Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2021-11-24

RS 2021-0757

Regionstyrelsen

Yttrande över utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss inbjudit Region Stockholm att lämna synpunkter på utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Utredningen har haft i uppdrag att se över regelverket för rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning samt att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över utredningen En sjukförsäkring med prevention, och trygghet (SOU 2021:69)

Regionrådsberedningens motivering

Det är i huvudsak positivt att utredningens förslag bedöms ge förutsättningar för att verka främjade, förebyggande och efterhjälpande i syfte att undvika eller förkorta sjukskrivning. Därtill är utredningens förslag gällande prövning av att såväl sjukersättning som aktivitetsersättning bedöms utifrån den försäkrades arbetsförmåga, i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används för sjukpenning, positivt. I sammanhanget är det dock viktigt att poängtera att det är viktigt att Försäkringskassan har resurser för det nya ansvar som följer med utredningens förslag.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
2. Sammanfattning av utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet volym 1 och 2

Irene Svenonius

Regionledningskontoret
Katrin Kopp

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-08

RS 2021-0757

Regionstyrelsen

Yttrande över utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över utredningen En sjukförsäkring med prevention, och trygghet (SOU 2021:69)

Sammanfattning

Socialdepartementet har genom remiss inbjudit Region Stockholm att lämna synpunkter på utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Utredningen har haft i uppdrag att se över regelverket för rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning samt att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

Region Stockholm ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag, vilka bedöms ge förutsättningar för att verka främjade, förebyggande och efterhjälpande utifrån signaler på ohälsa och därmed kunna undvika eller förkorta sjukskrivning. Region Stockholm ser positivt på utredningens förslag vad gäller sjukersättning då det blir en tydligare och mer stabil tillämpning över tid. Även utredningens förslag gällande prövning av att såväl sjukersättning som aktivitetsersättning bedöms utifrån den försäkrades arbetsförmåga, i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används för sjukpenning, är positivt. Samverkan mellan alla parter blir central och stort ansvar kommer läggas på Försäkringskassan och det är avgörande att Försäkringskassan har resurser för det nya ansvar som följer med utredningens förslag.

Bakgrund

Socialdepartementet har genom remiss inbjudit Region Stockholm att lämna synpunkter på utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Utredning har haft i uppdrag att

se över regelverket för rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning samt att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

Utredningens utgångspunkt när det gäller rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning är att förändringarna ska öka trygghet vid långvarig nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Den försäkrades förmåner ska bli mer ändamålsenliga och tillvarata den försäkrades arbetsförmåga både gällande att arbeta, studera och ta uppdrag under tiden med sjukersättning och aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Prövotiden för studier föreslås förlängas från 6 till 12 månader för personer med aktivitetsersättning.

Utredningen föreslår en förändring av rätten till sjukersättning för de försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning utbetald. I dag är denna ålder 60 år. Arbetsförmågan för dessa personer föreslås endast bedömas mot arbeten i yrken som de har erfarenhet av, samt andra lämpliga arbeten som är tillgängliga, inte mot alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Vidare föreslår utredningen att rätten till sjuk- och aktivitetsersättning ska bedömas mot samma arbetsmarknadsbegrepp som gäller för rätten till sjukpenning. Enligt utredningen minskar det risken för att personer blir kvar i sjukpenningsystemet trots att det inte finns fler åtgärder att ta till för att dessa ska kunna få en förbättrad arbetsförmåga.

I utredningens uppdrag har även ingått att se över befintliga förmåner vid rehabilitering och förslaget är att förmånen ”förebyggande sjukpenning” ska ersättas med en ny förmån kallad ”preventionsersättning”. Denna ersättning ska omfatta fler typer av insatser än dagens förmån. Syftet är att fler ska få förebyggande insatser för att förhindra sjukskrivning. I den föreslagna preventionsersättningen finns ersättning för inkomstbortfall och andra merkostnader vid medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering för att förebygga eller förkorta sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga.

Preventionsersättningen blir ett flexibelt regelverk då fler behandlingsformer ingår och även ersättning för enstaka timmar som kan leda till fler förebyggande insatser och färre och kortare sjukskrivningar. Utredningen föreslår även att Försäkringskassan ska vara skyldig att inom 60 dagar ha klarlagt den försäkrades behov av rehabilitering. Förslaget ger

bättre förutsättningar för alla parter genom att de kan agera tidigt vid signal på ohälsa och därmed undvika och minska sjukskrivning. I förslaget gällande preventionsersättning är det också viktigt att förtydliga och klargöra gränsdragningen till arbetsgivarens arbetsmiljöansvar då preventionsersättning kommer kunna ges för bredare insatser än nuvarande förebyggande sjukpenning.

Region Stockholms yttrande
Region Stockholm ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag, vilka bedöms ge förutsättningar för att verka främjade, förebyggande och efterhjälpande utifrån signaler på ohälsa och därmed kunna undvika eller förkorta sjukskrivning.

Region Stockholm ser gillande på utredningens förslag vad gäller sjukersättning då det blir tydligare och en mer stabil tillämpning över tid. Även utredningens förslag gällande prövning av att såväl sjukersättning som aktivitetsersättning bedöms utifrån den försäkrades arbetsförmåga, i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används för sjukpenning, är positivt. En enhetlig bedömningsgrund är en fördel för individen då systemet blir mer förutsägbart, rättvist och stabilt. Det blir också enklare för hälso- och sjukvården att bedöma arbetsförmågan och därmed underlätta ställningstaganden i försäkringsmedicinska frågeställningar.

Region Stockholm ställer sig även positiv till förslaget vad gäller sjukersättning till äldre försäkrade som på grund av sjukdom inte kan fortsätta i sitt ordinarie yrke.

Utredningens förslag gällande arbete, studier och uppdrag under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning tillstryks. Ett arbetsmarknadspolitiskt program som ger förbättrade möjligheter till aktiviteter är positivt. Det är särskilt viktigt att unga inte drabbas av utanförskap, därför behöver aktivitetsersättningen medföra att individens funktionsnivå och delaktighet i samhället ökar. Detta behöver bevakas och följas upp av Försäkringskassan.

Region Stockholm tillstryker förslaget vad gäller preventionsersättning som, utöver medicinsk behandling och rehabilitering, även ska kunna beviljas vid förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Förändringen kommer sannolikt leda till att fler får förebyggande insatser vilket är positivt och leder till sänkt och förkortad sjukfrånvaro. Samverkan mellan alla parter blir central och stort ansvar kommer läggas på

Försäkringskassan och det är avgörande att Försäkringskassan har resurser för detta nya ansvar samt att det säkerställs att förslagen inte innebär utökad administration för vårdgivare och arbetsgivare. I förslaget gällande preventionsersättning är det också viktigt att förtydliga och klargöra gränsdragningen till arbetsgivarens arbetsmiljöansvar då preventionsersättning kommer kunna ges för bredare insatser än nuvarande förebyggande sjukpenning.

Region Stockholms uppfattning är att det är väsentligt att stärka Försäkringskassans samordningsansvar och uppdrag att sammanställa statistik för att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta med förbättrad kvalitet i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några direkta ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm.

Utredningens förslag förväntas på sikt kunna ha en positiv effekt på sjukfrånvaron vilket ur ett arbetsgivarperspektiv innebär både minskade kostnader för sjuklön och bättre förutsättningar för kompetensförsörjningen och kvalitet i verksamheterna. Förslagen kan dock medföra en ökad administration ur såväl ett vårdgivar- som arbetsgivarperspektiv.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Ulrika Sundquist
HR-direktör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning av utredningen En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet volym 1 och 2

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2021-11-08

Sammanfattning

Utredningens uppdrag

Utredningens uppdrag har haft tre delar: att se över regelverket för rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning samt att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

Rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning

Utgångspunkten för uppdraget avseende förmånerna sjukersättning och aktivitetsersättning är att de ska ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna ska bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. I denna del av uppdraget har ingått att:

– se över regelverket för rätten till sjukersättning inklusive utreda kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder,
– se över regelverket för rätten till aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning eller aktivitetsersättning

Enligt utredningens direktiv är dagens regelverk för under vilka omständigheter och i vilken omfattning personer som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning kan arbeta, studera, ha ideella uppdrag eller ägna sig åt fritidsaktiviteter svårt att överblicka. Detta skapar en risk för att personer avstår från att delta i samhällslivet eftersom de inte vet hur deras försörjning kan komma att påverkas. Uppdraget i denna del har bestått i att:

– göra det mer förutsebart och enklare att arbeta, studera, ta uppdrag, m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Förmåner vid rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken

Utgångspunkten för uppdraget avseende förmåner vid rehabilitering enligt socialförsäkringsbaken är att skapa ett mer modernt regelverk som är anpassat till den rehabilitering som erbjuds i dag och som kan bidra till att förebygga ohälsa och ge stöd vid såväl rehabilitering som omställning till annat arbete. I denna del av uppdraget har ingått att:

– lämna förslag på hur nuvarande förmåner vid rehabilitering kan moderniseras eller ersättas av en eller flera nya förmåner som är mer enkla för individer och handläggande myndigheter att administrera samt som säkerställer en tillräcklig uppföljning och kontroll av rehabiliteringen.

Allmänna utgångspunkter

Socialförsäkringar syftar till att skydda individer mot en viss social risk. På sjukförsäkringsområdet är den sociala risken att människor p.g.a. sjukdom eller funktionsnedsättning har nedsatt arbetsförmåga och därför inte kan försörja sig själva genom förvärvsarbete. Det är dock inte sjukdomen eller funktionsnedsättningen i sig som avgör rätten till ersättning utan den effekt som denna har på den försäkrades möjligheter att arbeta. Villkoren i sjukförsäkringen avgör i vilken

grad arbetsförmågan måste vara nedsatt för att den försäkrade ska vara berättigad till ersättning.

Ett viktigt perspektiv i sammanhanget är att grupperna som får aktivitetsersättning och sjukersättning är heterogena. Vissa individer har arbetat men har genom skador, sjukdomar eller olyckor fått nedsatt arbetsförmåga och därför behövt lämna arbetsmarknaden. Andra personer har aldrig förvärvsarbetat. Ersättningarna bör ge ett skydd för båda dessa grupper.

En grundläggande avvägning som behöver göras när förmåner inom sjukförsäkringen utformas är att reglerna å ena sidan måste vara utformade så att individen ges ett skydd mot den aktuella sociala risken samtidigt som de individer som skulle kunna försörja sig genom arbete inte ges tillgång till förmånen. En viktig del i denna avvägning är den så kallade arbetslinjen. Den har i olika former under lång tid varit viktig vid utformningen av de svenska socialförsäkringarna. Sveriges ambitioner vad gäller välstånd och välfärd kräver ett högt arbetskraftsdeltagande. Människor ska i så hög utsträckning som möjligt försörja sig genom arbete och den som inte kan det ska genom rehabilitering eller aktiva arbetsmarknadspolitiska insatser få hjälp att komma tillbaka. Arbetslinjen ställer även krav på deltagande i sådana insatser och på att människor är beredda söka arbete och att ta sådana arbeten som finns tillgängliga för dem. När välfärdssystem utformas ska de utformas på ett sätt som skapar incitament till arbete. Värt att notera i detta sammanhang är att människor under vissa premisser förväntas vara beredda på omställning, alltså att ta sig tillbaka till arbetsmarknaden som sådan, inte enbart till arbeten de har erfarenhet av eller utbildat sig till. Återgång i arbete kan således förutsätta omställning till ett nytt arbete.

I arbetslinjen finns även en omsorg om individen. Arbete ger, utöver försörjning, även mening och sammanhang. Det är därför viktigt att inte ge upp om människors förmåga att genom förvärvsarbete kunna försörja sig själva. Betydande resurser satsas därför på att se till så att människor inte lämnar arbetskraften i förväg eller i onödan och på att ge stöd så att människor ska kunna få eller återfå arbetsförmåga.

Alla de förmåner som berörs av detta betänkande har en stark koppling till arbetslinjen. Preventionsersättningens syfte är att förebygga nedsatt arbetsförmåga och rehabiliteringsersättningen ska underlätta återgång i arbete. Sjukersättningen kräver, såväl i dag som med ut-

redningens förslag, att nedsättningen av arbetsförmågan är varaktig samt att rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. Den som får aktivitetsersättning ska som huvudregel även delta i aktiviteter som syftar till att individen ska få eller återfå arbetsförmåga. För de som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning finns regler som ska göra det möjligt att ta tillvara eventuell kvarvarande arbetsförmåga.

Arbetslinjen har samtidigt en bortre gräns. Det finns en punkt där det inte längre går att motivera, varken ur individens eller samhällets perspektiv, att fortsätta med insatser som syftar till att en person ska få eller återfå arbetsförmåga och att ställa krav på att individen ska delta i dessa. Var den gränsen går beror till viss del på vilka resurser samhället är beredda att satsa på sådant som rehabilitering och anpassade arbeten men också på vilka effekter man bedömer att sådana insatser kommer att få. Samtidigt måste individens perspektiv beaktas så att inte den hypotetiska samhälleliga nyttan i fortsatta insatser leder till en för individen orimlig situation.

Dessa avvägningar blir särskilt tydliga vad gäller äldre personer med bara ett fåtal år kvar till pension. Ju närmare pension individen kommer desto mindre motiverat kan det samtidigt anses vara att exempelvis satsa på omställning till ett yrke som individen saknar erfarenhet av. Vid någon punkt är det inte längre rimligt för samhället att fortsätta att kräva att den försäkrade ställer om till ett nytt arbete.

Det är lätt att dra slutsatsen att det finns en oöverbryggbar målkonflikt mellan å ena sidan arbetslinjen och strävan att fler ska arbeta längre och å andra sidan möjligheter att lämna arbetslivet före pensionsåldern. Samtidigt kan dock den typen av ventil som sjukersättningen erbjuder vara en förutsättning för att en mer allmän politik som strävar mot ett högt arbetskraftsdeltagande ska framstå som rimlig och ha legitimitet hos befolkningen.

Det finns även andra utgångspunkter som varit viktiga för utredningens arbete. En sådan är att reglerna ska vara utformade så att de ger en god rättssäkerhet. Vid utformningen behöver man även beakta att det i socialförsäkringarna ska göras en individuell bedömning, med utgångspunkt i den försäkrades specifika förutsättningar. Förmånerna bör även vara lätta att förstå för individen och lätta att administrera för ansvariga myndigheter. Det bör även råda stabilitet i tillämpningen och möjligheterna att förhindra och kontrollera fusk och missbruk ska vara goda. Vidare bör reglerna vara så träffsäkra som möjligt så att rätt person får rätt förmån och förmånerna vara

konstruerade på ett sätt som gör att de uppfattas som legitima av medborgarna.

Rätten till sjukersättning

Dagens regelverk

Sjukersättning kan beviljas om den försäkrade ansöker om ersättningen eller genom att Försäkringskassan byter ut den försäkrades sjukpenning, rehabiliteringspenning, livränta eller ersättning för sjukhusvård enligt socialförsäkringsbalken (SFB) till sjukersättning.

För rätt till sjukersättning krävs enligt nuvarande regelverk att den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt till följd av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan i arbeten på hela arbetsmarknaden. I detta ingår t.ex. skyddade arbeten och anställningar med lönebidrag. Dessutom ska ytterligare rehabilitering inte bedömas kunna medföra att arbetsförmågan kan förbättras för att kraven för rätt till ersättning ska vara uppfyllda. Sjukersättning beviljas tills vidare och tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 19 år. Ersättning för personer som är 19–29 år utges alltid som hel ersättning. För personer som är 30 år eller äldre kan ersättningen beviljas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning. Sjukersättning lämnas som längst t.o.m. månaden före den försäkrades 65-årsdag.

Utredningens analys av rätten till sjukersättning

Vad gäller rätten till sjukersättning har utredningen identifierat två problem. Det ena är Försäkringskassans tillämpning av regelverket uppvisar stora variationer över tid, det andra att det finns en diskrepans mellan kraven för att få sjukersättning och individens möjligheter att försörja sig genom arbete.

Sedan 2008 har det skett en nedgång i såväl antalet personer som får sjukersättning som den andel dessa utgör av personer i arbetsför ålder. Denna minskning kan inte förklaras av förändringar i demografi, hälsotillstånd eller förhållanden på arbetsmarknaden. Nybeviljandet av sjukersättning minskade kraftigt efter 2015. Samtidigt ökade avslagsfrekvensen, från 43 procent år 2014 till 70 procent år 2019.

Stora variationer och en instabil tillämpning innebär problem för rättssäkerhet och förutsebarhet. Dessutom finns det en risk för att tilltron till socialförsäkringssystemet och förtroendet för Försäkringskassan skadas. Utredningen drar slutsatsen att problembilden med variationer i tillämpningen i första hand beror på Försäkringskassans förändrade tillämpning av regelverket, med en skärpning av kraven för att få sjukersättning från och med år 2015.

Diskrepansen mellan möjligheterna att beviljas sjukersättning och möjligheterna att försörja sig genom arbete beror främst på regelverkets utformning, särskilt arbetsmarknadsbegreppet som i dag innebär att arbetsförmågan prövas mot arbeten på hela arbetsmarknaden, inklusive anpassade arbeten även om sådana inte finns tillgängliga, men även på en strikt tillämpning.

Även om allt fler förväntas kunna arbeta längre upp åldrarna gäller detta inte alla och det finns betydande skillnader mellan olika grupper. Strikta regler som inte tar hänsyn till ålder gör att personer som nekas sjukersättning men ändå inte kan försörja sig genom arbete kan tvingas ta ut ålderspension tidigare, med låga pensioner som följd. Det kan t.ex. röra sig om äldre försäkrade som inte beviljas sjukersättning trots att de har ytterst begränsade möjligheter att komma tillbaka i arbete.

Utredningens förslag beträffande rätten till sjukersättning

Vid prövning av rätten till sjukersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning.

Enligt förslag i proposition 2020/21:171 *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring* ska det innebära prövning av arbetsförmågan mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Utredningen har funnit att nuvarande regelverk leder till att många individer kvarstår i långvariga sjukskrivningar, trots att arbetsförmågan kan bedömas vara stadigvarande nedsatt och rehabiliterings-

möjligheterna uttömda *i normalt förekommande arbeten.* Utredningens bedömning är att det framför allt är detta som gör det problematiskt att den försäkrades arbetsförmåga bedöms i förhållande till olika arbetsmarknadsbegrepp vid prövning av rätt till sjukpenning respektive sjukersättning. Det nuvarande regelverket innebär att många personer blir kvar i sjukpenningsystemet trots att det inte finns fler åtgärder att ta till för att dessa ska kunna få en förbättrad arbetsförmåga. Därför är förslaget att arbetsmarknadsbegreppet som rätten till ersättning ska prövas emot ska vara samma för sjukpenning och sjukersättning.

Ett nytt varaktighetsbegrepp, ”överskådlig tid” ska införas. Begreppet, som ersätter kriteriet ”stadigvarande”, hämtas från tidigare förarbetsuttalanden och rättspraxis och betonar överskådligheten i varaktighetsbedömningen.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt under överskådlig tid ska inte beaktas tid bortom den tidpunkt då sjukersättning som längst kan utbetalas.

Sjukersättningen är avsedd för försäkrade som har en långvarig nedsättning av arbetsförmågan på grund av medicinska orsaker. Förslaget är ett förtydligande. Med överskådlig tid ska förstås så långt som en försäkringsmedicinsk prognos av den nedsatta arbetsförmågan är möjlig att göra.

För rätt till sjukersättning ska det inte finnas några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Vid denna bedömning ska endast beaktas sådana rehabiliteringsåtgärder där den försäkrade bedöms få eller återfå arbetsförmåga före den tidpunkt då sjukersättning inte längre kan utbetalas.

Avseende beviskravet för bedömningen av om det finns återstående rehabiliteringsmöjligheter som kan ge eller återge den försäkrade arbetsförmåga är det för att sjukersättning ska kunna beviljas tillräckligt att det kan antas att det inte finns sådana rehabiliteringsmöjligheter.

Centralt i bedömningen av om den försäkrade ska beviljas sjukersättning är enligt nuvarande regelverk om rehabiliteringsmöjligheter inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Denna bedömning kommer rimligtvis att få än större betydelse då utredningens förslag om ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp innebär en harmonisering med det begrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning. Frågan om bedömning av uttömda rehabiliteringsmöjligheter blir därmed tillsammans med varaktighetskriteriet skiljelinjen mellan bedömningen av rätt till sjukpenning respektive sjukersättning.

Ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till sjukersättning. Rätt till sjukersättning ska anses föreligga om det är sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt på sätt som krävs för rätt till ersättning.

Mot bakgrund av variationen i andelen avslagsbeslut över tid, trots ett oförändrat regelverk, har utredningen i enlighet med uppdraget tagit ställning till om ett nytt författningsreglerat beviskrav avseende sjukersättning och aktivitetsersättning kan förväntas bidra till en ökad stabilitet i tillämpningen.

I dagsläget finns inget lagreglerat beviskrav vid prövningen av rätt till sjukersättning. På så sätt ansluter sig sjukersättningen till det som generellt gäller i förvaltningsärenden, att beviskrav inte är en del av regelverket. Införandet av ett nytt beviskrav i lagtexten får anses vara en mycket ovanlig åtgärd. Utredningen är emellertid av uppfattningen att bevisfrågor generellt bör ta större plats i förvaltningsprocessen. Inom socialförsäkringens område saknas ofta resonemang i förarbetena om bevisfrågor. Här finns ett behov av vägledning, för att ge bättre förutsättningar för en förutsebar och mer likformig tillämpning av regler gällande beviskrav för den rättsliga prövningen. Utredningens ställningstagande i denna fråga är därför att ett författningsreglerat beviskrav bör införas och att fördelarna med detta överväger riskerna. Den tydligaste fördelen utgörs av den enhetlighet i handläggning och bedömning som ökad tydlighet i frågan skulle innebära. Med ett klart uttalat beviskrav finns mindre risk för att handläggare och beslutsfattare ska göra olika eller skiftande bedömningar. Även risken att olika höga krav ställs upp beroende på vilken beslutsfattare

som hanterar ärendet, där vissa ställer krav som kan vara för höga medan andra krav som är för låga, kommer sannolikt att minska. Även när frågan om beviskrav inte är uttalad eller reglerad i lag måste beslutsfattaren hos Försäkringskassan, och rättens ledamöter vid överprövning i domstol, ändå ta ställning till om kraven för att den försäkrade ska beviljas ersättning är uppfyllda.

Utredningen drar slutsatsen att beviskravet ”sannolikt” är väl avvägt för denna typ av ärenden.

Sjukersättning till äldre försäkrade

Arbetsförmågan hos försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning utbetald ska bedömas i förhållande till förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Vid bedömningen av om det finns återstående rehabiliteringsmöjligheter ska det bortses från sådana insatser
som syftar till att den försäkrade ska kunna arbeta i ett arbete som han eller hon inte har tidigare erfarenhet av.

Utredningen bedömer att de föreslagna generella förändringarna avseende arbetsförmågebegreppet, varaktighetskravet och kravet att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda för samtliga försäkrade kommer innebära lättnader i regelverket som i praktiken särskilt kommer underlätta för äldre personer i förvärvsarbetande ålder att kunna få sjukersättning. Dessa förändringar kommer enligt utredningens bedömning innebära en avsevärt minskad risk för att det ställs omställningskrav som kan uppfattas som orimliga i förhållande till den försäkrades ålder. Exempelvis kommer inte avslag kunna grundas på att rehabiliteringsmöjligheterna inte bedöms vara uttömda om insatserna i praktiken kommer vara slutförda först efter den tidpunkt som den försäkrade inte längre kan få sjukersättning.

Utredningen bedömer att det därutöver även finns skäl att göra en ytterligare justering av arbetsmarknadsbegreppet för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga som närmar sig pensionen. Dessa

särskilda regler ligger i linje med inriktningen att de försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot arbeten som det är rimligt och realistiskt att den försäkrade kan få. Mot denna bakgrund anser utredningen att särskilda regler för äldre försäkrade behövs för att sjukersättningen ska vara en ändamålsenlig förmån.

Som tidigare nämnts anges i direktiven att det är angeläget att den försäkrades arbetsförmåga i möjligaste mån tas tillvara, att regelverket är ändamålsenligt utformat så att rätt ersättning ges till rätt person och att det inte är aktuellt att frångå principen att sjukersättning endast ska lämnas till den vars arbetsförmåga är långvarigt nedsatt. Utredningens förslag innebär att det även fortsättningsvis kommer att krävas att arbetsförmågan är nedsatt under överskådlig tid samt att det inte finns några rehabiliteringsåtgärder som kan ge tillbaka arbetsförmågan i något arbete som den försäkrade har erfarenhet av.

Vidare framgår redan av nuvarande förarbeten att nedsatt prestationsförmåga som har samband med normalt åldrande inte ska ge rätt till ersättning på denna nivå. Detta kommer även gälla framgent. Det är alltså inte aktuellt att sjukersättning ska betalas ut endast vid besvär som kommer av normalt åldrande och som inte medför svårigheter som sätter ner den försäkrades arbetsförmåga.

Rätten till aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

Dagens regelverk

Aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga kan beviljas genom den försäkrade ansöker om ersättningen eller genom att Försäkringskassan byter ut den försäkrades sjukpenning, rehabiliteringspenning, livränta eller ersättning för sjukhusvård enligt SFB till aktivitetsersättning.

För rätt till aktivitetsersättning krävs att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i minst ett år till följd av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Aktivitetsersättningen är tidsbegränsad och beviljas 1–3 år i taget, tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 19 år och som längst t.o.m. månaden innan den försäkrade fyller 30 år. Ersättningen kan beviljas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Utredningens analys av rätten aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

När det gäller aktivitetsersättning har utredningen funnit att den ökning som skett under början av 2000-talet och fram till 2015 av antalet unga som får denna ersättning förklaras av en kombination av faktorer: ökning av psykisk ohälsa bland unga, en befolkningsökning i gruppen 19–29 år och att allt yngre ansöker om ersättningen vilket inneburit att de också stannar längre i försäkringen. Även om ersättningen är tidsbegränsad är det mycket vanligt att försäkrade beviljas flera perioder med aktivitetsersättning. 60 procent av de som har aktivitetsersättning går också vidare till sjukersättning när de fyller 30 år.

Sedan 2016 har det skett en nedgång och avslagsfrekvensen har ökat. Liksom för sjukersättning kan detta främst förklaras av Försäkringskassans ändrade tillämpning. Liksom sjukersättningen har även aktivitetsersättningen problem med stabilitet i tillämpningen. Bl.a. har avslagsfrekvensen ökat över tid, från 13 procent år 2014 till 40 procent år 2019. Dock kan konstateras att andelen avslag inom aktivitetsersättningen från och med 2019 har minskat något.

Utredningen värderar inte om förändringarna av handläggningen har varit nödvändiga; inte heller gör utredningen någon värdering av om den senare striktare tillämpningen av regelverket är rättsligt mer korrekt. Utredningen anser emellertid att det är problematiskt, inte minst ur ett rättssäkerhetsperspektiv, att andelen avslag och beviljanden kan pendla kraftigt utan att vare sig lagstiftning eller rättspraxis har ändrats.

Utredningens förslag beträffande rätten till aktivitetsersättning

Vid prövning av rätten till aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning.

Enligt föreslag i proposition 2020/21:171 *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring* ska det innebära prövning av arbetsförmågan mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på

arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Utredningen föreslår att vid prövning av såväl sjukersättning som aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används för sjukpenning.

Som nämnts tidigare bedöms en harmonisering av begreppen vara en ändamålsenlig förändring bl.a. för att komma till rätta med problematiken att många personer blir kvar i långa sjukskrivningar fastän det inte finns fler åtgärder att ta till för att dessa personer ska kunna få en förbättrad arbetsförmåga. Detta problem är vanligast för personer som är över 30 år, men det kan även i viss utsträckning gälla för personer under 30 vad gäller möjligheten att byta ut sjukpenningen till aktivitetsersättning om arbetsförmågan kan anses vara nedsatt under minst ett år i normalt förekommande arbeten.

Att harmonisera arbetsmarknadsbegreppet inom hela sjukförsäkringen har i sig fördelar. Det torde bl.a. underlätta för berörda aktörer vid utredning om rätten till ersättning. Exempelvis gäller det hälso- och sjukvårdens bedömningar av den försäkrades medicinska hälsotillstånd.

Då harmoniseringen innebär att arbetsförmågan kommer att prövas mot ett snävare arbetsmarknadsbegrepp än i dag förväntas antalet unga som får aktivitetsersättning att öka. För att minska risken till att detta leder till att ungas arbetsförmåga inte tas tillvara föreslår utredningen även att ett arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas som ska ge förbättrade möjligheter till aktiviteter som syftar till att de unga ska få eller återfå arbetsförmåga.

Ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till aktivitetsersättning. Rätt till aktivitetsersättning ska anses föreligga om det är sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt på sätt som föreskrivs.

Utredningen anser att en kodifiering av beviskravet bör införas samtidigt för sjukersättning och för aktivitetsersättning. Det bedöms vara lämpligt att samma beviskrav införs som för rätt till sjukersättning, dvs. beviskravet ”sannolikt”.

Arbete, studier, uppdrag, m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning

Dagens regelverk

Beroende på om en person har beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning och när i tid detta beslut togs så gäller olika regler för arbete, studier och ideella uppdrag under tid med ersättning. Utredningen har därför för detta område delat upp de försäkrade i tre grupper.

Grupp 1 utgörs av personer som beviljats sjukersättning enligt reglerna som gällde före den 1 juli 2008. Regelverket som gällde innan dess hade mindre strikta krav för rätt till sjukersättning.

För personer i grupp 1 gäller mer generösa regler vad gäller möjligheterna att arbeta, studera eller ha ideella uppdrag utan att deras rätt till ersättning påverkas. De riskerar inte att bli av med sin ersättning men om de arbetar med inkomst ska de ansöka om att arbeta enligt reglerna för *steglös avräkning*. Steglös avräkning innebär att det finns ett fribelopp under vilket ingen avräkning sker. Tjänar personen över detta fribelopp dras ett belopp motsvarande 50 procent av inkomsten av mot den sjukersättning som ska betalas ut.

Grupp 2 är personer som beviljats sjukersättning enligt reglerna som gäller fr.o.m. den 1 juli 2008, det vill säga enligt mer strikta krav än de som gällde tidigare.

Grupp 3 avser personer som får aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Till skillnad från försäkrade i grupp 1 så kan försäkrade i grupp 2 och 3 bli av med sin ersättning om Försäkringskassan bedömer att de har återfått arbetsförmågan och därför omprövar deras rätt till ersättning. Gemensamt för grupp 2 och 3 är också att ifall dessa personer får förbättrad arbetsförmåga under tid de får ersättning kan de arbeta eller studera enligt reglerna om *vilande ersättning*. Dessa innebär att rätten till ersättning kvarstår, men att ingen utbetalning av ersättningen görs under vilandeperioden. Vid arbete kan ersättningen vara partiellt vilande (på samma nivåer som ersättning kan beviljas) som minst under en kalendermånad.

Vid studier blir hela ersättningen vilande, oavsett omfattningen på studierna. Personer som får aktivitetsersättning (grupp 3) kan också studera med prövotid i maximalt sex månader. Prövotid innebär att den försäkrade får behålla utbetalningen av sin aktivitetsersättning

samtidigt som han eller hon studerar. För dessa försäkrade gäller också att de har rätt till aktiviteter enligt SFB. Aktiviteterna ska kunna antas ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.

Utredningens analys av arbete, studier, uppdrag, m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning

Grupp 1 – sjukersättning enligt reglerna före den 1 juli 2008

Få personer i målgruppen använder möjligheten att arbeta enligt reglerna för steglös avräkning. I slutet av år 2019 uppgick gruppen till ca 144 000 individer. Samma år var det strax över 5 900 personer som arbetade enligt reglerna för steglös avräkning.

Den främsta anledningen till att antalet inte är högre är enligt utredningen att de personer som ingår i gruppen har en låg restarbetsförmåga och därför inte kan arbeta eller har svårt att hitta ett passande arbete. Andra faktorer som spelar in är att det är en betungande administration vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning samt att det finns oro för eventuella återkrav som kan uppstå för den som tjänar mer än beräknat över fribeloppet.

Grupp 2 och grupp 3 – sjukersättning enligt reglerna fr.o.m. 1 juli 2008 och aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

Även för grupp 2 och 3 gäller att låg restarbetsförmåga gör att få försäkrade använder möjligheterna att förvärvsarbeta eller studera under tid med ersättning. År 2019 var det bara omkring 2 procent av alla med möjlighet till vilande ersättning som arbetade och bara 0,25 procent som studerade.

Studier kan vara en väg för enskilda att få eller återfå arbetsförmåga samt att därmed närma sig arbetsmarknaden. Att det inte är möjligt att få behålla partiell ersättning vid deltidsstudier är ett hinder för att försäkrade ska kunna studera under tid med ersättning.

Samtidigt som ersättningarna ska ge incitament att tillvarata den arbetsförmåga som individer har, ska de också ge trygghet och skapa goda livsförutsättning för individer där arbetsförmågan helt eller delvis är nedsatt. Här finns således en målkonflikt mellan generösa

ersättningssystem och drivkrafter till att lämna ersättningen för arbete och egen försörjning. För att systemet ska uppfattas som legitimt och rättvist krävs således en väl avvägd balans mellan dessa faktorer. För enskilda kan oro för att det ska leda till att deras arbetsförmåga omvärderas och ersättningen minskas eller dras in skapa tvekan inför att engagera sig ideellt och att ägna sig åta andra former av sysslor på fritiden.

Ett av syftena med aktivitetsersättning är att stimulera unga till aktivitet under tiden med ersättningen. Unga personer som har rätt till aktivitetsersättning kan också få ersättning för utlägg för aktiviteter som ska kan antas ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga. Det är emellertid brist på aktiviteter för personer med aktivitetsersättning. Försäkringskassan har också svårt att genomföra sitt samordningsuppdrag kring aktiviteter, samt att det saknas uppföljning av aktiviteterna både på individnivå och övergripande nivå.

Utredningens förslag gällande arbete, studier, uppdrag, m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning

Grupp 1 – sjukersättning enlig reglerna före 1 juli 2008

Fribeloppen vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning ska baseras på inkomstbasbeloppet.

Många som arbetar enligt reglerna för steglös avräkning har inkomster som ryms inom det för individen aktuella fribeloppet. På så sätt riskerar de försäkrade inte att arbetsinkomsten påverkar deras utbetalning av sjukersättningen samt minskas även risken för att de ska bli återbetalningsskyldiga vid avstämningen som sker först två år efter att de har arbetat enligt reglerna för steglös avräkning. Enligt nuvarande lagstiftning beräknas fribeloppen för steglös avräkning med hjälp av prisbasbeloppet (PBB). Fribeloppen har över tid i stället urholkats eftersom inkomsterna för de som arbetar har ökat snabbare än priserna. Det medför att en person som dag arbetar enligt reglerna för steglös avräkning i praktiken kan arbeta i en mindre omfattning innan han eller hon når upp till fribeloppet, jämfört med vad som gällde när systemet infördes 2009. Eftersom fribeloppen

avser inkomster är bedömningen att det är relevant att använda inkomstbasbeloppet för denna beräkning även om sjukersättningen beräknas med PBB. För att fribeloppen bättre ska följa löneutvecklingen föreslås därför att inkomstbasbeloppet ska användas för beräkning av fribeloppen för steglös avräkning.

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

Det råder osäkerhet bland vissa personer som omfattas av reglerna för steglös avräkning om vilka de ekonomiska konsekvenserna blir om de arbetar enligt detta regelverk. Flera försäkrade som överväger arbeta med steglös avräkning vill också ha hjälp av Försäkringskassan med att beräkna sina inkomster. Ifall de försäkrade har högre inkomster än beräknat riskerar de att behöva betala tillbaka ersättning två år efter att de arbetat enligt reglerna för steglös avräkning, då den slutliga sjukersättningen fastställs när den försäkrades pensionsgrundande inkomst har fastställts av Skatteverket.

Ett beräkningsstöd för steglös avräkning kan minska osäkerheten kring de ekonomiska effekterna för den enskilde av att arbeta enligt aktuellt regelverk samt kan därmed göra att fler personer vågar arbeta enligt reglerna för steglös avräkning. Därför rekommenderar utredningen att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen.

Grupp 2 – sjukersättning enligt reglerna fr.o.m. 1 juli 2008 och grupp 3 – aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

Flexiblare möjligheter till arbete med vilande sjukersättning och aktivitetsersättning ska införas: Vilandeförklaring av ersättningen ska kunna ske steglöst. Minsta möjliga period som ersättningen ska kunna förklaras vilande ska vara en timme per kalendermånad.

Få personer nyttjar i dagsläget möjligheten att förvärvsarbeta med vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning. En av de främsta förklaringarna till det låga nyttjandet är att de som beviljats sjukersättning överlag har mycket begränsad arbetsförmåga som inte heller

förbättras över tid. En annan viktig förklaring är att arbetsmarknaden är så beskaffad att dessa försäkrade ofta har svårt att hitta ett arbete som passar dem och en arbetsgivare som är villig att ta emot dem. Det finns också en oro bland många försäkrade att deras ersättning kan dras in eller minskas vid eller efter arbete med vilande ersättning samt en rädsla för att inte klara av att arbeta mer än kortare perioder i taget. Omständigheten att systemet med vilande ersättning vid arbete inte är särskilt flexibelt utgör ytterligare en faktor som kan göra det svårare för försäkrade att arbeta under tid med ersättning, eftersom det inte ger utrymme att arbeta kortare perioder.

Med ett system för vilande ersättning som tillåter även kortare arbetsinsatser utan att ersättningen måste förklaras vilande en hel månad kan fler försäkrade ges utrymme för att använda en restarbetsförmåga också i mer tillfälligt arbete. Detta kan öka möjligheterna att varje person kan använda den restarbetsförmåga som denne de facto besitter. Det är också tänkbart att det skulle göra det lättare för försäkrade att tacka ja till en arbetsmöjlighet som passar dem även om det är av mer tillfällig och mindre omfattande karaktär.

Resultatet av en sådan mer flexibel regel bedömer utredningen kunna bli ett mer anpassat och mer förutsebart system för såväl enskilda försäkrade som potentiella arbetsgivare. En mer flexibel möjlighet till vilande ersättning skulle också kunna bidra till att minska oron hos de försäkrade över att arbete med vilande ersättning riskerar att leda till att förmånen dras in eller minskas.

Det ska vara möjligt att ha sjukersättning och aktivitetsersättning partiellt vilandeförklarad under tid med studier: Vid studier ska ersättningen förklaras vilande i en omfattning som motsvarar den omfattning i vilken studierna bedrivs, dock med vilande ersättning på någon av nivåerna hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel.

Det är väldigt få försäkrade använder sig av möjligheten att studera med vilande ersättning. Utredningen bedömer att det är önskvärt att fler försäkrade prövar sin förmåga att studera, bland annat mot bakgrund av att studier både kan vara en väg till arbetslivet och ge en ökad livskvalitet. Ett hinder för försäkrade att använda möjligheten till vilande ersättning för studier är att det inte är möjligt att ha sin ersättning partiellt vilande vid studier, även när den enskilde avser

att studera på deltid. Dagens regelverk, att hela ersättningen ska förklaras vilande, oavsett studiernas omfattning, bedömer utredningen är ett stort hinder för att fler ska våga använda möjligheten att studera med vilande ersättning.

> Ideellt arbete, fritidsverksamhet eller andra åtaganden av ideell karaktär ska inte påverka rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning om det inte innebär att den försäkrade uppvisar arbetsförmåga motsvarande förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.
>
> En försäkrad ska dock alltid ha rätt att ägna sig åt sysslor i form av ideellt arbete eller andra åtaganden av ideell karaktär, så länge omfattningen sammantaget understiger tio timmar i veckan samt inte ger inkomst. I dessa fall ska någon bedömning av uppvisad arbetsförmåga inte göras.

Det finns stora oklarheter om de gränser som avgör vad en försäkrad kan utföra för sysslor på fritiden utan att det påverkar rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning. Dessa oklarheter får ofta effekten att försäkrade med sjuk- eller aktivitetsersättning drar sig för att delta i t.ex. föreningslivet. Detta utgör ej önskvärda konsekvenser av dagens regelverk och de osäkerhetsfaktorer det innehåller.

Utredningen är därför av uppfattningen att det krävs förändringar av regelverket som underlättar för försäkrade att delta i samhällslivet utan risk för att sådana åtaganden ska medföra att deras ersättning riskerar att omprövas och dras in. Här behöver en avvägning göras mellan å ena sidan utökade möjligheter som uppmuntrar enskilda försäkrade att i större utsträckning delta i samhällslivet, och å andra sidan legitimitetsaspekten i att personer som uppvisar stora förmågor och förbättringar jämfört med när beslutet om ersättning fattades inte utan vidare bör kunna behålla sin ersättning. Utredningen bedömer att aktuellt förslag är balanserat sett till dessa avvägningar.

Grupp 3 – personer med aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

Prövotiden för studier förlängs från 6 till 12 månader.

Prövotiden för studier ger möjlighet för försäkrade att pröva att studera utan att utbetalningen av aktivitetsersättningen påverkas. För många försäkrade är det dock för kort tid med sex månaders prövotid. Prövotiden kan även bli kortare än sex månaders studier, då en kalendermånad förbrukas oavsett hur många dagar den försäkrade faktiskt studerar denna månad. Det kan vidare uppfattas som orättvist att prövotiden är sex månader oavsett vilken studietakt den försäkrade studerar, eftersom försäkrade som studerar heltid kan uppfattas kunna få ut mer studier under den aktuella perioden än försäkrade som studerar deltid kan få. Det är också bra om fler personer prövar sin förmåga att studera, bland annat mot bakgrund av att studier både kan vara en väg till arbetslivet och ett mål i sig för en ökad livskvalitet. Detta är inte minst bra för denna målgrupp med unga personer som ofta endast har lite eller ingen arbetslivserfarenhet.

Ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning och som har behov av insatser från Arbetsförmedlingen i syfte att få eller återfå arbetsförmåga.

Ramprogrammet bör innefatta insatser som avser arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som är anpassade till den enskildes behov.

De individer som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga är unga och har ofta både psykisk ohälsa och en funktionsnedsättning. Detta är en utsatt grupp som på olika sätt ofta har behov av samhällets stöd för att kunna få arbetsförmåga och möjligheter att kunna försörja sig själva genom förvärvsarbete. Aktivitetsersättningen har dock inte kommit att präglas av det aktiva förhållningssätt som var avsikten när förmånen infördes. Det handlar bl.a. om att utbudet av insatser som de unga får inte motsvarat den faktiska efterfrågan och de behov som finns. Det finns redan i dag samarbeten mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan med fokus på stöd till unga som beviljas aktivitetsersättning.

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

Undersökningar bör genomföras om vilka aktiviteter som har störst gynnsamma inverkan på de försäkrades fysiska och psykiska prestationsförmåga.

Trots att personer med aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken har rätt att delta i och få ersättning för aktiviteter är det långt ifrån alla som gör det. Det är i stor utsträckning den enskilda försäkrade själv som behöver ta initiativ till att de genomförs och det kan vara svårt att förstå vilka aktiviteter som berättigar till ersättning. Att ansvaret i praktiken ligger på den enskilde kan innebära att denne får genomgå långa perioder utan insatser, vilket går emot syftet med aktivitetsersättningen som förmånsform i allmänhet och möjligheten till aktiviteter enligt SFB i synnerhet. Dessutom saknas det uppföljning av aktiviteterna, bland annat eftersom de är spridda på många olika anordnare.

Att det saknas uppföljning och utvärdering av genomförda aktiviteter och deras effekt bidrar till att det är svårt att få en samlad bild av de aktiviteter som genomförs på en aggregerad nivå. Det försvårar också möjligheten för Försäkringskassan att bedöma vilka aktiviteter som har fungerat i det enskilda fallet och vilka som kan vara lämpliga för den enskilda försäkrade.

Förmåner vid rehabilitering

Dagens regelverk

Det finns i dag två förmåner i socialförsäkringsbalken som syftar till att möjliggöra och underlätta rehabilitering: sjukpenning i förebyggande syfte och rehabiliteringsersättning. Den senare består av två delar, rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

Sjukpenning i förebyggande syfte beviljas en försäkrad som genomgår medicinsk behandling eller rehabilitering i syfte att förebygga en sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller att förebygga eller till och med häva arbetsoförmåga.

Rehabiliteringsersättning beviljas för försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga och som har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utredningens analys av förmåner vid rehabilitering

Såväl förebyggande sjukpenning som rehabiliteringsersättning används i dag i relativt liten utsträckning. Vad gäller rehabiliteringspenningen har det skett en stadig minskning de senaste tjugo åren såväl vad gäller antalet personer som får ersättningen och som i relation till antalet sjukfall. För den förebyggande sjukpenningen är antalet som får ersättning högre i dag än för tjugo år sedan, men det är fortfarande en liten andel oavsett om man jämför med alla sysselsatta eller med de som får sjuk- eller rehabiliteringspenning.

När det gäller sjukpenning i förebyggande syfte är nuvarande regelverk inte flexibelt och innehåller svårbedömda rekvisit. De relevanta aktörerna gör dessutom ofta olika bedömningar av centrala rekvisit och begrepp. Detta, ihop med en otydlighet i styrningen och förmånens syfte, utgör enligt utredningen sannolika förklaringar till att användandet av förmånen är begränsat.

Tillämpningen och det begränsade användandet får i sin tur negativa effekter som innebär administrativa svårigheter, olika utfall mellan försäkrade med olika långa restider och risk för utebliven nödvändig behandling av ekonomiska skäl. Samtidigt finns en uppfattning bland berörda aktörer att förmånen borde kunna användas mer för att förebygga ohälsa, sjukdom och sjukfrånvaro.

I dag finns krav på att behandlingen ska ha sin grund i vetenskap och beprövad erfarenhet för att ge rätt till ersättning. Försäkringskassan tolkar detta som ett krav på evidensbaserad vård. Flera typer av vanliga behandlingsmetoder har svårt att uppfylla kraven på evidensbaserad åtgärd. Utredningen har dock även kunnat finna tecken på att kravet i praktiken tillämpas mildare i handläggningen. Begränsningen till faktisk tid och till minst två timmar om dagen utesluter många från ersättningen. Detta slår orättvist mot olika försäkrade, särskilt med beaktande av att restid inkluderas.

Till skillnad från vad som är fallet vid sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och sjukersättning är bifallsfrekvensen hög men användandet litet.

När det gäller rehabiliteringsersättningen är det få försäkrade som använder förmånen och det finns en tydlig trend mot att användandet dessutom minskar. Tidigare dominerade personer med sjukdomar i rörelseorganen förmånen, numera är det vanligast med psykiatriska diagnoser (70 procent). När det gäller vilka insatser som beviljas är

arbetsträning i särklass vanligast, utbildning förekommer sällan. Nedgången i användandet och det låga användandet beror i huvudsak på en minskad förekomst av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Rehabiliteringspenning beviljas dessutom allt senare i sjukfallen. Annat som bidragit till utvecklingen är Försäkringskassans förändrade tillämpning till följd av en rättslig kvalitetsuppföljning av myndigheten under 2016.

Utredningens förslag beträffande förmåner vid rehabilitering

Förmånen förebyggande sjukpenning ska ersättas med en ny förmån som ska heta preventionsersättning.

Preventionsersättningen ska bestå av preventionspenning och preventionsbidrag.

Preventionspenning ska beviljas en försäkrad som gör inkomstförlust till följd av att han eller hon genomgår en förebyggande medicinsk eller arbetslivsinriktad behandlings- eller rehabiliteringsåtgärd i syfte att förebygga sjukdom, att förkorta sjukdomstid eller helt eller delvis förhindra försämring av arbetsförmåga. Åtgärden ska behövas för att minst något av syftena ska kunna uppnås och åtgärder kan vara kombinerade. Nedsatt arbetsförmåga eller sjukdom ska däremot inte var en förutsättning för att ersättningen ska kunna beviljas.

Preventionsersättning ska, utöver medicinsk behandling och rehabilitering, även kunna beviljas vid förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar avgör gränsen för när en sådan åtgärd kan medföra rätt till preventionsersättning. Åtgärder som ryms inom arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöansvar ska inte kunna medföra rätt till preventionsersättning.

Preventionsbidrag ska ersätta merkostnader som uppstår i samband med förebyggande behandling och rehabilitering för vilken preventionspenning kan beviljas.

Dagar med preventionsersättning räknas inte som dagar i sjukfall och därmed heller inte som dagar i rehabiliteringskedjan.

Det befintliga regelverket för den förebyggande sjukpenningen är omodernt och behäftat med vissa brister. Detta reformförslag syftar till att förmåner vid förebyggande insatser ska förtydligas och utvidgas så att även andra förebyggande insatser av arbetslivsinriktad natur ska kunna inkluderas i förmånen. Syftet med denna nya ersättning att det ska bli enklare att delta i förebyggande rehabiliteringsåtgärder.

De behandlingsformer som tillämpas i dag skiljer sig från vad som gällde vid tidpunkten för regelverkets tillkomst. Synsättet på vad som kan anses utgöra en adekvat behandlings- eller rehabiliteringsinsats har också förändrats. Det är exempelvis inte alltid medicinsk personal som utför själva behandlingen, men det kan fortfarande vara en effektiv medicinsk behandling.

Förslaget innebär en förändring i fråga om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen; denna form av rehabilitering kommer enligt utredningens förslag kunna beviljas i förebyggande syfte och därmed alltså även innan en arbetsförmågenedsättning har uppstått. Gränsdragningen för vad som utgör arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöansvar blir avgörande för vilka situationer sådan arbetslivsinriktad rehabilitering kan bli aktuell.

Avgörande för ersättningsfrågan är om den aktuella insatsen medför att den försäkrade gör inkomstförlust. En förändring i ersättningsfrågan jämfört med den nuvarande förebyggande sjukpenningen är att den nya förmånen ska kunna beviljas steglöst, för ersättningsförlust baserat på hela timmar.

Rehabiliteringsersättning

Rehabiliteringspenning ska beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som rehabiliteringen tar i anspråk.

För att rehabiliteringspenning ska kunna beviljas krävs att en försäkrad har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel. För insatser som överstiger 25 procent är ersättningen steglös, motsvarande tidsåtgången för rehabiliteringsinsatsen.

I det fall en person samtidigt har rätt till både rehabiliteringspenning och sjukpenning ska den försäkrade endast beviljas rehabiliteringspenning. Ersättningen ska i så fall motsvara den totala omfattningen av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga.

Dagar med rehabiliteringspenning ingår i rehabiliteringskedjan men arbetsförmågan ska inte bedömas mot de fasta tidsgränserna i kedjan.

Syftet med förslaget är bl.a. att rehabiliteringspenning i högre utsträckning än i nuläget ska möjliggöra för den försäkrade att på ett flexibelt sätt kunna delta i arbetslivsinriktad rehabilitering och samtidigt kunna få ersättning enligt SFB i de fall inkomstförlust uppkommer. Utredningen anser också att de nuvarande reglerna om rehabiliteringspenning och sjukpenning försvårar ett flexibelt upplägg av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen,

Utredningen kan konstatera att en tänkbar nackdel med att rehabiliteringspenningen kan beviljas steglöst är att det kan bli svårare både för den försäkrade och Försäkringskassan att få överblick över ersättningen och mycket ersättning som ska betalas ut. Utredningen bedömer dock att fördelarna med att den försäkrade får ersättning för den faktiska inkomstförlust som han eller hon gör för deltagandet i en rehabiliteringsinsats väger över nackdelarna.

Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering är klarläggs snarast, men senast dag 60 i sjukfallet.

En förklaring till att arbetslivsinriktad rehabilitering sker i mindre uträckning är att sådan rehabilitering sätts in allt senare i sjukfallen.

Försäkringskassan har inom ramen för sitt samordningsuppdrag ansvar för att säkerställa att behovet av rehabiliteringsåtgärder utreds så tidigt som möjligt i ärendena. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att behovet av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Detta betyder också att Försäkringskassan kan få god kännedom om såväl de medicinska insatserna som de arbetsplatsinriktade insatserna som pågår. Utredningen anser att det behövs ett större fokus på tidiga klarläggande utredningar för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och adekvata insatser sättas in i rätt tid. Insatser bör för det mesta sättas in när en tydlig anknytning arbetsplatsen fortfarande finns kvar. Detta är vanligast tidigt i ett sjukfall. Vartefter sjukfrånvaron blir längre blir oftast också anknyt-

ningen till arbetsplatsen allt svagare. I vissa fall innebär också en längre sjukfrånvaro att den försäkrade även kan ha blivit uppsagd.

Samtidigt är det viktigt att även beakta att viss försiktighet bör iakttas vid överväganden av vilka utredningsinsatser och rehabiliteringsåtgärder som ska sättas in. En del åtgärder kan få effekten att sjukfallen förlängs i stället för att förkortas. Det finns också en risk att rehabiliteringsinsatser som inte varit behövliga ibland ändå genomförs, vilket bl.a. kan medföra förlängda sjukfall.

Båda förmånerna

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

I dag samlar Försäkringskassan inte in någon fullständig statistik över vilka rehabiliteringsinsatser som ersätts med förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Avsaknaden av sådan statistik försvårar bl.a. för Försäkringskassan att kunna följa upp om syftet med rehabiliteringen som genomförs uppnås. En systematisk uppföljning är avgörande för att öka kunskapen om vilka insatser som är framgångsrika. Det gäller både på individuell nivå och på systemnivå. Som tidigare nämnts behövs också mer studier av effekter av olika former av rehabiliteringsinsatser.

Mot bakgrund av nyss nämnda omständigheter anser utredningen regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att utveckla statistik över vilka rehabiliteringsinsatser och förebyggande insatser enligt SFB som försäkrade deltar i. Regeringen bör även bekosta ytterligare forskning kring effekterna av olika rehabiliteringsinsatser. Sådan statistik kan bl.a. användas för forskning om vilka insatser som är ändamålsenliga.

Förslagens konsekvenser

En generell utmaning vid konsekvensanalyser av förändringar i olika ersättningssystem är svårigheten att bedöma vilka volymförändringar förslagen medför. Det beror dels på svårigheter att bedöma hur många

fler eller färre som kommer att beviljas en viss förmån när regler ändras, dels på att människor beteenden under nya förutsättning ofta är svåra att förutsäga. Beräkningarna och bedömningarna bör därför tolkas med viss försiktighet.

Mer övergripande är förslagens viktigaste konsekvenser följande.

Rätten till sjukersättning

Utredningen bedömer att statens utgifter på kort sikt kommer öka med 30–250 miljoner kronor under införandeåret och med 70–530 miljoner kronor året därefter. För de berörda myndigheterna Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kommer fler personer med sjukersättning att påverka administrationskostnaden. För Arbetsförmedlingens del bedömer utredningen att med fler som övergår från arbetsmarknadspolitiska insatser till sjukersättning kommer myndighetens kostnad för administration minska. För Försäkringskassans del innebär att fler beviljas sjukersättning ökad administration. Detsamma gäller för hälso- och sjukvården, där läkarutlåtanden om den försäkrades hälsotillstånd kan förväntas öka. Den ökade belastningen i form av intyg för sjukersättning ska dock ställas mot att färre läkarintyg behöver skrivas för löpande prövning av rätt till sjukpenning. Utredningen bedömer dock att belastningen på hälso- och sjukvården sammantaget kommer att öka. Utredningen bedömer att de administrativa konsekvenserna för berörda myndigheter och hälso- och sjukvården sammantaget uppgår till 30–90 miljoner kronor under det första året. En del av dessa kostnader är av engångskaraktär varmed administrationskostnaderna under de följande åren kan förväntas vara lägre. Utredningen uppskattar att de administrativa utgifterna under de följande åren uppgår till totalt 10–70 miljoner kronor.

Personer som beviljats sjukersättning befinner sig ofta i sjukersättningssystemet under en lång tid. Erfarenheter från tidigare perioder då det varit mer generösa regler för rätten till sjukersättning indikerar att ökningen av antalet ersättningstagare kan vara relativt omfattande. Regelverkens utformning har en viktig betydelse för hur antalet ersättningstagare kan komma att utvecklas. Mot bakgrund av den forskning som gjorts kring regelverkens betydelse för samhällsekonomins funktionssätt kan utredningen konstatera att generösare regler har negativa effekter på arbetsutbud, sysselsättning och ekono-

misk tillväxt. I de uppskattningar som utredningen gjort av de långsiktiga effekterna av utredningens förslag beräknas sysselsättningen årligen bli ca 6 000 personer lägre än om utredningens förslag inte genomförs, kostnaderna för transfereringar blir ca 2,8 miljarder kronor högre per år och den disponibla inkomsten ca 500 miljoner kronor högre per år. Försäkringsutgifterna som andel av BNP beräknas öka med 0,5 procent.

Kommunernas ekonomi kan förväntas påverkas genom minskade utgifter för ekonomiskt bistånd. En del av dem som kan komma att beviljas sjukersättning med utredningens förslag har i dag ersättning från kommunerna via ekonomiskt bistånd. Utredningen beräknar att dessa utgifter kan komma att minska med 10–40 miljoner kronor under införandeåret och med ca 10–50 miljoner kronor under året därefter.

Rätten till aktivitetsersättning

Utredningen uppskattar att omkring 3 000 fler personer årligen kan beviljas aktivitetsersättning till följd av utredningens förslag. Det ökade inflödet av personer till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga beräknas öka statens utgifter för aktivitetsersättning och andra transfereringar under införandeåret med ca 130 miljoner kronor. Utredningen uppskattar att kostnaden under införandeåret blir lägre än under de kommande åren eftersom alla som beviljas ersättning under detta år inte kommer ha ersättning hela året. Under de kommande åren kommer de som beviljats ersättning under införandeåret ha ersättning hela året samt att det tillkommer individer som beviljas ersättning under detta år men som inte har ersättning under hela detta år. Åren efter införandet kan utgifterna för aktivitetsersättning därför förväntas öka till ca 390 miljoner kronor.

Fler personer som beviljas aktivitetsersättning förväntas också öka administrationen för berörda myndigheter. För Försäkringskassans del innebär att fler ärenden ska handläggas och utredas vad gäller rätten till ersättning samt att det även blir fler ärenden som ska hanteras vid ansökningar om ny period med aktivitetsersättning (”förlängningsansökan”). Fler kommer även behöva samordning av insatser. Fler personer kommer även bli aktuella för vilande ersättning och prövotid för studier. En ökad administration för aktiviteter under

tid med ersättning kan också förväntas och fler har rätt till särskild ersättning för dessa aktiviteter.

Även Arbetsförmedlingen berörs till viss del av att fler personer som i dag finns i arbetsmarknadspolitiska program kan beviljas aktivitetsersättning. Det innebär att tiden i program minskar och därmed insatser som ska administreras under kortare perioder än i dag.

Liksom vid bedömning av rätten till sjukersättning kommer ett ökat antal ansökningar om aktivitetsersättning innebära att hälso- och sjukvården behöver bistå den försäkrade med läkarutlåtande och intyg. Det innebär att administrationskostnaderna för hälso- och sjukvården kommer att öka.

Sammantaget uppskattar utredningen ökningen av de administrativa kostnaderna till ca 65 miljoner kronor under det första året. En del kostnader är dock av engångskaraktär som t.ex. investeringar i it-stöd. De administrativa utgifterna kan därför förväntas minska under de följande åren. Utredningen uppskattar den administrativa kostnadsökningen till 45 miljoner kronor per år under de följande åren.

Arbete, studier, uppdrag, m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning

De förslag utredningen förslår gällande arbete, studier och uppdrag under tid med ersättning beräknas minska utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning med ca 30 miljoner kronor i förhållande till dagens utgifter. Samtidigt bedöms de administrativa utgifter som utredningen har underlag för att beräkna öka Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans administrativa utgifter med ca 50 miljoner kronor per år.

Beräkningsstöd steglös avräkning

Förslaget har ingen konsekvens för kostnaderna för steglös avräkning i sig men bedöms medföra en utveckling av Försäkringskassans it-stöd. Utredningen uppskattar denna kostnad till ca 5 miljoner kronor.

Höjda fribelopp steglös avräkning

Höjda fribelopp för de som arbetar med steglös avräkning innebär att det blir mer lönsamt att arbeta än i dag. Utredningen har också kunnat konstatera att fribeloppet i hög grad styr arbetsutbudet hos de som väljer att arbeta med steglös avräkning. Många av de som arbetar i dag har inkomster som understiger fribeloppet. Utredningens bedömning är att det kommer vara så även med utredningens förslag om höjt fribelopp. Därmed blir effekten på den utbetalda sjukersättningen relativt liten. En ökning med 1 000 personer som arbetar med steglös avräkning kan det komma att minska utbetalningen av sjukersättning med ca 15 miljoner kronor. Med så pass få personer som berörs av förslaget har det en liten betydelse för Försäkringskassans administration avseende sjukersättning, bostadstillägg och arbetsskadelivräntor. Utredningen uppskattar att administrationskostnaderna ökar med ca 200 000 kronor till följd av förslaget.

Mer flexibel vilande ersättning vid arbete

Införandet av en mer flexibel vilande ersättning vid arbete förväntas ha effekter på den utbetalda sjuk- och aktivitetsersättningen, den enskildes vilja och möjligheter att delta i arbetslivet och på Försäkringskassans administration.

I dag är det omkring 2 000 personer som arbetar med vilande sjukersättning och lika många som arbetar med vilande aktivitetsersättning. Utredningen bedömer att antalet personer som arbetar med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning kan komma att fördubblas med utredningens förslag. Det innebär omkring 2 000 fler personer med vilande sjukersättning och lika många med vilande aktivitetsersättning. Med fler som arbetar med vilande ersättning minskar utbetalningarna av både sjuk- och aktivitetsersättning. Utredningen beräknar besparing i sjukersättningen till 90 miljoner kronor och besparingen i aktivitetsersättningen till 60 miljoner kronor.

Med fler personer som använder möjligheten till vilande sjukersättning ökar också Försäkringskassans administration. Utredningen uppskattar sammantaget att de administrativa utgifterna för handläggning av vilande ersättning i sjuk- och aktivitetsersättningarna ökar med 4,2 miljoner kronor. I dag hanteras mycket av handläggningen av den vilande ersättningen manuellt. För att möjliggöra handlägg-

ningen av en mer flexibel vilande ersättning krävs därför att ett nytt it-stöd utvecklas. Utredningen uppskattar kostnaden för detta till 20 miljoner kronor.

Ändring av regelverket för vilande ersättning vid studier

Mot bakgrund av att det i dag är så pass få som använder möjligheten till vilande sjuk- eller aktivitetsersättning för att studera och att förslaget i praktiken inte berör alla med sjukersättning, gör utredningen bedömningen att förslaget åtminstone inledningsvis inte kommer innebära någon större ökning av antalet som studerar med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning. En ökning av antalet personer som väljer att studera vare sig det handlar om helt eller delvis vilande ersättning innebär minskade försäkringskostnader i sjuk- och aktivitetsersättningen. Om 500 personer som i dag har sjukpenning skulle börja studera och gå från hel till halv sjukersättning skulle det innebära en besparing på ca 27,5 miljoner kronor i sjukersättningen. I aktivitetsersättningen är det fler som studerar än i sjukersättningen. Om det blir enklare att ha vilande ersättning för studier kan det också antas att fler av dem som har aktivitetsersättning vill pröva att studera. I dag är det omkring 500 personer per år som har prövotid för studier och ca 1 700 personer som har vilande aktivitetsersättning för studier. Sammantaget innebär det att ca 2 200 personer antingen har prövotid för studier eller bedriver studier med vilande aktivitetsersättning. En fördubbling av detta antal, dvs. en ökning med 2 000 personer skulle givet att studier bedrivs på halvtid, innebära en besparing av aktivitetsersättningen med 80 miljoner kronor.

Med fler som väljer att studera bedömer utredningen att administrationskostnader för Försäkringskassan kommer att öka. Utredningen bedömer att ökningen av de administrativa kostnaderna till följd av förslaget uppgår till 2 miljoner kronor.

Ökade möjligheter att delta i ideellt arbete etc. med bibehållen rätt till ersättning

Förslaget om ökade möjligheter att delta i ideellt arbete etc. med bibehållen rätt till ersättning kan förväntas ha en positiv effekt på antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning som deltar i sam-

hällslivet genom uppdrag, ideellt arbete, fritidsverksamhet m.m. Eftersom detta kan göras utan att varken rätten till ersättning eller storleken på den utbetalda ersättningen påverkas har det inga konsekvenser för utgifterna inom vare sig sjuk- eller aktivitetsersättningen. Däremot har det administrativa konsekvenser för Försäkringskassan. Förslaget innebär t.ex. ett förtydligande av vilka sysslor som kan utföras utan att de behöver anmälas till Försäkringskassan och till hur stor del dessa kan utföras. Det leder enligt utredningens mening till att färre fall än i dag behöver anmälas till Försäkringskassan och därmed behöver Försäkringskassan också bedöma färre sådana ärenden. Det får vidare administrativa effekter, såsom revideringar av styrande och stödjande dokument samt utbildningar. Sammantaget bedömer dock utredningen att förslaget innebär minskade administrativa kostnader för Försäkringskassan.

Ett arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas

Utredningen föreslår att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram ska inrättas för unga försäkrade som beviljats aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga och som har behov av sådana insatser från Arbetsförmedlingen som syftar till att den försäkrade ska få eller återfå arbetsförmåga under tiden med ersättning och försörja sig genom eget arbete.

Utredningen gör antagandet att antal deltagare i ramprogrammet inledningsvis kommer att fördubblas jämfört med hur många personer med aktivitetsersättning som i dag får insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet. Det innebär ca 2 200 personer per år som förväntas delta i det arbetsmarknadspolitiska ramprogrammet för unga med aktivitetsersättning. Jämfört med de ungefärliga kostnaderna 2020 för deltagare med aktivitetsersättning i det förstärkta samarbetet innebär det en kostnadsökning med ca 23 miljoner kronor.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska tillsammans klarlägga om försäkrade som uppbär aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga kan delta i ramprogrammet. Myndigheternas gemensamma administration av denna kartläggning bedömer utredningen tillsammans kostar ca 3–8 miljoner kronor per år för de båda myndigheterna. För Försäkringskassan tillkommer kostnader för samordning av in-

satser. Utredningen bedömer att dessa kostnader uppgår till ca 8,8 miljoner kronor per år.

Förbättrad statistik om aktiviteter enligt SFB

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter enligt SFB som de försäkrade deltar i. Utredningen förslår att 1 miljon kronor anslås för att Försäkringskassan ska kunna utveckla ett statistiksystem som gör det möjlig att redovisa vilka aktiviteter som ges till personer under tid med aktivitetsersättning.

Informationsinsatser om arbete och studier mm.

Nya eller ändrade regler innebär alltid, åtminstone inledningsvis, en osäkerhet kring hur regelverket ska tolkas. Information om regler och hur en reform är avsedd att fungera bidrar till vilket genomslag reglerna och reformen får. Utredningen föreslår att regeringen anslår medel för informationsinsatser till de berörda målgrupperna motsvarande 2 miljoner kronor.

Förmåner vid rehabilitering

Utredningens bedömning är att statens utgifter för preventionspenning kommer att öka med ca 90 miljoner kronor i förhållande till dagens utgifter för förebyggande sjukpenning.

Rehabiliteringspenningen kan förväntas öka med 0,7–1,0 miljarder kronor givet en ökning med ca 15 000 personer per år. Ökningen av rehabiliteringspenning motsvaras dock av minskade utgifter för sjukpenning till lika stor del då ersättningarna utbetalas med samma belopp och takbegränsningar. Den sammantagna effekten för statens utgifter vad avser rehabiliteringspenning och sjukpenning blir där att utgifterna förblir oförändrade. I ett längre perspektiv räknar utredningen med att en förbättrad rehabiliteringsprocess kan leda till att sjukfrånvaron och utgifterna för sjukpenning minskar. Utredningen uppskattar denna effekt till 0.4–1,9 miljarder kronor.

Utredningens förslag kan förväntas öka administrationen för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen men minska för hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att de administrativa utgifterna för dessa myndigheter och organisation sammantaget kommer öka. Utredningen saknar dock underlag för att närmare kunna beskriva denna kostnadsökning.

Preventionsersättning

De förebyggande behandlingarna bygger på att den enskilde tillsammans med arbetsgivaren och eller vården tar initiativ till att ansöka om preventionsersättning hos Försäkringskassan. Med den generellt sett låga medvetandegraden kring vilka möjligheter till ersättning som finns för förebyggande åtgärder i dag bedömer utredningen att det kommer ta tid innan dessa möjligheter blir mer kända. Även om Försäkringskassan informerar såväl arbetsgivare, vården och allmänheten om den nya förmånens möjligheter bedömer utredningen att det är en längre process innan preventionspenning används i en mer betydande omfattning än dagens förebyggande sjukpenning.

I dag beviljas omkring 10 000 personer förebyggande sjukpenning. Utredningens bedömning är att omkring 5 000 ytterligare personer kan beviljas preventionspenning om utredningen förslag genomförs. Det skulle innebära en ökning av försäkringskostnaderna med ca 90 miljoner kronor i förhållande till dagens förebyggande sjukpenning, givet att den genomsnittliga ersättningen är den samma.

Med fler personer som beviljas preventionsersättning ökar Försäkringskassans kostnader för handläggning av dessa ärenden jämfört med dagens förebyggande sjukpenning. Ansvaret för att upprätta en plan vid medicinska förebyggande åtgärder förflyttas från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan. Vården ska dock vara Försäkringskassan behjälplig vid upprättandet av den plan som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas i behandlingsprogrammet. Det innebär att Försäkringskassan behöver ha fler kontakter med hälso- och sjukvården jämfört med i dag, för att inhämta de uppgifter som behövs för upprättandet av preventionsplanen.

Även Arbetsförmedlingens administration kan komma att öka. Arbetsförmedlingen är den aktör som bäst kan identifiera behov av förebyggande insatser för arbetslösa. Försäkringskassan kan därför

behöva inhämta uppgifter från Arbetsförmedlingen huruvida olika insatser bedöms relevanta för den arbetslöse.

Ett ökat antal personer som ansöker om preventionsersättning kommer också innebära att hälso- och sjukvården kostnader för olika behandlingar ökar. Dock gör utredningen bedömningen att om förslaget om att kravet på en separat, detaljerad behandlingsplan och särskilt beslut om denna behandlingsplan slopas minskar administrationen för vården i samband med förebyggande behandlingar som kan ge rätt till preventionsersättning. Vården ska dock vara Försäkringskassan behjälplig vid upprättandet av den preventionsplan som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas i behandlingsprogrammet. Det innebär således inte att de administrativa uppgifterna för vården helt försvinner. De torde dock enligt utredningens mening minska i omfattning i förhållande till i dag.

Rehabiliteringsersättning

I dag är det relativt få personer som beviljas rehabiliteringsersättning. Både antalet och andelen av de sjukskrivna som får rehabiliteringsersättning har minskat över tid. Även tidpunkten för när rehabiliteringen sätts in har med tiden kommit att ske allt senare i sjukfallen.

Med utgångspunkt från hur andelen av samtliga sjukfall där arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder satts in utvecklats under de senaste fem åren gör utredningen bedömning att antalet personer som under ett år deltar i rehabiliteringsåtgärder skulle kunna öka med ca 15 000 personer. Under dessa förutsättningar bedömer utredningen att utgifterna för rehabiliteringspenning skulle öka med 0,7–1,0 miljarder kronor. I ett statiskt perspektiv innebär en överflyttning av personer från sjukpenning till rehabiliteringspenning att sjukpenningen kommer minska i motsvarande grad som rehabiliteringspenningen ökar.

Vad som händer i ett mer långsiktigt dynamiskt perspektiv råder ingen tydlig konsensus kring i forskningen. Forskningen kring arbetslivsinriktad rehabilitering är begränsad i dess slutsatser om vilken typ av insatser som är effektiva för att få sjukskrivna att återgå i arbete. När det gäller själva rehabiliteringsprocessen finns det studier som pekar på att vissa grupper av sjukskrivna kan bli hjälpta av tidiga

rehabiliteringsinsatser, medan andra pekar på att den försäkrade skulle kunnat återgå i arbete utan insatser.

Om det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning minskar med fem dagar kan en minskning av utgifterna för sjukpenning göras med ca 1,9 miljarder kronor. En minskning med en dag skulle innebära minskade utgifter för sjukpenning med ca 400 miljoner kronor. Beräkningarna under dessa antaganden visar att en besparing i sjukpenning kan göras med 1,9 miljarder kronor. På motsvarande sätt skulle utgifterna öka med 1,9 miljarder kronor om antalet dagar med sjukpenning förlängs med 5 dagar och med 400 miljoner kronor om antalet dagar ökar med en dag.

Utredningens förslag kan förväntas leda till att fler personer beviljas arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Med ett tydligare krav på att rehabiliteringsbehovet ska kartläggas tidigt i sjukfallet kommer det innebära en ökad administration för Försäkringskassan för att upprätta rehabiliteringsplaner, följa upp dessa planer och vid behov revidera dem. Även Arbetsförmedlingens insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet kan påverkas. Utredningens bedömning är att detta kommer öka de administrativa kostnaderna för Arbetsförmedlingen. Utredning kan dock närmare bedöma kostnader för detta.