populationen sjukskrivna. Vårt förslag att ge ett bättre försäkringsskydd till behovsanställda bedöms vara positiv ur ett jämställdhetsperspektiv.

Förslagen om utökade möjligheter för förläggning av arbetstiden vid deltidssjukskrivning och förbättrad samverkan bedöms medföra att ett antal försäkrade som i dag beviljas hel sjukpenning i stället beviljas partiell sjukpenning som ett led i att underlätta återgången i arbete. Förslagen gynnar således rehabiliteringen tillbaka till arbete både för kvinnor och män. Eftersom kvinnor i högre grad är sjukskrivna än män så kommer förslaget att ha en större effekt på kvinnor som grupp.

Förslagen bedöms därigenom bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

## 13.9 Övrigt

Våra förslag bedöms sakna betydelse för den kommunala självstyrelsen. De bedöms inte heller få några konsekvenser för offentlig service i olika delar av landet, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. Inte heller när det gäller miljöaspekter finns det anledning att tro att det kommer att bli några konsekvenser.

Förslagen bedöms heller inte påverka Sveriges internationella åtaganden.

[3] Försäkringskassans årsredovisning 2019, s. 112.
[4] SOU 2019:5 Tid för trygghet, s. 259.

## 13.10 Finansiering

Nedanstående förslag till finansiering utgår från en mer normal situation där inte de särskilda omständigheterna med risker för utbredd smittspridning av det nya coronaviruset föreligger. Regeringen bör utifrån rådande omständigheter beakta lämplig finansiering.

Vårt förslag till åtgärder inom sjukförsäkringen föreslås finansieras inom Utgiftsområde 10.

Vi föreslår att de ökade utgifterna finansieras med omfördelning av medel från anslag 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.

Ersättning för höga sjuklönekostnader är en förmån som Försäkringskassan administrerar. Ersättningen ska kompensera den del av sjuklönekostnaden som överstiger en viss andel av arbetsgivarens totala lönekostnad. År 2018 uppgick de totala utgifterna till 1 084 miljoner kronor för förmånen. Syftet med förmånen är att kompensera främst mindre arbetsgivare för deras sjuklönekostnader. Ersättningsmodellens utformning medför att kontrollmöjligheterna är mycket begränsade och förmodligen leder till felaktiga utbetalningar.

Inför reformens införande beräknades statens kostnader till 360 miljoner kronor[5].

I lagrådsremissen Ersättning för höga sjuklönekostnader (2014) angavs följande i konsekvensavsnittet:

> Beräkningarna i denna lagrådsremiss baseras framför allt på statistik för sjuklönekostnader från SCB. Eftersom det finns brister i denna statistik för de mindre företagen får kostnadsuppgifterna och redovisade fördelningseffekter betraktas som ungefärliga. Mot denna bakgrund finns det enligt regeringen skäl att särskilt följa upp huruvida en eventuell reform ger avsedda resultat, bl.a. avseende konsekvenser för företag och statsfinansiella kostnader, för att vid behov revidera reformen. De genomsnittliga sjuklönekostnaderna i de mindre företagen är baserade på uppskattade uppgifter. En justering kan därför behöva göras när uppgifter på de faktiska sjuklönekostnaderna finns tillgänglig.[6]

Som framgår ovan så uppgick de totala utgifterna till 1 084 miljoner kronor för förmånen under 2018. Det betyder en i det närmaste trefaldig ökning av statens kostnader i förhållande till beräknade kostnader.

[5] Ds 2014:15 Ersättning för höga sjuklönekostnader, s. 61.
[6] Lagrådsremiss 2014 Ersättning för höga sjuklönekostnader, s. 50.

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemet har dessutom uppskattat de felaktiga utbetalningarna från ersättningssystemet till 82 miljoner kronor 2018. Samtidigt uppskattades de för lågt utbetalda ersättningar till 10,5 miljoner kronor[7]. Ytterligare besparingar kan göras genom att minska felaktigheterna i utbetalningarna.

Mot bakgrund av ovanstående kan det därför finnas anledning att göra en översyn av reformen i enlighet med vad som sades i lagrådsremissen.

Vi kan också konstatera att endast något mer än hälften av det utbetalda beloppet år 2018 gick till mindre arbetsgivare, det vill säga arbetsgivare med lönekostnader understigande 6 miljoner kronor.[8] Det finns således utrymmer för besparingar vad gäller de större arbetsgivarna utan att syftet med förmånen ändras.

Vi ser alltså möjligheter att efter en sådan översyn av ersättningen för höga sjuklönekostnader skapa utrymme för finansiering av våra förslag i delbetänkandet ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och de förslag som läggs i detta betänkande.

[7] Läckaget i välfärdssystemen, del 2 Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, rapport 6, oktober 2019.
[8] Försäkringskassan 2018, Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare, Återrapportering av regeringsuppdrag.

# 14 Författningskommentar

## 14.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

### 27 kap.

*46 §*

*Andra stycket*

Bestämmelsen är ny och innebär att den som är behovsanställd under vissa förhållanden ges möjlighet att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen.

Fenomenet att någons rätt till arbete är beroende av arbetsgivarens behov, ofta vid varje tillfälle, av arbetskraft benämns på ett flertal olika sätt. Behovsanställning är ett sätt att beskriva det på men även begrepp som timanställning, extra anställning, anställning enstaka dagar eller SMS-anställning används för att beskriva fenomenet.

Begreppet ”behovsanställning”, eller något av de andra nämnda begreppen finns inte i arbetsrätten. Begreppet ”behovsanställning” måste därför ges en egen innebörd när det används för att avgränsa den grupp anställda som under vissa förhållanden ska kunna få arbetsförmågan bedömd mot behovsanställningen.

Kännetecknande för en behovsanställning är att den avser arbete som utförs utifrån arbetsgivarens behov av arbetskraft. Arbetstagaren har alltså normalt inte rätt att få arbeta utan det är arbetsgivarens behov av att arbete utförs för en viss period eller på obestämd tid som är styrande. En behovsanställning finns när arbetstagaren blir kontaktad för varje arbetstillfälle och det saknas en överenskommen arbetstid men också om arbetstagaren följer ett visst schema som upprättas i förväg. Båda dessa typer av anställningssituationer brukar be-

nämnas timanställningar. Behovsanställningar kan pågå under lång tid och är inte begränsade till korta perioder.

Behovsanställningar som de här har definierats kan finnas inom ramen för ett flertal olika former av tidsbegränsade anställningar. Att anställningen exempelvis benämns ”provanställning” utesluter inte att det rör sig om en behovsanställning i den mening som avses här.[1] Frågan om en anställning är att definiera som behovsanställning i socialförsäkringsbalkens mening får avgöras utifrån omständigheterna i det enskilde fallet men med de utgångspunkter som angivits här. Försäkringskassan bör kontakta arbetsgivaren eller arbetstagarorganisationen på den försäkrades arbetsplats om anställningsförhållandena är oklara.

För att arbetsförmågan ska kunna bedömas mot behovsanställningen krävs att *det kan antas* att den försäkrade skulle ha arbetat i behovsanställningen om hen inte hade varit sjuk. Kravet på att det kan antas innebär att det inte krävs att det är styrkt att den försäkrade skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Det måste däremot göras troligt att den försäkrade skulle ha arbetat. Försäkringskassan ska här göra en helhetsbedömning vilken bland annat innefattar arbetsgivarens inställning i frågan men också hur den enskilde arbetat före sjukfallet. Normalt saknas anledning att titta längre tillbaka i tiden än tre månader. Socialförsäkringsutskottet ansåg vid behandlingen av regeln om bedömning av arbetsförmågan hos behovsanställda de första 14 dagarna att det i regel var till tillräckligt med en jämförelseperiod som sträckte sig 1–3 månader bakåt i tiden.[2]

Om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat ska en bedömning enligt 27 kap. 46 § första stycket SFB göras. Enligt detta lagrum ska det vid bedömningen av arbetsförmågan beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt ”vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfällig erbjuder honom eller henne”. När den försäkrade är behovsanställd i den mening som avses i andra stycket saknas ofta en arbetsgivare mellan arbetstillfällena. Någon som kan erbjuda lämpligt arbete finns normalt inte. Därför innebär bedömningen av arbetsförmågan mot 27 kap. 46 § första stycket i praktiken en bedömning mot behovsanställningen.

[1] Jfr Arbetsdomstolens dom AD 2008 nr 81.
[2] 1999/00:SfU12, s. 8.

Efter att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska arbetsförmågan hos den behovsanställde göras mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgänglig för honom eller henne. Att bestämmelsen inte hänvisar till 27 kap. 48 § första stycket beror på att det inte är möjligt att efter dag 90 fortsätta att bedöma arbetsförmågan mot behovsanställningen om särskilda skäl föreligger eller om det skulle vara oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Dessa undantag förutsätter ju att det finns en anställning av mer permanent art.

Om den försäkrade har flera behovsanställningar ska arbetsförmågan bedömas mot varje behovsanställning. Enda undantaget är om behovsanställningen närmast är av ideell karaktär som inte påverkar bedömningen av arbetsförmågan. I praxis ansågs ett arvoderat uppdrag som stödperson en gång i veckan inte påverka arbetsförmågan (RÅ 2006 ref 56). Om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt i en behovsanställning men inte i en annan är detta något som påverkar hur sjukpenningen beräknas.

*Tredje stycket*

Tredje stycket fanns tidigare i paragrafens andra stycke. Inga förändringar har gjorts.

*Fjärde stycket*

Fjärde stycket är nytt och rör partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning.

Om den försäkrade vid en heltidsanställning om 40 timmar per vecka exempelvis ansöker om en fjärdedels sjukpenning är huvudregeln i dag, enligt rättspraxis, att arbetstiden ska minskas med lika mycket varje dag, det vill säga en reducering av arbetstiden två timmar alla fem arbetsdagar i veckan för att en fjärdedels sjukpenning ska kunna beviljas. En fjärdedels sjukpenning kan, enligt nuvarande tillämpning, beviljas utifrån en annan förläggning – exempelvis tre dagar med 8 timmar, en dag med 6 timmar och en dag ledigt – endast om en sådan förläggning av arbetstiden är medicinskt motiverad.

I stycket införs en ny huvudregel. Partiell sjukpenning ska kunna beviljas utifrån en förläggning av arbetstiden som inte innebär att arbetstiden minskas lika mycket varje dag om förläggningen inte försämrar den försäkrades möjlighet till återgång i arbete i samma utsträckning som den försäkrade arbetade före sjukfallet. Att förläggningen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningen dels om att sjukdomen är av sådan art att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar rehabiliteringen. Bedömningen ska dock alltid göras utifrån den försäkrades specifika förhållanden.

## 28 kap.

*11 §*

En behovsanställd är ofta i praktiken arbetslös mellan arbetstillfällena. Bestämmelsen får ett tillägg som förtydligar att den begränsning av sjukpenningens storlek som gäller för arbetslösa inte gäller en behovsanställd som enligt 27 kap. 46 § andra stycket ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen.

# Referenser


Andrén, D, 2014, *Does part-time sick leave help individuals with mental disorders recover lost work capacity?*

Ds 2014:15, *Ersättning för höga sjuklönekostnader.*

Försäkringskassan 2011, *Vägledning Sjukléneförmåner, 2011:1 version 7.*

Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:56.*

Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:053.*

Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:17, Analys av sjukfrånvarons variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid.*

Försäkringskassan 2015, *Vägledning Sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning 2015:1, version 12.*

Försäkringskassan 2015, *Flexibel sjukskrivning för personer vid cancerbehandling. Slutrapport.*

Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2017:3, Sjukskrivningsmönster. Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter.*

Försäkringskassan 2018, *Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare, Återapportering av regeringsuppdrag.*

Försäkringskassan 2019-01-25, *Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Förbättrade möjligheter att arbeta för personer i cancerbehandling.*

Försäkringskassan, *Årsredovisning 2019.*

Försäkringskassan 2019, *Flexibel sjukskrivning, Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:4.*

Kungl. Maj:ts proposition nr 178.

Inspektionen för socialförsäkringen 2016:1 *Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen,* en arbetsrapport.

Lagrådsremiss 2014, *Ersättning för höga sjuklönekostnader.*

Motion 2013/14:Sf202, *Sjukförsäkringen,* av Jonas Sjöstedt m.fl. (V).

Motion 2019/20:1513, *Ökad flexibilitet för deltidssjukskrivning*, av Mats Berglund och Jonas Eriksson (Mp).

Prop. 1986/87:69, *om förbättrad kompensation vid korttidssjukdom och vid tillfällig vård av barn.*

Prop. 1989/90:62, *om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m. m.*

Prop. 1999/2000:95, *Vissa socialförsäkringsfrågor.*

Prop. 2002/03:89, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.*

Prop. 2002/03:100, *2003 års ekonomiska vårproposition.*

Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*

Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018.*

SACO, *Delningsekonomin och digitala plattformar – begrepp, omfattning och arbetsrättsliga regler.*

SCB, *Kortperiodisk sysselsättningsstatistik 2018 kvartal 4.*

SNS 2008, *Välfärd på deltid*, artikel ”Sjukförmåner på deltid” av Edvard Palmer, Ingemar Svensson, Patric Tirmén och Niklas Österlund.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1999/2000:SfU12, *Vissa socialförsäkringsfrågor.*

SOU 1952:39, *Sjukförsäkringsutredningen, Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring.*

SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring.*

SOU 2017:24, *Ett arbetsliv i förändring – hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön?*

SOU 2019:5, *Tid för trygghet.*

SOU 2020:6, *En begriplig sjukförsäkring med plats för rehabilitering.*

Sveriges kommuner och regioner 2018, *Personalen i välfärden.*

Viikari-Juntura m.fl. 2018 *Early part time sick leave results in considerable savings in social security cost at national level: an analysis based om a quasi-experiment in Finland.*

Verksamt.se (hemsida).

# Kommittédirektiv 2018:26

## En trygg sjukförsäkring med människan i centrum

Beslut vid regeringssammanträde den 12 april 2018

### Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och om det bedöms nödvändigt lämna förslag rörande sjukpenningen. Syftet med uppdraget är att säkerställa en mer ändamålsenlig och rättssäker sjukförsäkring.

Utredaren ska

– analysera tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete vid bedömningen av rätten till sjukpenning,

– analysera vad som ska ha betydelse vid bedömningen av vad som ska utgöra särskilda skäl för att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete,

– utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar, och

– kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas till vara fullt ut.

Om utredaren bedömer att det är nödvändigt med författningsförslag kan utredaren lämna sådana förslag.

Uppdraget ska delredovisas den 30 januari 2019, och slutredovisas senast den 15 oktober 2019.

## Bedömning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete

En grundläggande princip för den svenska sjukförsäkringen har alltid varit att arbetsförmågan efter en tids sjukskrivning bedöms mot någon form av vidare arbetsmarknadsbegrepp än det befintliga arbetet.

Det en svår uppgift för Försäkringskassan att bedöma arbetsförmågans nedsättning. Särskilt svårt är det att göra bedömningen mot andra arbeten än det som den försäkrade har. Uppgiftens svårighetsgrad återspeglas också i de många utredningsinsatser och regeländringar som har gjorts under årens lopp i syfte att förtydliga regelverket för att motverka långa sjukskrivningar och främja återgång i arbete.

Begreppet *normalt förekommande arbete* har funnits i lagstiftningen sedan 1997, då den s.k. steg-för-steg-modellen infördes för arbetsförmågebedömningar (prop. 1996/97:28). Modellen innebar att bedömningen av arbetsförmågan successivt vidgades från en bedömning av arbetsförmågan i relation till den försäkrades befintliga arbete till en bedömning mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. För den som var arbetslös gjordes bedömningen mot normalt förekommande arbeten från första dagen med sjukpenning.

I förarbetena fördes en utförlig diskussion kring begreppet normalt förekommande arbete. Det uppgavs bl.a. att det inte är möjligt att generellt ange vad som är att anse som normalt förekommande arbeten. Bedömningen i ett enskilt fall måste göras med utgångspunkt i den försäkrades sjukdom. En fysisk sjukdom får andra konsekvenser än en psykisk sjukdom. Samma sjukdom kan också påverka olika personer på olika sätt. Det poängterades också att om den försäkrade enbart kan klara ett speciellt arbete som endast förekommer i mycket begränsad utsträckning kan det inte vara rimligt att bedöma hans eller hennes arbetsförmåga i förhållande till detta arbete, utan att han eller hon faktiskt erbjuds det.

En kritik som riktades mot steg-för-steg-modellen, bl.a. av Riksrevisionen (RiR 2007:19), var att sjukfallen blev onödigt långa. Detta berodde på att de åtgärder som skulle vidtas på arbetsplatsen och av hälso- och sjukvården under de inledande stegen dels vidtogs onödigt sent i sjukfallet, dels blev onödigt långdragna. Ibland kom åtgärderna inte i gång alls.

Steg-för-steg-modellen ersattes den 1 juli 2008 av en rehabiliteringskedja med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska bedömas mot olika bedömningsgrunder (prop. 2007/08:136). De nya reglerna innebar att från dag 180 i en sjukskrivning bedöms den sjukskrivnes arbetsförmåga mot ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som var tillgängligt för den försäkrade. Undantag från bedömningen kunde göras om det fanns särskilda skäl för det (vad som avses med särskilda skäl utvecklas vidare nedan under rubriken Särskilda skäl vid bedömning av arbetsförmågan vid dag 180).

Begreppet normalt förekommande arbete ersattes således med ett nytt begrepp: *arbete på den reguljära arbetsmarknaden*. Som vägledning för tillämpning av begreppet angav regeringen att om den försäkrade endast kunde utföra arbeten som även utifrån en nationell arbetsmarknad var mycket udda och sällan förekommande ska arbetsförmågan anses vara nedsatt till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade.

Arbetsförmågeutredningen betonade i slutbetänkandet Gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89) svårigheterna med att bedöma arbetsförmågan. Utredningen föreslog att ett nytt begrepp, *medicinska förutsättningar för arbete*, skulle användas när den försäkrades arbetsförmåga skulle bedömas mot den reguljära arbetsmarknaden. Utredningen föreslog vidare att ett instrument skulle utvecklas som skulle beskriva vilka aktivitetsbegränsningar individen drabbats av och vilka gränser som skulle gälla för att en person inte skulle anses ha förutsättningar att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden.

År 2010 fick Försäkringskassan i uppdrag att utveckla bedömningsverktyg vid bedömningen av rätten till sjukpenning (dnr S2010/5364/SF). Uppdraget skulle genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen. En del av utvecklingsarbetet var att översätta begreppet ”reguljära arbetsmarknaden” till en tydligare bild av vilka krav den reguljära arbetsmarknaden ställer. Inom ramen för uppdraget utarbetade Försäkringskassan ett referensmaterial med kravprofiler för olika yrkesområden. Materialet baserades på ett flertal olika källor, däribland Arbetsförmedlingens yrkesklassifikation och internationella databaser. Beskrivningen omfattade de 40 vanligaste yrkesområdena i SCB:s yrkesregister. Fördelen med detta material var enligt Försäkringskassan att det ut-

gjorde en beskrivning som handläggare kunde hänvisa till vid beslut, vilket borde öka begripligheten i Försäkringskassans överväganden och beslutsformuleringar. Avsikten var att ett sådant verktyg inte bara skulle leda till högre rättssäkerhet utan också öka den försäkrades förståelse för besluten och i längden en mer legitim och begriplig bedömning av arbetsförmågan. I arbetet engagerades experter inom socialförsäkring, medicin och arbetsmarknadspolitik. En försöksverksamhet inleddes för att pröva det nya verktyget. Bedömningsverktyget väckte kritik från flera håll. Bland annat anförde LO-TCO Rättsskydd AB att den s.k. yrkeslistan kunde ifrågasättas eftersom den beskriver arbeten som endast finns i teorin. LO-TCO Rättsskydd menade att en arbetsförmågebedömning måste göras i relation till de arbeten som verkligen förekommer på arbetsmarknaden och inte till en fiktiv arbetsmarknad. Kritiken ledde till att riksdagen tillkännagav för regeringen (bet. 2012/13:SfU10, rskr. 2012/2013:) att Försäkringskassans nya metod för att bedöma arbetsförmåga bör utvärderas grundligt innan den försöksverksamhet som pågick utvidgades. Riksdagen uppmanade den dåvarande regeringen att göra en utvärdering av de försök som dittills hade gjorts med metoden och sedan återkomma till riksdagen. Med anledning av riksdagsskrivelsen upphörde försöksverksamheten.

Referensmaterialet för bedömning av arbetsförmåga används i dag internt av Försäkringskassan som ett stöd för att tolka resultaten efter aktivitetsförmågeutredningar (AFU). Det pågår ett projekt i Arbetsförmedlingens regi att utveckla materialet. I detta arbete har synpunkter inhämtats från arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt andra intressenter.

Den 1 juli 2012 återinfördes arbetsmarknadsbegreppet *normalt förekommande arbete* (prop. 2011/2012:113). Bakgrunden till denna ändring var ett tillkännagivande från riksdagen (bet. 2011/12:SfU1, rskr. 2011/12:85). Riksdagen anförde att den dåvarande prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade blev en prövning mot en i det närmaste fiktiv arbetsmarknad. Riksdagen ansåg att rättssäkerheten skulle stärkas med en återgång till det tidigare regelverket.

När det gäller vad som kan anses som normalt förekommande arbete så finns det ett avgörande i rättsfallet RÅ 2008 ref. 15. Avgörandet avser lagstiftningen före den 1 juli 2008 och rör bedömningen av rätten till sjukersättning men har även ansetts ha betydelse

vid prövningen av rätten till sjukpenning. Regeringsrätten gjorde samma bedömning i målet som kammarrätten att med normalt förekommande arbete avses vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos arbetstagare.

Även efter återinförandet av begreppet normalt förekommande arbete har kritik riktats, bl.a. av LO-TCO-rättskydd, mot de bedömningar som görs av arbetsförmågan mot andra arbeten på arbetsmarknaden. Kritiken handlar om att arbetsförmågan bedöms mot arbeten som inte finns på arbetsmarknaden eller som individen i realiteten inte kan få.

## Uppdraget att analysera tillämpningen av normalt förekommande arbete

Regeringen kan konstatera att begreppet normalt förekommande arbete ställer höga krav på tillämpningen. Någon närmare definition av vilka arbeten som är normalt förekommande finns inte, utom praxis från Högsta förvaltningsdomstolen, förkortad HFD. Det är inte heller tydligt vilken förmåga en individ måste besitta för att klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Tolkningen lämnas till Försäkringskassan och ytterst till den enskilda handläggaren. Många gånger är det också svårt för såväl den försäkrade, den sjukskrivande läkaren som omgivningen att förstå vad som förväntas av den försäkrade. Sammantaget riskerar detta legitimiteten för sjukförsäkringen.

Det är inte aktuellt att överge den grundläggande principen att människors arbetsförmåga ska tas tillvara när så är möjligt och att arbetsförmågan vid längre sjukperioder, enligt bestämda tidsgränser, ska bedömas bredare mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete behöver dock analyseras närmare. Det behöver analyseras dels hur arbetsförmågan ska bedömas när bedömningen ska göras vidare än mot arbeten hos den arbetsgivare där den försäkrade är anställd, dels vilka fysiska och mentala förmågor som krävs av en person för att kunna utföra dessa arbeten.

Utredaren ska därför

– analysera tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete vid bedömningen av rätten till sjukpenning, och
– analysera vilka fysiska och mentala förmågor som kan krävas av en person för att personen ska kunna hänvisas till ett på arbetsmarknaden förekommande arbete.

Målet med uppdraget är att säkerställa en rättssäker och likformig bedömning samt öka den försäkrades förståelse för de beslut som fattas. I detta arbete är det viktigt att kunskapen som finns bl.a. hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tas tillvara. Utgångspunkten för uppdraget ska vara att de nuvarande kraven på omställning inom sjukförsäkringen bibehålls men att dessa krav måste vara förståeliga.

## Särskilda skäl vid bedömning av arbetsförmågan vid dag 180

I dag gäller att den försäkrades arbetsförmåga inte prövas mot hela arbetsmarknaden om det finns särskilda skäl att inte göra det eller om det kan anses oskäligt. I förarbeten anges exempel på tre situationer när särskilda skäl kan tillämpas. Särskilda skäl kan till exempel finnas när en försäkrad ska genomgå en operation som utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och med stor sannolikhet kommer att återställa arbetsförmågan hos den försäkrade. Särskilda skäl kan också finnas om det utifrån Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är sannolikt att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid. Det bör dessutom framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete och en tidsplan för när det kan ske. Särskilda skäl gäller även om den försäkrade partiellt trappar upp sin arbetstid, så länge han eller hon bedöms kunna vara åter i arbete i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 eller medverkar i en arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till återgång inom denna tidsram.

För att särskilda skäl ska kunna tillämpas krävs, oavsett situation, att det finns stor sannolikhet att den försäkrade kommer att kunna arbeta i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365. Det innebär att särskilda skäl inte ska tillämpas för längre sjukfall.

Oskälighetskriterierna infördes i lagstiftningen 2010 efter initiativ från socialförsäkringsutskottet (bet. 2009/10:SfU13). Motivet var att det visat sig finnas fler situationer än de som rymdes inom särskilda skäl då det ansågs vara oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till ett annat arbete än sådant som finns hos arbetsgivaren eller i det egna företaget. I utskottsbetänkandet angavs fem situationen när oskälighetskriterierna är tillämpbara enligt följande:

– Om det är troligt att arbetsförmågan successivt kommer att försämras och den försäkrade kommer att få svårigheter att på sikt klara även ett annat arbete.
– En försäkrad med en allvarlig sjukdom som har tillfälligt ökad arbetsförmåga.
– Den försäkrade genomgår en medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och den nedsatta arbetsförmågan beror på behandlingen.
– Den försäkrade genomgår en långvarig rehabilitering till följd av en olycka eller vissa sjukdomar, till exempel stroke. Det kan handla om omfattande brännskador, förlamning, förlust av en kroppsdel eller förmågan att se eller att tala och liknande funktionsnedsättning.
– Den försäkrade lider av en progressiv sjukdom som leder till att arbetsförmågan successivt avtar.

Arbetsförmågeutredningen framförde i sitt slutbetänkande att det inte bara är rent medicinska faktorer som avgör om en försäkrad har förmåga att arbeta med något på arbetsmarknaden förekommande arbete. Den utbildning, erfarenhet och övriga resurser den försäkrade har för att kompensera för en aktivitetsbegränsning spelar roll för möjligheterna att försörja sig själv på arbetsmarknaden. Utredningen föreslog att man i bedömning av rätten till sjukpenning även skulle beakta den försäkrades försörjningsförmåga. Förslaget skulle enligt utredningen innebära att utöver den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete skulle hänsyn tas till i första hand den försäkrades ålder, men också utbildning, erfarenheter och förmåga att lära nytt. Att tillföra begreppet försörjningsförmåga skulle, enligt utredningen, leda till att krav på omställning i högre grad skulle riktas mot yngre

och i lägre grad mot äldre med lägre utbildning som haft ett fysiskt yrke och drabbats av stora fysiska aktivitetsbegränsningar.

### Uppdraget att se över ändamålsenligheten i särskilda skäl

Regeringen anser det rimligt att ställa krav på omställning på de personer som har möjlighet att försörja sig genom ett annat arbete på arbetsmarknaden. I dessa fall bör individerna i stället för sjukpenning erbjudas det stöd och de insatser av Arbetsförmedlingen som krävs för återgång i arbete. Samtidigt finns möjligheter för undantag från denna princip i form av särskilda skäl. Det behöver analyseras om det kan finnas situationer där det kan anses vara rimligt, både från ett samhällsekonomiskt perspektiv och ett individperspektiv, att inte ställa samma omställningskrav på individen som bedömningen mot andra arbeten på arbetsmarknaden innebär.

Utredaren ska därför

– se över om det är ändamålsenligt att ha särskilda skäl för att i vissa fall skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Utgångspunkten är att personer som har en förmåga att självständigt, eller med stöd av insatser från Arbetsförmedlingen, ställa om till ett annat arbete ska göra det, samtidigt som dessa krav inte ska behöva ställas på personer som uppenbarligen saknar denna förmåga.

### Behovet av anpassningar till förändrad arbetsmarknad

Den allmänna sjukförsäkringen infördes när en tillsvidareanställning var normen för de flesta i Sverige. Regelverket har följaktligen utformats med en sådan anställning som utgångspunkt.

Sjukpenning kan också betalas ut för försäkrade som är arbetslösa. Reglerna för arbetslösa skiljer sig i vissa avseenden från vad som gäller för dem med en anställning i syfte att inte skapa onödiga inlåsningseffekter. Personer som är arbetslösa bedöms mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden redan från första dagen då sjukpenning kan lämnas. Dessutom finns det för den som är arbetslös ett annat tak för hur hög sjukpenning som kan lämnas

per dag. Taket motsvarar den högsta ersättningen från arbetslöshetsförsäkringen efter 100 dagar med sådan ersättning.

Arbetsmarknaden ser annorlunda ut i dag, särskilt vad gäller de yngre som inte har en fast förankring på arbetsmarknaden. För dem är det vanligt med timanställningar och andra former av tidsbegränsade anställningar. Reglerna för sjukförsäkringen har dock inte anpassats till de nuvarande förhållandena på arbetsmarknaden. Ett exempel på en situation när reglerna kan anses som otidsenliga är om en person under en längre tid har innehaft en timanställning på heltid eller i det närmaste heltid. Så fort det inte finns några nya arbetspass inplanerade kommer personen att betraktas som arbetslös i sjukförsäkringen. Om Försäkringskassan då bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt i förhållande till ett normalt förekommande arbete har personen inte rätt till sjukpenning även om personen helt klart är arbetsoförmögen i det arbete han eller hon vanligen utför.

Även Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) framför i rapporten *Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen* (Arbetsrapport 2016:1) att det vid prövningen av rätten till sjukpenning inte alltid är tydligt när tidsbegränsat anställda ska betraktas som anställda och när de ska betraktas som arbetslösa. Det gäller framför allt dem som är tim- eller behovsanställda. Detta medför att skyddet för inkomstbortfall vid sjukdom kan se olika ut beroende på anställningsform. ISF anser att rättsläget kan betecknas som oklart och menar att det finns anledning att undersöka frågan om skyddet i sjukförsäkringen vidare och se hur tillämpningen ser ut i praktiken. Rapporten visar vidare att personer med tidsbegränsade anställningar inom kommun- och landstingssektorn i genomsnitt har färre dagar med sjukpenning och även nekas sjukpenning i större utsträckning än tillsvidareanställda. Det gäller oavsett ålder, kön eller yrke.

Acceptansen för sjukförsäkringens regelverk kan skadas om det finns otydligheter i lagstiftningen om när en försäkrad betraktas som arbetslös. Legitimiteten kan också försvagas av att två personer med samma nedsättning av arbetsförmågan som arbetar med liknande arbetsuppgifter och i samma omfattning bedöms olika i sjukförsäkringen beroende på anställningsformen.

Utredaren ska därför

– utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar.

## Möjligheterna att ta vara på den enskildes arbetsförmåga vid partiell sjukskrivning

Sjukpenning kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på graden av arbetsförmågans nedsättning. Dessa nivåer av sjukpenning har funnits sedan år 1990. Tidigare kunde man bara få hel eller halv sjukpenning. Ändringen gjordes för att förbättra förutsättningarna för rehabilitering och ge en smidigare återgång till arbete efter lång sjukskrivning.

Grundprincipen är att arbetsförmågan bedöms dag för dag. Detta innebär att den som får partiell sjukpenning t.ex. med halv förmån förutsätts minska sin arbetstid i motsvarande mån varje dag. Enligt rättspraxis kan Försäkringskassan göra undantag från grundprincipen om det är medicinskt motiverat (HFD 2011 ref. 30). För ett sådant undantag krävs att den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden. Utgångspunkten bör, enligt Försäkringskassans vägledning[1], vara den försäkrades veckoarbetstid. En längre period än två veckor bör det normalt inte vara aktuellt att beakta.

I många fall kan en partiell sjukskrivning vara ett bättre alternativ än att vara helt sjukskriven. Exempelvis rekommenderar Socialstyrelsen[2] partiell sjukskrivning och successiv återgång vid flera psykiska diagnoser.

Det gällande regelverket har funnits under en lång tid, utan att någon översyn har gjorts av vare sig reglerna eller den praxis som har utvecklats på basis av de domar som finns i frågan. Diagnossammansättningen har också ändrats sedan reglerna infördes och de domar som styr rättspraxis beslutades. Det finns därför skäl att se över om de gällande bestämmelserna fortfarande är ändamålsenliga.

För allvarligt sjuka personer kan det vara viktigt att kunna arbeta när sjukdomen medger detta. Försäkringskassan och Sahlgrenska sjukhuset har i ett gemensamt projekt samverkat för att underlätta för cancerpatienter att arbeta på sin tidigare arbetsplats som en del av sin rehabilitering. Erfarenheterna från projektet är att nuvarande regelverk inte är tillräckligt flexibelt. Det finns därför anledning att även se över detta.

[1] Vägledning 15:1 Version 7.
[2] https://roi.socialstyrelsen.se/fmb

Utredaren ska därför

– utreda om de gällande reglerna är ändamålsenlig så att de bidrar till att en försäkrads arbetsförmåga i möjligaste mån tas tillvara och att återgång i arbete underlättas.

## Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Utredarens förslag ska vara analyserade ur ett jämställdhetsperspektiv och särskilt motiverade om de inte bedöms främja jämställdhet. Förslagens administrativa och ekonomiska konsekvenser ska analyseras och redovisas. Om förslagen medför ökade kostnader för stat, landsting eller kommun, ska förslag till finansiering lämnas.

## Författningsförslag

Om utredaren bedömer att det är nödvändigt med författningsförslag kan utredaren lämna sådana förslag.

## Samråd och redovisning av uppdraget

Vid genomförande av uppdraget ska utredaren samråda med berörda myndigheter, företrädare för arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer och andra för sammanhanget relevanta aktörer.

Den del av uppdraget som avser särskilda skäl för att skjuta upp arbetsförmågebedömningen ska redovisas den 30 januari 2019. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 oktober 2019.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv 2019:21

## Tilläggsdirektiv till Utredningen om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (S 2018:05)

Beslut vid regeringssammanträde den 16 maj 2019

### Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 12 april 2018 direktiv om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (dir. 2018:26). Uppdraget skulle slutredovisas den 15 oktober 2019.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska istället slutredovisas senast den 31 januari 2020.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv 2019:105

## Tilläggsdirektiv till Utredningen om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (S 2018:05)

Beslut vid regeringssammanträde den 19 december 2019

### Ändring i uppdraget

Regeringen beslutade den 12 april 2018 kommittédirektiv om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (dir. 2018:26). Uppdraget skulle ursprungligen ha redovisats den 15 oktober 2019. Utredningstiden förlängdes den 16 maj 2019 till den 31 januari 2020 (dir. 2019:21).

Enligt direktiven ska utredaren

- analysera tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete vid bedömningen av rätten till sjukpenning,
- utreda behovet av anpassningar av försäkringsskyddet för personer med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar, och
- kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas till vara fullt ut.

Uppdraget ändras på så sätt att den del av uppdraget som handlar om tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete ska redovisas senast den 31 januari 2020. Utredningstiden för övriga delar av uppdraget förlängs. Dessa delar ska i stället redovisas senast den 30 april 2020.

(Socialdepartementet)

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

# Svar på förfrågan från utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum*

## Bakgrund

Försäkringskassan fick den 17 juni 2019 en begäran från utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* om att

1. Redovisa hur sjukförsäkringen tillämpas vid partiell sjukskrivning vid några olika situationer under 2018.
    - I redovisningen bör anges hur ofta undantaget från grundprincipen används.
    - I redovisningen bör också anges hur regelverket tillämpas vid olika typer av arbetstidens förläggning.
2. Beskriva vilka problem Försäkringskassan ser med nuvarande regelverk vid partiell sjukskrivning.

För att kunna besvara frågorna under punkt 1 har Försäkringskassan gjort en aktgranskning. Med tanke på den korta svarstiden, som först var fram till den 15 september men som senare, på Försäkringskassans begäran sköts fram till den 23 september, har endast en mycket begränsad aktgranskning kunnat göras.

Totalt har 253 slumpvist utvalda ärenden granskats där den försäkrade har beviljats partiell sjukpenning någon gång under 2018 och arbetat i sin anställning på den del hen inte fått sjukpenning.

Resultatet från aktgranskningen ger en statistiskt säkerställd uppskattning av andelen ärenden med partiell sjukpenning där man gjort undantag från grundprincipen att bedöma arbetsförmågan dag för dag. I övrigt beskriver dock resultaten enbart de ärenden som ingick i granskningen. Dessa är därmed inte generaliserbara för alla ärenden med partiell sjukpenning.

När det gäller frågan om vilka problem som Försäkringskassan ser med nuvarande regelverk, så kan vi med tanke på den korta svarstiden, bara beskriva vad vi sett i de ärenden som vi har granskat samt vilka signaler vi har fått från handläggningen.

Wimi FK90010_010_G

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

## 1. Redovisning av hur sjukförsäkringen tillämpas vid partiell sjukskrivning - resultat från aktgranskning

### Bakgrundsfakta

Nedan redovisas bakgrundsfakta för de granskade ärendena. Resultatet är inte generaliserbart för alla ärenden med partiell sjukpenning utan endast en beskrivning av ärendena som ingick i granskningen.

*Arbetsgivare*
I drygt hälften, 55 procent, av de ärenden som granskats hade den försäkrade en privat anställning. Bland de som hade en offentlig anställning var kommun vanligast och stod för 30 procent av alla granskade ärenden. Enbart 5 procent av de försäkrade arbetade inom staten och 10 procent inom landstinget.

*Yrke/arbetsuppgifter*
Bland de ärenden som granskats var det vanligast att den försäkrade arbetade inom

- ”Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens” (SSYK 2), där flest arbetade inom hälso- och sjukvård
- ”Service- och försäljningsyrken Omsorgsyrken” (SSYK 5), där en övervägande del arbetade inom omsorgsyrken.

*Diagnoser*
Bland de granskade ärendena stod psykiatriska diagnoser för drygt hälften, 51 procent. Efter psykiatriska diagnoser var det vanligast med muskuloskeletala diagnoser, dessa stod för 21 procent i urvalet. Därefter är det relativt jämnt fördelat mellan skador (6 procent) och tumörer (5 procent).

### Hur ofta har undantaget från grundprincipen använts?

Resultatet från aktgranskningen visar att undantaget från grundprincipen att bedöma arbetsförmågan dag för dag tillämpades i cirka 17 procent av alla ärenden med partiell sjukpenning under 2018[1].

I nästan alla ärenden där den försäkrade reducerade sin arbetstid enligt undantaget hade den försäkrade koncentrerat arbetstiden till färre dagar per vecka än vad hen normalt arbetade.

De vanligaste orsakerna till att det fanns behov av att koncentrera arbetstiden var att den försäkrade behövde sammanhängande tid för återhämtning (t.ex. att få vila en hel dag i veckan) och långa resvägar till och från arbetet – ibland en kombination av detta. En annan relativt vanlig orsak var att verksamhetens karaktär inte möjliggjorde att arbetspassen reducerades (t.ex. vid nattarbete). Det kunde också handla om att den försäkrade klarade en del av sina arbetsuppgifter men inte alla.

[1] Denna andel är statistiskt säkerställd med 95 procents sannolikhet. Övriga uppgifter om dessa ärenden beskriver enbart de ärenden som granskats och kan inte generaliseras till alla sjukfall med partiell sjukpenning.

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

**Hur tillämpas regelverket vid olika typer av arbetstidens förläggning?**
Nedan följer en beskrivning av tillämpning av regelverket vid olika typer av arbetstidsförläggning utifrån vad som framkommit i aktgranskningen. I beskrivningen innefattas ärenden där den försäkrade arbetade natt, på flerveckorsschema, i skift, halvtid samt ärenden där det framkom ett behov av att frångå grundprincipen men där arbetsförmågan bedömdes enligt huvudregeln.

*Natt*
I fem av de granskade ärendena framkom att den försäkrade arbetade natt.

I två av dessa ärenden framkom det ett behov av att frångå huvudprincipen. I båda ärendena var den försäkrade sjukskriven för utmattningssyndrom och arbetade inom vården – den ena som ambulanssjuksköterska och den andra som undersköterska:

- Ambulanssjuksköterskan arbetade normalt heltid, både dag (10 timmar per pass), natt (14 timmar per pass) och även dygn (24 timmar per pass) på ett flerveckorsschema. Hen var sjukskriven en fjärdedel under den aktuella perioden. Arbetsgivaren uppgav att de inte kunde göra passen kortare än 10 timmar samt att det i vissa fall kunde bli fråga om övertid, eftersom ett arbetspass inte kan avbrytas mitt i en utryckning. Den försäkrade koncentrerade därför sin arbetstid till färre arbetspass än vad hen normalt arbetade och Försäkringskassan godkände det upplägget.
- Undersköterskan arbetade natt inom en kommun och var sjukskriven tre fjärdedelar. Hen var sjukskriven tre fjärdedelar och koncentrerade sin arbetstid genom att arbeta hela nattpass och istället reducerade antalet pass, eftersom det var svårt för arbetsgivaren att dela upp nätterna. Försäkringskassan bedömde att arbetstidens förläggning inte var medicinskt motiverad. Eftersom den försäkrade hade visat att hen kunde arbeta hela nattpass bedömde Försäkringskassan att arbetsförmågan inte var nedsatt med minst en fjärdedel och avslog ansökan om sjukpenning.

*Flerveckorsschema*
I åtta av de granskade ärendena framkom att den försäkrade arbetade på flerveckorsschema.

I tre av de åtta ärendena framkom ett behov att frångå huvudprincipen:

- En försäkrad arbetade som ambulanssjuksköterska och var sjukskriven för utmattningssyndrom. Hen arbetade också natt och har därför redogjorts för ovan.
- En annan försäkrad arbetade heltid som läkarsekreterare på ett sjukhus och var sjukskriven tre fjärdedelar för utmattningssyndrom. Hen arbetade normalt dagtid, 6 – 10 timmar per pass, på ett tvåveckorsschema. Sjukskrivande läkare rekommenderade att arbetstiden skulle fördelades på fyra dagar med en vilodag per vecka på grund av lång resväg. Upplägget bedömdes ta tillvara arbetsförmågan och godkändes av Försäkringskassan.

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

- Den tredje försäkrade arbetade som butiksbiträde i en matbutik och var sjukskriven tre fjärdedelar för malign tumör. Hen arbetade normalt i genomsnitt 20 timmar per vecka på ett tvåveckorsschema – den ena veckan arbetade hen två arbetspass och den andra fyra pass. Hen koncentrerade sin arbetstid till 2 dagar per vecka. Det framgår dock inte av ärendet varför det fanns behov av att göra det.

*Skiftarbete*
I tolv av de granskade ärendena framgick att den försäkrade arbetade i skift. I fyra av dessa framgick att det fanns ett behov att frångå grundprincipen:

- I ett ärende arbetade den försäkrade som ambulanssjuksköterska. Hen arbetade också natt och har därför redogjorts för ovan.
- I det andra ärendet arbetade den försäkrade som undersköterska och var sjukskriven för utmattningssyndrom. Hen arbetade natt och har därför redogjorts för ovan.
- I det tredje ärendet arbetade den försäkrade som undersköterska inom en kommun. Hen arbetade normalt 5 dagar per vecka, 6–8 timmar per dag. Vissa dagar arbetade hen enbart med att ge vård och andra dagar enbart med administration. Hen var sjukskriven till hälften för rotatorcuffsyndrom och instabil axelled. Vid halv sjukskrivning arbetade hen enbart med administration och koncentrerade därför sin arbetstid till tre dagar per vecka.
- Det fjärde ärendet rörde en hjärtsjuksköterska inom ett landsting som var tre fjärdedels sjukskriven för cervikalgi och nacksmärta med misstänkt diskbråck. Hen hade lång resväg till arbetet och fick ökade smärtor i nacken av bilkörandet. Hen koncentrerade därför arbetstiden till tre dagar per vecka och Försäkringskassan godkände detta. Den försäkrade behövde då inte köra bil lika mycket och fick möjlighet att återhämta sig mellan arbetspassen

*De som normalt arbetar 20 timmar per vecka*
I tre av de granskade ärendena var den försäkrades normala arbetstid 20 timmar per vecka. I alla dessa ärenden fanns det behov av att förlägga arbetstiden enligt undantaget:

- I det första ärendet arbetade den försäkrade som butiksbiträde i en matbutik och var sjukskriven för malign tumör. Hen arbetade på flerveckorsschema och har därför redogjorts för ovan
- I det andra ärendet arbetade den försäkrade med administration i ett privat företag och var sjukskriven för en tumör. Hen var halvt sjukskriven under den aktuella perioden. Hen arbetade normalt 20 timmar per vecka. Vid halv sjukskrivning arbetade hen 10 timmar per vecka koncentrerat till två dagar. Det framgår dock inga skäl till varför det fanns behov av att koncentrera arbetstiden.
- I det sista ärendet var den försäkrade handledare, sjukskrevs till hälften för Aspergers syndrom samt hade återkommande depressioner och psykos. Det framgår att hen behövde sammanhängande tid för återhämtning för att

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

förhindra försämringstillstånd och att hen var väldigt skör. Arbetstiden koncentrerades därför till fyra dagar per vecka. Försäkringskassan godkände undantaget av medicinska skäl.

*Ärenden där det fanns ett behov av att frångå grundprincipen men där arbetsförmågan bedömdes enligt huvudregeln*
I sex av de granskade ärendena framkom att det fanns ett önskemål om att frångå grundprincipen, men att arbetsförmågan i slutändan ändå bedömdes enligt huvudregeln:

I tre av ärendena framgår det att Försäkringskassan inte godkände undantag från grundprincipen eftersom det saknades medicinska skäl:

- Det första ärendet, där den försäkrade arbetade natt som undersköterska och var sjukskriven för utmattningssyndrom, redogörs för ovan.
- I det andra ärendet arbetade den försäkrade normalt heltid som snickare, 8 timmar per dag, och var sjukskriven till hälften på grund av impingement, Hen ville koncentrera arbetstiden till tre dagar per vecka för att kunna åka med en kollega till och från jobbet.
- I det tredje ärendet arbetade den försäkrade normalt heltid som databasansvarig i en organisation. Hen var sjukskriven tre fjärdedelar för utmattningssyndrom, svindel och fibromyalgi. Den försäkrade önskade koncentrera sin arbetstid till tre dagar per vecka, eftersom det blev stressigt att åka till arbetet varje dag för att arbeta kort tid.

I två av ärendena framkommer det att Försäkringskassan har informerat om grundregeln och att den försäkrade därefter har rättat sig efter det:

- I det första ärendet arbetade den försäkrade heltid som pedagog i en kommun. Hen var sjukskriven till hälften på grund av anpassningsstörning. Hen önskade koncentrera arbetstiden till fyra dagar per vecka för att få möjlighet till en hel dags återhämtning.
- I det andra ärendet, där den försäkrade arbetade som lärare i en kommun var den normala arbetstiden 8 timmar per dag, Hen var sjukskriven tre fjärdedelar på grund av ångesttillstånd. Den försäkrade önskade koncentrera sin arbetstid till 3 dagar per vecka. Anledningen till det framgår inte av ärendet..

I ett ärende har den försäkrade efter samråd med arbetsgivaren, valt att förlägga arbetstiden enligt huvudregeln.

- Den försäkrade som verksamhetsutvecklare 8 timmar per dag i en kommun. Hen var sjukskriven till hälften på grund av långvarigt smärttillstånd. Den försäkrade önskade vara ledig en dag per vecka och förkorta arbetstiden två eftermiddagar. Den försäkrade valde i slutändan att reducera arbetstiden enligt grundprincipen, mot bakgrund av att hen och arbetsgivaren bedömde att hen behövde avgränsa sin arbetstid.

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

## 2. Beskrivning av problem med nuvarande regelverk

### Uppfattningen är att regelverket är otydligt och oförutsebart

Vi har fått signaler från handläggande verksamhet att det är otydligt vad som menas med att arbetstidens förläggning ska vara medicinskt motiverad och att det därför är svårt att avgöra vad en godtagbar medicinsk motivering är.

Det är svårt för den enskilde och andra parter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att förutse hur arbetstiden kan förläggas vid partiell sjukskrivning, särskilt om den försäkrade har varierande arbetstider. Handläggande verksamhet upplever att kännedomen om regelverket är låg. Det förekommer att den försäkrade kommer överens med arbetsgivaren om hur arbetstiden ska förläggas innan kontakt har etableras med Försäkringskassan. Om det inte finns medicinska skäl till att förlägga arbetstiden enligt undantaget kan det påverka rätten till sjukpenning – om den försäkrade bedöms ha visat att hen kan arbeta i högre omfattning än vad hen är sjukskriven för. Vi har fått signaler från handläggningen, och även sett i de ärenden som vi har granskat, att det kan vara svårt att bedöma vad som är medicinskt motiverad förläggning av arbetstiden respektive vad som kan anses visa på en högre grad av arbetsförmåga.

Det framgår inte heller av lag eller förarbeten vad som avses med normal arbetstid i 27 kap. 46 § andra stycket SFB. Det är därför svårt för handläggningen att avgöra om det endast är den arbetstid, vars inkomst kan ligga till grund för en SGI, som ska ses som normal arbetstid. Eller om arbetstid, vars inkomst inte kan ligga grund för en SGI, även ska räknas med i den normala arbetstiden.

Ovanstående riskerar leda till att bedömningarna av rätten till partiell sjukpenning inte bli enhetliga.

### Risk för att den försäkrades arbetsförmåga inte tas tillvara

Kravet på att det ska finnas medicinska skäl för att kunna tillämpa undantaget riskerar leda till att Försäkringskassan inte beaktar den försäkrades hela situation och att arbetsförmågan därmed inte tas tillvara.

Vi har sett i granskningen, och även fått signaler från handläggande verksamhet, att det kan vara svårt att reducera arbetstiden enligt grundprincipen för vissa yrkesgrupper. Det kan till exempel handla om att man arbetar natt eller med utryckningsverksamhet (t.ex. ambulans, brandman, polis). Det kan också handla om att man arbetar som åkare, tåg- eller flygpersonal. Det kan vara svårt att bryta ett arbetspass mitt i natten eller mitt i en utryckning, körning eller flygning. För att den försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas tillvara krävs att arbetsgivaren kan erbjuda andra arbetsuppgifter.

Lång resväg till och från arbetet i kombination med en hög sjukskrivningsgrad kan vara påfrestande och kännas orimligt i förhållande till den arbetstid man ska arbeta. Att tvingas avbryta ett arbetspass t.ex. på natten och lämna över arbetet till sina

Försäkringskassan

Datum
2019-09-20

kollegor, kan upplevas som stressande och också bli påfrestande. Då kan det bli svårt att motivera den försäkrade att arbeta partiellt.

Handläggande verksamhet signalerar även att det kan vara praktiskt svårt att få till en bra plan med arbetsgivaren. Upplevelsen är att arbetsgivaren kan ha svårt att kombinera verksamhetens behov med den enskildes behov utifrån regelverket. Samtidigt så menar man att det är viktigt att arbetsgivaren har fokus på att ta tillvara arbetsförmågan hos sina medarbetare – även om hänsyn kan behöva tas till verksamhetens behov så får arbetstidens förläggning inte riskera att försämra den försäkrades hälsotillstånd.

Om arbetstidens förläggning inte försämrar hälsotillståndet eller förutsättningarna för återgång i arbete, kan det upplevas som orimligt att det krävs att den är medicinskt motiverad. I det avseendet kan det också vara svårt för handläggarna att kombinera arbetet med att stödja personers återgång i arbete och samtidigt tillämpa regelverket fullt ut.

**Utredningskravet ökar väsentligt om arbetsförmåga ska bedömas med större precision**

Vi har också fått signaler på att fler förmånsnivåer för sjukpenning skulle kunna skapa ökad flexibilitet och i vissa fall kunna innebära att sjukskrivna tillvaratar sin arbetsförmåga bättre. Uppfattningen är dock att det skulle vara svårt och krävas en omfattande utredning för att kunna bedöma arbetsförmåga med större precision än de fjärdedelar som gäller enligt nuvarande regler.

Utlåtande angående **Försäkringskassans regelverk avseende partiell sjukskrivning** till Statens Offentliga Utredningar
2020 02 29

Alexander Wilczek, med dr, leg läk
Institutionen för kliniska vetenskaper
Karolinska Institutet vid Danderyds Sjukhus.
Stockholm

Vid flera psykiatriska sjukdomstillstånd är ofta en gradvis återgång till arbetet en viktig del av rehabilitering och arbetsåtergång. Att hitta rätt tempo för den stigande belastning som återgång i arbete innebär är ofta viktigt för att stimulera läkning och tillfrisknande. Såväl arbetsgivarens som Försäkringskassans (FK) inställning är av mycket stor betydelse för denna process.

Grundprincipen som FK följer är att nedsättningen av arbetsförmågan skall bedömas dag för dag, dvs att t ex en sjukskrivning motsvarande 75% för en försäkrad som normalt arbetar 40 timmar/vecka innebär att personen skall arbeta 2 timmar/dag 5 dagar i veckan. I detta utlåtande problematiseras denna princip, som vid psykisk sjukdom ibland visar sig vara kontraproduktiv och t o m kan försvåra rehabiliteringen. Utlåtandet baseras på klinisk erfarenhet då dessa frågor, mig veterligen, inte ännu studerats vetenskapligt.

Vid psykiatriska tillstånd där kognitiva funktioner är sköra och lätt försämras vid påfrestning eller där självkänslan är sårbar och sviktar vid motgångar, kan en mer skräddarsydd arbetsåtergång vara till stor hjälp i rehabiliteringen. Det är i första hand symptom, problem och svårigheter hos patienten som är väsentlig för bedömningen, patientens diagnos är sekundär.

Kognitiv förmåga, som t ex minne, orienteringsförmåga, språk, analytiskt tänkande, förmåga att samtala i grupp och inlevelseförmåga, är ofta nedsatt och skör vid t ex förstämningssyndrom, som depressions- och bipolära sjukdomar, eller vid utmattningssyndrom. Typiskt är att påfrestningar som i normala fall inte ens upplevs som påfrestningar, t ex resa med tunnelbanan, samtal med flera i kafferummet eller inköp i mataffären leder till att kognitiva funktioner försämras och återkommer först efter vila och återhämtning. Erfarenhetsmässigt är det ofta för dessa patienter bättre att komma till arbetsplatsen färre dagar i veckan, dels för att minska påfrestningen av resan till och från arbetsplatsen, dels för att det kan ge möjlighet till bättre återhämtning då ytterligare en eller flera vilodagar planeras under veckan. Att vid 75% sjukskrivning t ex komma till arbetsplatsen 3 dagar i veckan skulle innebära ytterligare två hela vilodagar. Ofta påverkas sömnen negativt då patienten vet att hon eller han ska till arbetet nästa dag, vilket innebär att en hel vilodag också kan leda till bättre sömn natten före. Att sömnen är viktig vid all rehabilitering är välkänt.

När det gäller tillstånd där självkänslan är sårbar, som t ex vid olika typer av personlighetssyndrom, är ofta en individualiserad planering av arbetsåtergång nödvändig. Patienter med dessa problem är alla mycket olika avseende t ex vilka motgångar som leder till att självkänslan sviktar, vilket innebär att såväl patient, behandlande läkare, arbetsplatsrepresentant och försäkringskassan behöver samarbeta vid en sådan planering. Det kan t ex handla om att tillskapa möjlighet för patienten att få stöd på arbetsplatsen eller möjlighet att lämna arbetsplatsen för att söka stöd hos anhörig eller vårdkontakt. Detta förutsätter flexibilitet från FKs sida avseende ovan nämnda grundprincip.

Ytterligare ett för rehabiliteringen avgörande moment är den behandling som ofta pågår långt efter det akuta skedet i sjukdomen och som är viktig för att patienten skall nå full hälsa samt också för att förebygga återfall. Det kan handla om psykoterapi, individuellt eller i grupp, som ofta inträffar en eller två gånger i veckan. Det kan också vara psykopedagogiska insatser, som t ex ADHD skola, arbetsterapi, t ex gestaltande grupper eller stresshantering, t ex mindfulness. Moment som också ofta är inplanerade en eller två gånger i veckan. Sådana sessioner kan utgöra en påfrestning för patienten, det handlar om att ta sig till och från mottagningen och sedan ha möjlighet till reflektion och återhämtning. Patienten kan behöva en hel dag för att en sådan intervention skall ha optimal effekt. Detta innebär att FK behöver ta hänsyn till den individuella patientens vårdplan och anpassa arbetstider för bästa tänkbara rehabiliteringsförutsättningar för patienten.

Det finns också tillstånd där FKs grundprincip kan vara till hjälp, t ex olika ångesttillstånd särskilt om det finns inslag av fobi. Här är undvikandet ofta ett problem som karaktäriserar patientens tillstånd och kravet att varje dag ta sig till arbetet, om så endast för 2 timmars arbete, blir då till hjälp i rehabiliteringen. Posttraumatiskt stressyndrom är ett annat tillstånd där patienten kan ha hjälp av att regelbundet dagligen komma till sin arbetsplats.

Slutsats:
Den individuella patientens behov bör alltid bedömas och denna bedömning skall vägleda planeringen vid arbetsåtergång. Vid flera olika psykiatriska tillstånd underlättas rehabiliteringen av att FKs regelverk tillämpas flexibelt.

# Statens offentliga utredningar 2020

## Kronologisk förteckning

1. Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. S.
2. Skärpta regler om utländska månggiften. Ju.
3. Hållbar slamhantering. M.
4. Vägen till en klimatpositiv framtid. M.
5. Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. Fi.
6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. S.
7. Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. N.
8. Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. Fi.
9. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? M.
10. Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. M.
11. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. Ju.
12. Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. Fi.
13. Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. N.
14. Framtidens teknik i omsorgens tjänst. S.
15. Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. S.
16. Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. Ju.
17. Grönt sparande. Fi.
18. Framtidens järnvägsunderhåll. I.
19. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. S.
20. Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. Fi.
21. Sveriges museum om Förintelsen. + Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. Ku.
22. Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. Fi.
23. Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. S.
24. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. S.
25. Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. I.
26. En sjukförsäkring anpassad efter individen. S.

# Statens offentliga utredningar 2020

## Systematisk förteckning


**Finansdepartementet**

Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. [5]

Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. [8]

Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. [12]

Grönt sparande. [17]

Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. [20]

Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. [22]

**Infrastrukturdepartementet**

Framtidens järnvägsunderhåll. [18]

Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. [25]

**Justitiedepartementet**

Skärpta regler om utländska månggiften. [2]

Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. [11]

Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. [16]

**Kulturdepartementet**

Sveriges museum om Förintelsen. + Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. [21]

**Miljödepartementet**

Hållbar slamhantering. [3]

Vägen till en klimatpositiv framtid. [4]

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? [9]

Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. [10]

**Näringsdepartementet**

Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. [7]

Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. [13]

**Socialdepartementet**

Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. [1]

En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. [6]

Framtidens teknik i omsorgens tjänst. [14]

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. [15]

God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. [19]

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. [23]

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. [24]

En sjukförsäkring anpassad efter individen. [26]