

Datum
2021-12-13
Socialdepartementet

Diarienummer
ISF2021-38
ISF2021-28
Er referens
S2021/07176
S2021/05920

Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga (Promemoria S2021/07176) och En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)

Sammanfattning S2021/07176

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tillstyrker utredningens förslag.

Sammanfattning SOU 2021:69

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tillstyrker förslaget att vid prövning av rätten till sjukersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning. Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (avsnitt 8.1).

ISF tillstyrker förslaget att ett nytt varaktighetsbegrepp ska införas: *överskådlig tid* som ersätter begreppet *stadigvarande*. Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt under överskådlig tid ska inte beaktas tid bortom den tidpunkt då sjukersättning som längst kan betalas ut. Vidare ska förtydligas att varaktighetsbedömningen och bedömningen av rehabiliteringsmöjligheter utgör olika kriterier där bedömningen ska ske i två separata steg (avsnitt 8.2).

ISF tillstyrker förslaget att för rätt till sjukersättning får det inte finnas några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Även åtgärder som kan antas medföra att en försäkrad får arbetsförmåga ska beaktas för försäkrade som aldrig har haft någon arbetsförmåga. Vid denna bedömning ska vidare endast beaktas sådana rehabiliteringsåtgärder som innebär att den försäkrade

bedöms få eller återfå arbetsförmåga före den tidpunkt då sjukersättning inte längre kan betalas ut. En justering ska göras av vilken nivå på arbetsförmågan som den försäkrade kan förväntas återfå för att ansökan om sjukersättning ska kunna avslås på denna grund. I stället för att den försäkrade ska bedömas kunna återfå någon arbetsförmåga ska det krävas att han eller hon får eller återfår arbetsförmåga motsvarande det arbetsutbud han eller hon hade före den tidpunkt som ansökan avser för att sjukersättning ska kunna nekas på denna grund. 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 (avsnitt 8.3).

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att arbetsförmågan hos försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning utbetald till sig, en ålder som i framtiden kommer att motsvara riktåldern för pension, ska bedömas i förhållande till förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, som den försäkrade har erfarenhet av eller till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (avsnitt 8.4).

ISF tillstyrker förslaget att 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 sådant sätt som föreskrivs (avsnitt 8.5).

ISF delar bedömningen att för att öka stabilitet i tillämpningen över tid bör regeringen ha en uthållighet i styrningen av Försäkringskassan och sjukförsäkringen. Det är även relevant att beakta att styrningen inte bör påverka hur myndigheten använder det bedömningsutrymme som finns i försäkringen. Försäkringskassan bör sträva efter att utforma den interna styrningen på ett sätt så att denna faktor inte medför kraftiga svängningar i tillämpningen av försäkringen (avsnitt 8.6).

ISF kan varken dela eller inte dela bedömningen att några ändringar i regelverkets utformning i syfte att undanröja hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte behövs i (avsnitt 8.7).

ISF tillstyrker förslaget att vid prövningen av rätten till aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning (avsnitt 12.1).

ISF delar bedömningen att varaktighetskravet i aktivitetsersättningen även fortsättningsvis bör vara att nedsättningen av arbetsförmågan ska antas bestå under minst ett år (avsnitt 12.2).

ISF tillstyrker förslaget att ett kodifierat beviskrav ska införas vid prövningen av rätten till aktivitetsersättning. Rätt till aktivitetsersättning ska anses föreligga om det är sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt på sådant sätt som föreskrivs (avsnitt 12.3).

ISF delar bedömningen att för bedömningen av varaktighetskravet bör nuvarande beviskrav kvarstå. För rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen *kan antas* bestå under minst ett år (avsnitt 12.3).

ISF tillstyrker förslaget att fribeloppen ska baseras på inkomstbasbeloppet (avsnitt 16.1.1).

ISF delar inte bedömningen att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen (avsnitt 16.1.2).

ISF avstyrker förslaget att vilandeförklaring av sjukersättning ska kunna ske flexibelt baserat på arbetade timmar (avsnitt 16.2.1).

ISF tillstyrker förslaget att det ska vara möjligt att ha sjukersättning partiellt vilandeförklarad under tid med studier (avsnitt 16.2.2).

ISF tillstyrker den del av förslaget som gäller att deltagande i sysslor av ideell karaktär inte ska medföra omprövning av rätten till sjukersättning om det inte innebär att den försäkrade uppvisar arbetsförmåga i 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. För äldre försäkrade ska endast beaktas sådana normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av.

ISF avstyrker den del av förslaget som gäller att en försäkrad dock alltid, utöver möjligheten enligt första stycket, ska ha rätt att ägna sig åt sysslor i form av ideellt arbete eller andra åtaganden av ideell karaktär, så länge omfattningen av detta sammantaget understiger tio timmar i veckan och förutsatt att sysslorna inte ger inkomst. I dessa fall ska någon bedömning av uppvisad arbetsförmåga inte göras av Försäkringskassan (avsnitt 16.2.3).

ISF avstyrker förslaget att vilandeförklaring av aktivitetsersättning ska kunna ske flexibelt baserat på arbetade timmar (avsnitt 16.3.1).

ISF tillstyrker förslaget att det ska vara möjligt att ha aktivitetsersättningen partiellt vilandeförklarad under tid med studier (avsnitt 16.3.2).

ISF tillstyrker den del av förslaget som avser att deltagande i sysslor av ideell karaktär ska inte medföra omprövning av rätten till aktivitetsersättning om det inte innebär att den försäkrade regelbundet och under en längre tid, uppvisar arbetsförmåga i förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på

arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. För äldre försäkrade ska endast beaktas sådana normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av.

ISF avstyrker den del av förslaget som avser att en försäkrad alltid ska 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 och förutsatt att sysslorna inte ger inkomst. I dessa fall ska någon bedömning av uppvisad arbetsförmåga inte göras av Försäkringskassan (avsnitt 16.3.3).

ISF tillstyrker förslaget att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram ska inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning (avsnitt 16.3.4).

ISF delar bedömningen att ramprogrammet bör innefatta insatser som avser arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som är anpassade till den försäkrades behov (avsnitt 16.3.4).

ISF delar bedömningen att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter enligt 33 kap. 21–23 §§ SFB försäkrade deltar i. Studier bör genomföras om vilka aktiviteter som har störst gynnsam inverkan på de försäkrades fysiska och psykiska prestationsförmåga (avsnitt 16.3.5).

ISF avstyrker förslaget att en försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga och är beviljad partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning ska kunna förlägga sin arbetstid flexibelt, dvs. på annat sätt utan lika stor reduktion av arbetstiden varje dag, utan att denna förläggning medför att ersättningen ska omprövas. En sådan förläggning av arbetstiden ska kunna göras så länge denna inte medför en risk för försämring av den försäkrades sjukdom eller arbetsförmåga och med utgångspunkt i de individuella förhållandena. Förläggningen ska ske under en begränsad bedömningsperiod om som mest en månad. En förläggning som uppfyller dessa förutsättningar ska kunna göras utan begränsning i tid (avsnitt 16.4.1).

ISF delar bedömningen att Försäkringskassan bör få i uppdrag att ge riktad information till målgrupperna om möjligheterna till arbete, studier etc (avsnitt 16.4.2).

ISF avstyrker den delen av förslaget som gäller att rehabiliteringspenning ska beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som rehabiliteringsåtgärden 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 ska ersättningen vara steglös, motsvarande tidsåtgången för rehabiliteringsinsatsen.

ISF tillstyrker den delen av förslaget som gäller att i det fall en försäkrad utöver deltagandet i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd har nedsatt

arbetsförmåga och uppfyller kriterierna för att beviljas sjukpenning ska han eller hon beviljas rehabiliteringspenning i stället för sjukpenning för denna del. Ersättningen i form av rehabiliteringspenning ska i så fall motsvara den totala omfattningen av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga. Detsamma ska gälla för en försäkrad som får rehabiliteringspenning i särskilda fall. Han eller hon ska få rehabiliteringspenning i särskilda fall i stället för sjukpenning i särskilda fall om nedsättning av arbetsförmågan utöver deltagandet i rehabiliteringen uppkommer. För dessa försäkrade ska vissa bestämmelser om sjukpenning och beräkning av sjukpenning tillämpas.

ISF tillstyrker den delen av förslaget som gäller att en försäkrad inte ska kunna få rehabiliteringspenning tillsammans med någon annan förmån i (som också ersätter inkomstförlust) i en sammantagen högre omfattning än hundra procent (avsnitt 22.1.1).

ISF tillstyrker förslaget att för tid som den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering och är beviljad rehabiliteringspenning ska arbetsförmågan inte bedömas mot de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan (avsnitt 22.1.2).

ISF delar bedömningen att det utöver de typer av utbildningar som kan bedrivas inom ramen för dagens rehabiliteringsersättning även ska vara möjligt att studera på yrkeshögskoleutbildningar och andra eftergymnasiala utbildningar (avsnitt 22.1.3).

ISF tillstyrker förslaget att rehabiliteringsersättningens särskilda bidrag ska ersättas av rehabiliteringsbidrag (avsnitt 22.1.4).

ISF delar bedömningen att samma nödvändiga merkostnader som enligt nuvarande regelverk kan ersättas genom det särskilda bidraget bör kunna ersättas genom rehabiliteringsbidraget (avsnitt 22.1.4).

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att den befintliga lagregleringen om att Försäkringskassan i samråd med den försäkrade ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs kompletteras med krav på att den försäkrades rehabiliteringsbehov ska vara klarlagt senast dag 60 i sjukperioden, om det inte är uppenbart obehövt (avsnitt 22.1.5).

ISF tillstyrker förslaget att den nya förmånen preventionersättning ska införas och ersätta förmånen sjukpenning i förebyggande syfte (avsnitt 22.2.1).

ISF tillstyrker förslaget att preventionersättning ska kunna beviljas vid förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering (avsnitt 22.2.2).

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att en försäkrad som genomgår förebyggande insatser av arbetslivsinriktad karaktär ska kunna

beviljas preventionspenning för den inkomstförlust som uppkommer till följd av att han eller hon måste avstå från förvärvsarbete (avsnitt 22.2.3).

ISF delar bedömningen, under förutsättning att regeringen väljer att gå vidare med utredningens förslag i den här delen, att utbildning bör kunna utgöra en arbetslivsinriktad åtgärd även i förebyggande syfte (avsnitt 22.2.3).

ISF avstyrker förslaget att ersättning i form av preventionspenning ska beviljas en försäkrad som gör inkomstförlust till följd av att delta i förebyggande åtgärd som är planerad och dokumenterad i en av Försäkringskassan upprättad preventionsplan. Preventionspenning ska beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som åtgärden tar i anspråk. Ersättningen ska utges för hela timmar. Ersättningen ska beräknas på samma beräkningsunderlag som för sjukpenning (avsnitt 22.2.4).

ISF tillstyrker förslaget att en sjukperiod enligt rehabiliteringskedjan ska inte anses ha påbörjats under period då endast preventionsersättning utbetalas (avsnitt 22.2.5).

ISF tillstyrker förslaget att den nya ersättningsformen preventionspenning i särskilda fall ska införas (avsnitt 22.2.6).

ISF tillstyrker förslaget att den försäkrade ska ha rätt till ersättning för sådana nödvändiga merkostnader som uppkommer till följd av insatser som berättigar till preventionspenning. Sådana merkostnader ska ersättas genom den nya förmånen preventionsbidrag (avsnitt 22.2.7).

ISF delar bedömningen att motsvarande merkostnader som i dag kan ersättas genom rehabiliteringsersättningens särskilda bidrag bör ersättas genom preventionsbidrag, med tillägget att även motsvarande merkostnader för förebyggande medicinsk behandling och rehabilitering bör ersättas (avsnitt 22.2.7).

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att Försäkringskassan ska upprätta en preventionsplan om en försäkrad ska genomgå sådana förebyggande åtgärder som kan ge rätt till preventionspenning. En sådan plan ska till sitt innehåll motsvara en rehabiliteringsplan. Vid prövning av rätt till preventionsersättning ska endast ett beslut fattas: Kravet på en särskild medicinsk behandlingsplan och ett särskilt beslut om att godkänna planen vid förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering avskaffas (avsnitt 22.2.8).

ISF tillstyrker förslaget att preventionspenning ska vara en arbetsbaserad förmån och preventionsbidrag samt preventionspenning i särskilda fall ska vara bosättningsbaserade förmåner, på motsvarande sätt som i dag gäller för rehabiliteringsersättningen (avsnitt 22.2.9).

ISF tillstyrker förslaget och delar bedömningen att preventionsersättning och preventionspenning i särskilda fall ska hanteras på samma sätt som

rehabiliteringsersättning och rehabiliteringspenning i särskilda fall vid övriga tillkommande frågor, såsom statlig ålderspensionsavgift, socialavgifter, samordning med andra förmåner samt förhållandet till andra rättsfrågor såsom utmätning och beskattning (avsnitt 22.2.10).

ISF delar bedömningen att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att sammanställa statistik över vilka insatser som ersätts med preventions- och rehabiliteringsersättning (avsnitt 22.3.3).

ISF delar bedömningen att ordet *handikapp* i olika former och sammansättningar bör i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning tas bort (avsnitt 22.3.4).

ISF ser positivt på att utredningens redovisning av konsekvenserna i många delar är djupgående och omfattande. Däremot är många av kostnadsberäkningarna oprecisa. ISF saknar även beskrivningar av vad en del beräkningar är grundade på.

ISF anser att det finns en risk att antal personer som kan få sjukersättning med utredningens förslag har underskattats (avsnitt 9.1).

ISF saknar en konsekvensanalys av hur förslagen kan komma att påverka tillämpningen av reglerna om arbetsskadeförsäkringen.

I det följande kommenterar vi några av förslagen och bedömningarna särskilt.

8.1 Ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp

ISF tillstyrker förslaget att *vid prövning av rätten till sjukersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning.*

Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Vi är positiva till att ett enat arbetsförmågebegrepp gäller för sjukpenning och sjukersättning. Ett enat begrepp bör underlätta för samtliga aktörer. Men vi anser att delar av förslaget och konsekvensutredningen behöver förtydligas och lämnar därför följande synpunkter.

Utredningen föreslår att arbetsförmågebedömningen ska ske i förhållande till *lämpliga arbeten som är tillgängliga för den försäkrade*. Detta är en skillnad mot den mer hypotetiska arbetsmarknad som arbetsförmågan bedöms mot med nuvarande lagstiftning. Förändringen av hur arbetsförmågebedömningen ska göras innebär att Försäkringskassan kommer behöva utreda om det finns arbeten som är tillgängliga för den försäkrade.

Utifrån utredningens förslag anser vi att det saknas beskrivning av Arbetsförmedlingens möjligheter att genomföra sådana utredningar om tillgängliga arbeten – exempelvis anpassade eller skyddade arbeten – som skulle vara nödvändiga för att fatta ett beslut om rätt till ersättning. Utredningen beskriver inte heller vilken myndighet som ska avgöra om utredningen av tillgängliga arbeten varit tillräcklig. Vidare går det inte utifrån utredningen att överblicka personens egen möjlighet att ta initiativ till en utredning hos Arbetsförmedlingen av förutsättningarna för hen att få ett anpassat arbete. En sådan möjlighet bedömer vi är avgörande för att personen ska kunna göra sannolikt att hen har rätt till ersättning utan att vara beroende av att Försäkringskassan inleder en utredning via Arbetsförmedlingen.

I konsekvensbeskrivningen saknas en redogörelse för vilka kostnader det ökade antalet utredningar skulle innebära för Arbetsförmedlingen.

Förslaget kan påverka tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen

Även om arbetsmarknadsbegreppet för sjuk- och aktivitetsersättning respektive sjukpenning blir enhetligt, kommer arbetsskadeförsäkringen fortfarande ha ett annat arbetsmarknadsbegrepp (41 kap. 9 § SFB). Vi saknar en analys av hur tillämpning av arbetsskadeförsäkringen kommer att påverkas av förslaget. Tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen kan underlättas av att sjukförsäkringen bara innehåller ett arbetsmarknadsbegrepp, samtidigt skulle det också kunna innebära att bedömningarna av inkomst efter skadan i större utsträckning påverkas av sjukförsäkringens arbetsmarknadsbegrepp. Ett gemensamt arbetsmarknadsbegrepp inom sjukförsäkringen innebär att det kommer att tillämpas i fler fall inom sjukförsäkringen. Därmed kan risken öka för att det begreppet i fler fall även tillämpas inom arbetsskadeförsäkringen med konsekvensen att den enskilde går miste om prövningen mot det mer generösa arbetsmarknadsbegreppet inom arbetsskadeförsäkringen.

8.3 Justeringar och förtydliganden av kravet på uttömda rehabiliteringsmöjligheter

ISF tillstyrker förslaget att för rätt till sjukersättning får det inte finnas några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Även åtgärder som kan antas medföra att en försäkrad får arbetsförmåga ska beaktas för försäkrade som aldrig har haft någon arbetsförmåga. Vid denna bedömning ska vidare endast beaktas sådana rehabiliteringsåtgärder som innebär att den försäkrade bedöms få eller återfå arbetsförmåga före den tidpunkt då sjukersättning inte längre kan betalas ut.

En justering ska göras av vilken nivå på arbetsförmågan som den försäkrade kan förväntas återfå för att ansökan om sjukersättning ska kunna avslås på denna grund. I stället för att den försäkrade ska bedömas

kunna återfå någon arbetsförmåga ska det krävas att han eller hon får eller återfår arbetsförmåga motsvarande det arbetsutbud han eller hon hade före den tidpunkt som ansökan avser för att sjukersättning ska kunna nekas på denna grund.

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.

Vi är eniga med utredningen om att beviskravet "kan antas" är lämpligt för bedömningen av återstående rehabiliteringsmöjligheter som kan ge eller återge arbetsförmåga. Detta särskilt med beaktande av svårigheterna kopplade till att göra medicinska och försäkringsmedicinska prognoser om framtiden samt svårigheten att bevisa ett "icke-förhållande".

Utredningen resonerar kring att beviskravet bör kunna anses vara uppfyllt exempelvis genom att den försäkrade uppvisar ett läkarutlåtande om hälsotillstånd där det redogörs för varför ytterligare rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till återfående av arbetsförmåga. Vi noterar att utredningen därefter uppger att om Försäkringskassan inte delar bedömningen bör myndigheten ansvara för att göra *sannolikt* att det ändå återstår rehabiliteringsmöjligheter som kommer leda till att den försäkrade återfår arbetsförmågan, och visa vad dessa i så fall består i, för att en ansökan ska kunna avslås. Även om detta inte framgår direkt av författningsförslaget så innebär utredningens överväganden i den här frågan i princip att två olika beviskrav ska gälla för samma fråga, där det lägre beviskravet gäller den enskilda personen och det högre beviskravet gäller för myndigheten. När parterna har olika beviskrav att förhålla sig till gällande samma sakförhållande uppstår risk för att antingen båda parter eller ingen av parterna lyckas uppfylla sin bevisbörda. Det skulle till exempel kunna inträffa att den enskilda personens utredning innebär att det *kan antas* att rehabiliteringsåtgärder inte kommer leda till förbättrad arbetsförmåga samtidigt som Försäkringskassan har gjort *sannolikt* att rehabiliteringsåtgärder kommer leda till förbättrad arbetsförmåga. Frågan är vilket beslut som ska fattas vid ett sådant bevisläge. Vi gör vidare reflektionen att det kan bli svårt för den enskilda personen att veta vilket beviskrav hen ska förhålla sig till vid ett överklagande. Utredningen har inte heller gett någon förklaring till varför denna ordning är önskvärd.

8.4 Sjukersättning till äldre i förvärvsarbete ålder

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *arbetsförmågan hos försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning utbetald till sig, en ålder som i framtiden kommer att motsvara riktåldern för pension, ska bedömas i förhållande till förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som*

är normalt förekommande på arbetsmarknaden, som den försäkrade har erfarenhet av eller till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

ISF är positiva till att rimliga omställningskrav ställs på personer som närmar sig pensionsåldern. Vi instämmer i att det är rimligt att det ställs högre krav på omställning för unga än för äldre. Vi delar utredningens uppfattning om att det finns ett behov av att införa en särskild reglering för personer som på grund av sin ålder befinner sig nära arbetslivets slut och inte har realistiska möjligheter till omställning. Men vi anser att det finns brister när det gäller själva utformningen av regleringen såsom utredningen föreslår den.

Förslagets utformning

I direktiven anger regeringen att det är angeläget att den försäkrade personens arbetsförmåga i möjligaste utsträckning tas tillvara och att regelverket är ändamålsenligt utformat så att rätt ersättning ges till rätt person. Regeringen har föreslagit att särskilda regler för rätten till sjukpenning ska gälla för försäkrade personer som uppnått den ålder då det är som tidigast är möjligt att ta ut inkomstgrundad ålderspension, i dag 62 år, och fram till och med den månad då den försäkrade som tidigast kan ta ut garantipension, i dag månaden för när den försäkrade fyller 65 år (prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10 – *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 10).

Utredningen bedömer att en ålderskvalifikation i linje med dessa förslag kan leda till att för få försäkrade personer omfattas av de särskilda reglerna. Vi anser att det vore rimligare att reglerna för sjukersättning harmoniserar med de förslagna reglerna för sjukpenning. En annan ordning riskerar att skapa en situation där det under två år är lägre krav för att beviljas sjukersättning än vad det är för att beviljas sjukpenning. Detta skulle gälla för personer som fyllt 60 år men inte 62 år som i rehabiliteringskedjan ska bedömas mot ett normalt förekommande arbete och vars rehabiliteringsmöjligheter tillbaka till ordinarie arbete är uttömda. En sådan ordning är i vår mening inte önskvärd då sjukersättning ska utgöra den avslutande delen av sjukförsäkringen. Vi anser att förslaget i denna del inte ligger i linje med direktivet att rätt ersättning ges till rätt person. Att fler personer skulle omfattas av de särskilda reglerna om de gäller från 60 år snarare än 62 år väger inte upp för att ordningen i dessa fall skulle kunna uppfattas som omvänd och som att fel ersättning lämnas. Utgångspunkten borde vara att det är rätt personer snarare än ett visst antal personer som får ersättningen.

Förslaget kan påverka tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen

Det finns en annan åldreregler för försäkrade personer som får livränta (41 kap. 10 § andra stycket SFB) än den som utredningen nu föreslår för försäkrade personer som söker sjukersättning. Det finns en risk för att två

olika äldreregler försvårar bedömning och samordning av sjukförmån respektive arbetsskadelivränta. En restriktivare äldreregler inom sjukförsäkringen kan oavsiktligt påverka tillämpningen av äldreregler inom arbetsskadeförsäkringen. Vi saknar en analys och ett resonemang i utredningen om detta.

Utredningen beskriver inte heller vad som blir konsekvensen när en person beviljas livränta med stöd av 41 kap. 10 § andra stycket SFB medan hen saknar rätt till ersättning från sjukförsäkringen eftersom hen inte uppfyller de där gällande äldrereglerna. Detta är en fråga av vikt inte minst för möjligheterna att få rehabilitering samordnad av Försäkringskassan.

8.5 och 12.3 Ett författningsreglerat/kodifierat beviskrav för prövningen av rätt till sjuk- och aktivitetsersättning

ISF tillstyrker förslaget att *ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till sjukersättning (8.5)/aktivitetsersättning (12.3). Rätt till sjukersättning/aktivitetsersättning ska anses föreligga om det är sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt på sådant sätt som föreskrivs.*

Vi bedömer att ett kodifierat beviskrav skulle göra det tydligare för Försäkringskassan och domstolen vid tillämpning av rättsreglerna, även om det troligen skulle ha marginell påverkan på den enskilda personens förståelse av beslutet. Det är skäligt att samma beviskrav gäller vid helhetsbedömningen av om rätt finns till de olika ersättningarna.

Det kodifierade beviskravet för kravet på den försäkrade personens nedsatta arbetsförmåga finns i den föreslagna lydelsen av 33 kap. 5 § andra stycket SFB. Där anges att arbetsförmågan ska anses vara nedsatt om *sannolika skäl* talar för det. I den föreslagna lydelsen av 33 kap. 6 § SFB anges vidare att för rätt till sjukersättning krävs att det är *sannolikt* att arbetsförmågan kommer vara nedsatt under överskådlig tid. I författningskommentaren till den föreslagna lydelsen av 33 kap. 5 § andra stycket framgår att utredningen avser att *sannolika skäl* ska ha samma innebörd som att det är *sannolikt* att arbetsförmågan är nedsatt.

ISF noterar att utredningen alltså valt att formulera samma beviskrav på olika sätt när de gäller samma förmån. Det saknas en allmän klarlagd uppfattning i rättstillämpningen, och det finns olika uppfattningar i den juridiska doktrinen, om de olika beviskravsuttrycken *sannolikt* och *sannolika skäl* är två olika beviskrav med skilda nyanseringar av samma grundkrav eller om de bara är olika uttryck för ett och samma beviskrav. Vi vill framhålla att uttalanden i förarbetena (den aktuella författningskommentaren i utredningen) inte kan förändra det faktum att lagtexten innehåller olika formuleringar. Om det är så att de olika beviskravsuttrycken egentligen innebär två olika beviskrav kan inte de tillämpande myndigheterna, med stöd av förarbetena, ge formuleringarna samma

innebörd. Vi anser att utredningen borde ha utvecklat varför man valt denna ordning och även resonerat kring vad konsekvensen kan bli om beviskraven kommer att tolkas olika i tillämpningen.

ISF har en övrig kommentar när det gäller vilka konsekvenser ett kodifierat beviskrav kan få exempelvis vid beslut om återkrav. Vi saknar en analys av utredningen om hur det föreslagna lagstadgade beviskravet vid rätten till en förmån ska tillämpas i beslut som är betungande för den enskilda personen som till exempel vid beslut om indragning eller återkrav av ersättning. Något resonemang om vilket beviskrav som ska vara tillämpligt vid sådana beslut finns inte i utredningen. I Högsta förvaltningsdomstolens avgörande (HFD 2013 ref. 50) fann HFD att ett sådant lagstadgat beviskrav även skulle tillämpas som en bevislättning för Försäkringskassan i en återkravssituation. När ett lagstadgat beviskrav saknas är det mycket som talar för att det krävs mer för att Försäkringskassan ska ha uppfyllt sin bevisbörda vid ett återkravsbeslut än vad som krävs för att den enskilda personen ska ha uppfyllt sin bevisbörda när hen ansöker om en förmån. Utredningen borde tydliggöra om en sådan generell sänkning av beviskravet för Försäkringskassan när sjuk- respektive aktivitetsersättning ska återkrävas är avsedd eller inte.

12.3 Ett kodifierat beviskrav vid prövning av rätt till aktivitetsersättning

ISF delar utredningens bedömning att för bedömningen av varaktighetskravet bör nuvarande beviskrav kvarstå. För rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen *kan antas* bestå under minst ett år.

När det gäller beviskravet för bedömningen av varaktighetskravet för sjukersättning föreslår utredningen att det ska vara *sannolikt* att arbetsförmågan kommer vara nedsatt under överskådlig tid. ISF konstaterar att utredningen alltså föreslår två olika beviskrav för bedömningen av varaktighetskravet för sjukersättning respektive aktivitetsersättning. Vi förstår att utredningen inte vill föreslå ett högre beviskrav för bedömningen av varaktighetskravet än vad som gäller idag. Vi konstaterar också att det även idag är olika reglering för prognosbedömningen för sjukersättning respektive aktivitetsersättning. Men vi anser att utredningen kunde ha resonerat något kring den här skillnaden i förslagen och övervägt eventuella effekter av att ha beviskravet *sannolikt* för varaktighetsbedömningen för sjukersättning respektive *kan antas* för aktivitetsersättningen. Inte minst vilka konsekvenser det kan bli när personer med aktivitetsersättning blir 30 år och kan ansöka om sjukersättning.

8.7 Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

ISF kan varken dela eller inte dela bedömningen att några ändringar i regelverkets utformning i syfte att undanröja hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte behövs.

Utredningen konstaterar att myndigheterna i dagsläget inte samarbetar på något generellt, strukturerat sätt inför beslut och att förbättrad samverkan mellan myndigheterna inte fullt ut kan överbygga de skillnader som finns i myndigheternas respektive uppdrag och regelverk. I vårt svar på förslaget om ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp (avsnitt 8.1) betonar vi att utredningens förslag kommer kräva att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar på ett strukturerat sätt inför beslut.

ISF anser att det inte är möjligt att utifrån utredningens bedömning ta ställning till om några ändringar i regelverkets utformning i syfte att undanröja hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behövs. Vi anser därför att frågan behöver utredas vidare.

Vi vill i sammanhanget uppmärksamma vårt pågående projekt *Efter avslag på ansökan om sjukpenning* (dnr 2021-0076) som delvis ämnar att besvara denna fråga.

16.1.2 Utveckling av beräkningsstöd

ISF delar inte bedömningen att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen.

ISF har tidigare rekommenderat Försäkringskassan att undersöka möjligheterna för detta i vår rapport *Steglös avräkning* (ISF 2018:11). Därefter har Försäkringskassan tagit fram tydliga räkneexempel som finns att tillgå på deras hemsida. Vi anser att dessa bör kunna ge personer en överblick av de ekonomiska konsekvenserna av att börja arbeta eller arbeta mer med steglös avräkning. Gruppen som kan omfattas av dessa regler minskar med tiden i takt med att de uppnår maximal ålder för att få sjukersättning.

I utredningen saknas uppgifter om hur länge det tilltänkta beräkningsstödet kommer vara aktuellt då gruppen som använder steglös avräkning är begränsad och kommer att upphöra inom överskådlig tid. Utredningen antar att gruppen som kommer att öka sitt arbetsutbud främst är de som redan arbetar. Vi saknar i och med det även uppgifter om hur stor gruppen är som kan tänkas komma att öka sitt arbetsutbud och därmed nyttja beräkningsunderlaget. Det medför att den potentiella ekonomiska nyttan med ett beräkningsunderlag är svårvärderad. Med ett alltför detaljerat beräkningsstöd finns också risken att enskilda personer utifrån bristfällig kunskap beräknar de ekonomiska konsekvenserna av att arbeta utifrån

felaktiga uppgifter. Detta riskerar i stället att minska deras möjlighet att förutse vilken ersättning de har rätt till. Med beaktande av detta och de räkneexempel som finns anser vi att nuvarande lösning med tydliga räkneexempel är tillräcklig.

16.2.1 Flexiblare möjligheter till arbete med vilande sjukersättning *samt* 16.3.1 Flexiblare möjligheter att arbeta med vilande aktivitetsersättning

ISF avstyrker förslagen att *vilandeförklaring av sjukersättning (16.2.1) /aktivitetsersättning (16.3.1) ska kunna ske flexibelt baserat på arbetade timmar.*

ISF anser att förslaget kommer leda till krånglig administration för såväl enskilda personer som för Försäkringskassan. Det förslag utredningen lägger fram förutsätter att personen anmäler i förtid hur hen ska arbeta, och kopplat till detta korrigerar graden av vilandeförklaring enbart under innevarande månad. Utredningen menar att förslaget kommer underlätta för personer med sjuk- och aktivitetsersättning att ta tillfälliga uppdrag och arbeta vid behov.

Denna typ av arbete erbjuds ofta med kort varsel, varför det kan vara svårt att i förväg veta hur mycket eller lite man kommer arbeta. Det är troligt att vissa personer med sjuk- och aktivitetsersättning kan ha svårigheter med myndighetskontakter och att komma ihåg att anmäla sådana förändringar i tid. Att en person missar att korrigera graden av arbete i tid innebär att hen riskerar att få för lite ersättning utbetalt, eller att hen får för mycket ersättning utbetalt och får sin rätt till ersättning omprövad. Vi menar att förslaget riskerar att leda till att personer anmäler arbete i en högre omfattning än vad personen avser att arbeta, av rädsla för att bli av med sin ersättning eller få rätten till ersättningen omprövad om de arbetar för mycket.

Vi ser även att en annan risk med förslaget är att personer med sjuk- eller aktivitetsersättning väljer att helt avstå att pröva att arbeta med vilande ersättning på grund av att de upplever att systemet är krångligt och svårt att navigera. För Försäkringskassan innebär förslaget, utöver kostnad för att ta fram en nödvändig IT-lösning, dessutom kostsam och tidskrävande administration då myndigheten löpande behöver beräkna och reglera personernas ersättning.

16.2.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid mer sjukersättning *samt* 16.3.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid mer aktivitetsersättning

ISF tillstyrker den del av förslaget som gäller att *deltagande i sysslor av ideell karaktär ska inte medföra omprövning av rätten till sjukersättning*

(16.2.3)/aktivitetsersättning (16.3.3) om det inte innebär att den försäkrade uppvisar arbetsförmåga i förvärsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. För äldre försäkrade ska endast beaktas sådana normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av.

ISF avstyrker den del av förslaget som gäller att en försäkrad dock alltid, utöver möjligheten enligt första stycket, ska ha rätt att ägna sig åt sysslor i form av ideellt arbete eller andra åtaganden av ideell karaktär, så länge omfattningen av detta sammantaget understiger tio timmar i veckan och förutsatt att sysslorna inte ger inkomst. I dessa fall ska någon bedömning av uppvisad arbetsförmåga inte göras av Försäkringskassan.

ISF ser positivt på att personer med sjuk- eller aktivitetsersättning ska kunna engagera sig ideellt i samhället och föreningslivet utan att rätten till ersättning ska omprövas, förutsatt att de inte uppvisar en arbetsförmåga enligt det arbetsmarknadsbegrepp som gäller för förmånerna. Vi anser även att principen har tydliga kopplingar till delmål 10.2 i Agenda 2030.

Utredningen anser att det är problematiskt att det i dagsläget inte finns en tydlig gräns för när en arbetsinsats inom ramen för ideellt arbete är att likställa med arbetsförmåga i ett förvärsarbete på arbetsmarknaden. Detta leder till att personer med sjuk- eller aktivitetsersättning avstår från sådana engagemang, av rädsla för att få sin rätt till ersättning omprövad. Vi delar inte uppfattningen att gränsen mellan ideellt arbete och arbetsförmåga som kan nyttjas i ett förvärsarbete är otydlig. I rättsfallet HFD 2013 ref. 50 fann HFD att bedömningen av arbetsförmågan i ett förvärsarbete inte bara ska utgå från om en person klarar att utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som kan förekomma i arbeten på arbetsmarknaden, utan även om hens förmågor skulle kunna omsättas i arbete som en arbetsgivare skulle vara villig att betala för. Vi anser att gränsen mellan ideella åtaganden och vad som anses vara uppvisad arbetsförmåga bör vara tillräckligt preciserad för att enskilda individer, Försäkringskassan och övriga aktörer i de allra flesta fall ska kunna avgöra var den går.

Arbetsförmåga kan ändras och ideellt arbete bör inte alltid tillåtas upptill tio timmar per vecka

ISF avstyrker den del av förslaget som innebär att personer med sjuk- och aktivitetsersättning *alltid* ska kunna ägna sig åt ideellt arbete eller andra åtaganden av ideell karaktär, så länge omfattningen av det understiger tio timmar i veckan och sysslorna inte ger inkomst och att Försäkringskassan i dessa fall inte ska göra någon bedömning av uppvisad arbetsförmåga. Arbetsförmåga är sällan ett statiskt tillstånd, ens för den som har sjukersättning. Hälsotillstånd, medicinsk utveckling, arbetsmarknadens sammansättning och möjligheterna till rehabilitering kan utvecklas med tiden, i synnerhet när kraven för att beviljas sjuk- och aktivitetsersättning föreslås sänkas. Vi anser därför att förslaget är problematiskt då

bedömningen av en persons arbetsförmåga är en komplex bedömning och den förmåga en person uppvisar inom ramen för arbete eller ideella sysslor är en tydlig indikation på vilken faktisk arbetsförmåga hen eventuellt har. Om personen får ersättning eller inte är inte det centrala, det centrala är om det rör sig om en arbetsinsats som *kan* ha ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare.

Vidare föreslår utredningen att personen inte ska behöva anmäla det ideella arbetet till Försäkringskassan så länge hen inte får lön eller ägnar sig åt sysslan minst tio timmar per vecka. Vi ser problem med utredningens förslag om en fast tidsgräns på under tio timmar per vecka. Det innebär i praktiken att en person kan ha nästan en fjärdedels arbetsförmåga under den tid som hen är berättigad till sjuk- eller aktivitetsersättning för. Detta kan uppfattas vara för generöst och kan skada allmänhetens förtroende för socialförsäkringen och i förlängningen socialförsäkringens legitimitet. En fast tidsgräns på tio timmar kan också leda till oönskade anpassningsbeteenden där arbetsinsatsen avslutas när gränsen är nådd. Redan i nuläget genomför Försäkringskassan förnyade utredningar i begränsad omfattning. Vi menar att utredningens förslag skulle försvåra Försäkringskassans möjligheter att identifiera den arbetsförmåga som finns eller kan uppstå.

16.4.1 Förutsättningar för arbetstidens förläggning vid partiell sjuk- och aktivitetsersättning

ISF avstyrker förslaget att en försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga och är beviljad partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning ska kunna förlägga sin arbetstid flexibelt, dvs. på annat sätt utan lika stor reduktion av arbetstiden varje dag, utan att denna förläggning medför att ersättningen ska omprövas. En sådan förläggning av arbetstiden ska kunna göras så länge denna inte medför en risk för försämring av den försäkrades sjukdom eller arbetsförmåga och med utgångspunkt i de individuella förhållandena. Förläggningen ska ske under en begränsad bedömningsperiod om som mest en månad. En förläggning som uppfyller dessa förutsättningar ska kunna göras utan begränsning i tid.

Vi föreslår en alternativ utformning.

ISF är positiva till att den arbetsförmåga som en person besitter tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Det finns arbeten och arbetssituationer där det är lämpligt att arbetstiden förläggs med viss flexibilitet.

Utredningen gör en åtskillnad mellan personer som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning och en person som ansöker om någon av förmånerna. Hos den som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning förväntas arbetsförmågan i regel inte variera och det förefaller som en orimlig ordning att personens uppvisade arbetsförmåga ska värderas på olika sätt innan och

efter det första beslutet. Vi anser att uppvisad arbetsförmåga bör värderas lika oavsett när bedömningen av rätt till ersättning ska göras.

Utredningen föreslår att en flexibel förläggning av arbetstiden ska vara möjlig så länge denna inte *medför någon risk för försämring av den försäkrades sjukdom eller arbetsförmåga*. Vi anser att detta är ett för lågt ställt krav. Vi anser att *faktisk arbetsförmåga* är det mest objektiva sättet att bedöma en persons arbetsförmåga på och att alltför generösa möjligheter att frångå huvudregeln riskerar att försvåra Försäkringskassans kontrollmöjligheter och urholka förtroendet för försäkringen. Att en person börjar arbeta på ett annat sätt än att reducera arbetstiden lika mycket varje dag kan vara en indikation på att arbetsförmågan förändrats. I de fall en person har en högre arbetsförmåga än vad Försäkringskassan tidigare har bedömt kommer det rimligen inte finnas någon risk för försämring vid annan förläggning av arbetstiden än lika stor reduktion varje dag. Det föreslagna villkoret skulle därför i praktiken innebära att omprövning på grund av uppvisad arbetsförmåga inte kan göras så länge som den sammanlagda arbetade tiden inte överskrider den tillåtna.

En alternativ utformning av villkoret för flexibel förläggning av arbetstiden vid partiellt beviljad sjuk- eller aktivitetsersättning skulle kunna vara att förläggningen *är gynnsam för att tillvarata den försäkrades arbetsförmåga*. En sådan utformning skulle ligga i linje med direktiven att utredningen bland annat ska verka för förslag som gör att de försäkrade personernas arbetsförmåga tillvaratas. Samtidigt skulle distinktionen mellan uppvisad arbetsförmåga och tillvaratagande av befintlig arbetsförmåga bli tydligare.

22.1.1 Steglös ersättning för inkomstförlust

ISF avstyrker den delen av förslaget som gäller att *rehabiliteringspenning ska beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som rehabiliteringsåtgärden 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 ska ersättningen vara steglös, motsvarande tidsåtgången för rehabiliteringsinsatsen.*

ISF tillstyrker den delen av förslaget som gäller att *i det fall en försäkrad utöver deltagandet i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd har nedsatt arbetsförmåga och uppfyller kriterierna för att beviljas sjukpenning ska han eller hon beviljas rehabiliteringspenning i stället för sjukpenning för denna del. Ersättningen i form av rehabiliteringspenning ska i så fall motsvara den totala omfattningen av den försäkrades nedsatta arbetsförmåga. Detsamma ska gälla för en försäkrad som får rehabiliteringspenning i särskilda fall. Han eller hon ska få rehabiliteringspenning i särskilda fall i stället för sjukpenning i särskilda fall om nedsättning av arbetsförmågan utöver deltagandet i rehabiliteringen uppkommer. För dessa försäkrade ska vissa bestämmelser om sjukpenning och beräkning av sjukpenning tillämpas.*

ISF tillstyrker den delen av förslaget som gäller att en *försäkrad inte ska kunna få rehabiliteringspenning tillsammans med någon annan förmån i (som också ersätter inkomstförlust) i en sammantagen högre omfattning än hundra procent.*

ISF är positivt inställda till en mer flexibel tillämpning av arbetslivsinriktad rehabilitering men anser inte att steglös ersättning för inkomstförlust är rätt väg att gå och vi saknar också vissa förutsättningar i den föreslagna regleringen.

Vi anser inte att steglös ersättning för inkomstförlust är lämpligt eftersom tillämpningen och ersättningen skulle skilja sig från sjukpenningens fyra ersättningsnivåer (27 kap. 45 § SFB). Eftersom en period med rehabiliteringspenning ofta föregås och efterföljs av sjukpenning innebär förslaget att Försäkringskassan, den enskilda personen, hälso- och sjukvården och arbetsgivaren behöver förhålla sig till två olika upplägg och former för ersättning under en och samma sjukperiod. Utredningen *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* (SOU 2020:24) beskriver flera problem med att aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har svårt att förstå varandra till följd av olika regler och ansvar. Att särskilja tillämpningen för rehabiliteringspenning från sjukpenning kan ytterligare försvåra förståelsen och samverkan för involverade aktörer.

Utredningen beskriver inte vilka lagrum som ska tillämpas vid beräkningen av steglös ersättning. Utredningen föreslår heller inte någon ny författning som ska reglera detta utöver förslaget till 31 kap. 8 § andra stycket SFB. I 28 kap. 10 § SFB, bestämmelsen för kalenderdagsberäknad sjukpenning, finns inget beräkningssteg för att ersätta timmar. Vid tillämpning av 28 kap. 13 § SFB, bestämmelsen för arbetstidsberäknad sjukpenning, går det att beräkna ersättning per timme givet att årsarbetstiden i den sjukpenninggrundande inkomsten är fastställd i timmar. Om den sjukpenninggrundande inkomsten är fastställd i dagar tillämpas 4 § förordningen (1987:361) om schablonberäkning av arbetstid vid bestämmande av sjukpenning m.m. Vi saknar en beskrivning av hur utredningens förslag om steglös ersättning förhåller sig till dessa bestämmelser.

En ersättning åt gången för tillfälligt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom

ISF är däremot positiva till den del av förslaget som innebär att rehabiliteringspenning utgår även för den tid utöver deltagandet i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som den enskilda personen annars skulle ha fått sjukpenning, tillika förslaget om införandet av 31 kap. 3 a § SFB. En sådan utformning underlättar även tillämpningen vid införande av förslag 22.1.2 om rehabiliteringsersättningens koppling till rehabiliteringskedjan. En annan utformning skulle innebära att den tid som personen får rehabiliteringspenning bedöms på ett sätt i rehabiliteringskedjan medan den tid som personen får sjukpenning bedöms på ett annat sätt.

Att rehabiliteringspenning är den enda ersättningen möjliggör också en mer flexibel planering av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i likhet med regeringens förslag om förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid (prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10 – *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 66–69). Det skulle även innebära att regelverken för rehabiliteringspenning och sjukpenning harmoniserar med varandra.

I dagsläget ersätter Försäkringskassan rehabiliteringspenning på två olika sätt beroende på om den enskilda personen deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering genom det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen eller inte. I de fall den sker via Arbetsförmedlingen ersätter Försäkringskassan endast rehabiliteringspenning oavsett i vilken omfattning rehabiliteringsåtgärden sker (Försäkringskassan, *Informationsmeddelande*, IM 2021:156), medan Försäkringskassan i andra fall ersätter rehabiliteringspenning för den tid som arbetslivsinriktad rehabilitering pågår och sjukpenning för resterande tid som arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom (Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 14, s. 165). Denna hantering försvårar förståelsen för aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och medför ytterligare administration för Försäkringskassan.

Att Försäkringskassan endast beviljar en ersättning för tid som avser nedsatt arbetsförmåga kan däremot få påverkan på insamlingen av statistik. Med dagens system för sjukpenning och rehabiliteringspenning går det att ta fram statistik över omfattningen på rehabiliteringen, eftersom personen endast får rehabiliteringspenning för tiden personen deltar i rehabiliteringsinsatser. Vi anser därför att det är viktigt att den nya statistiken som utredningen bedömer att Försäkringskassan bör få i uppdrag att sammanställa (22.3.3) även fångar upp omfattningen på de rehabiliterande insatserna utöver vilka insatser som ersätts.

22.1.5 Handläggnings- och beslutsprocessen vid rehabiliteringsersättning

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *den befintliga lagregleringen om att Försäkringskassan i samråd med den försäkrade ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs kompletteras med krav på att den försäkrades rehabiliteringsbehov ska vara klarlagt senast dag 60 i sjukperioden, om det inte är uppenbart obehövt*.

ISF instämmer i att det är ett problem att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser sätts in sent i sjukfallen. Vi delar också utredningens bedömning att en arbetslivsinriktad rehabilitering har störst möjligheter att lyckas när den inte sker för sent i sjukfallet. Däremot saknar vi en tillräcklig orsaksanalys av vad det allt senare genomförandet av arbetslivsinriktad

rehabilitering kan bero på. Utredningen beskriver inte heller varför en lagstadgad tidsgräns för utredning av rehabiliteringsbehov bör fungera nu, när liknande försök tidigare avskaffats (jämför exempelvis med 22 kap 3 § tredje stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse före den 1 juli 2007).

ISF har i rapporten *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete* (ISF 2021:9) på uppdrag av regeringen utvärderat hur arbetsgivare och Försäkringskassan använder och arbetar med den plan för återgång i arbete som arbetsgivare ska ta fram för en enskild person senast dag 30 i sjukfallet (30 kap. 6 § SFB). Resultaten visar bland annat på att arbetsgivarna inte tar sitt ansvar, att Försäkringskassan behöver informera arbetsgivarna om arbetsgivarnas ansvar och att de planer som upprättas i början av sjukfallet sällan tillför ny information till Försäkringskassans utredning. I stället verkar planerna tillföra mer information ju senare i sjukfallet de upprättas. Resultaten i ISF:s rapport tyder på kunskapsbrister hos arbetsgivarna och pekar på stora likheter med det som regeringen 2007 angav som skäl för förslaget att avskaffa det tidigare kravet på rehabiliteringsutredningar (Prop. 2006/07:59, *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.*, s. 21). Utredningen presenterar inga uppgifter som tyder på att förslaget skulle ge ett bättre resultat idag.

Eftersom Försäkringskassans utredning om rehabiliteringsbehov kan vara beroende på arbetsgivarens egen utredning av arbetsmiljö-, anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder finns det skäl att anta att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen försenas till följd av att arbetsgivaren behöver klargöra sina åtgärder först. Andra delförklaringar presenteras i Försäkringskassans socialförsäkringsrapport *Samordningsuppdragets praktik* (2020:2). Rapporten lyfter bland annat fram styrningen inom Försäkringskassan som förklaring till att samordningen prioriteras ned. Därtill lyfter rapporten fram att den otydlighet som finns i samordningsuppdraget förutsätter en specialisering och erfarenhet som organisationen och personalomsättningen hos Avdelningen för sjukförsäkring hos Försäkringskassan inte ger förutsättningar för. Det finns alltså flera olika förklaringar till att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder sätts in sent i sjukfallen. För att komma fram till en ändamålsenlig lösning kan det behövas en djupare analys av orsakerna bakom problematiken.

Vi saknar även ett mer utvecklat resonemang om varför just dag 60 i sjukperioden föreslås som tidsgräns. Enligt Försäkringskassans hemsida tar det normalt 30 dagar att handlägga ett sjukpenningärende efter att ansökan kommit in. Eftersom personer som får sjuklön tidigast kan ansöka om sjukpenning från dag 15 i sjukperioden finns det en risk att kravet att utreda personens rehabiliteringsbehov senast dag 60 kommer för tidigt i Försäkringskassans handläggning. En lagstiftad tidsgräns vid detta skede kan medföra att det i handläggningen blir viktigare att utredningen av rehabiliteringsbehov sker än *hur* utredningen sker. Det skulle också kunna innebära att arbetsgivarnas incitament att ta fram planer för återgång i

arbete, enligt 30 kap. 6 § SFB, minskar eftersom Försäkringskassan ändå ska utreda rehabiliteringsbehoven.

22.2.3 Preventionersättning ska kunna beviljas för arbetslivsinriktade insatser i förebyggande syfte

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *en försäkrad som genomgår förebyggande insatser av arbetslivsinriktad karaktär ska kunna beviljas preventionsspänning för den inkomstförlust som uppkommer till följd av att han eller hon måste avstå från förvärvsarbete.*

ISF delar bedömningen, under förutsättning att regeringen väljer att gå vidare med utredningens förslag i den här delen, att *utbildning bör kunna utgöra en arbetslivsinriktad åtgärd även i förebyggande syfte.*

ISF anser att det är positivt att utredningen öppnar för att ersättning för förebyggande insatser ska kunna lämnas för andra åtgärder än strikt medicinska. I vår rapport *Förebyggande sjukpenning (ISF 2020:6)* identifierar vi att betoningen på att behandlingen ska vara medicinsk medför problem då de flesta moderna behandlingsprogram innehåller pedagogiska och sociala inslag.

ISF:s rapport lyfter även fram att reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver vara utformade på ett sådant sätt att de stimulerar arbetsgivare till att agera i förebyggande syfte och förhindra onödig sjukfrånvaro. Vi är därför positiva till utredningens ambitiösa ansats för att stimulera arbetsgivare att agera innan deras anställda får nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Samtidigt anser vi att frågan om en person som genomgår förebyggande insatser av arbetslivsinriktad karaktär ska kunna beviljas preventionsspänning behöver utredas mer då det kvarstår flera svåra gränsdragningsfrågor. Vi utvecklar detta mer nedan.

Förebyggande insatser av arbetslivsinriktad karaktär kommer vara sällsynt men bedömningarna kommer vara utredningskrävande

Utredningen antar att anpassning av den enskilda personens arbete i enlighet med arbetsmiljöansvaret kommer vara tillräckligt i de flesta fall, och att behovet av medicinsk behandling i förebyggande syfte fortfarande kommer utgöra majoriteten av de fall där behandling eller rehabilitering i förebyggande syfte sätts in. Vi menar därför att den administrativa kostnaden av införandet behöver vägas mot det förutsedda låga användandet.

Vi anser att förslaget innehåller så många gränsdragningsfrågor att det är svårt att föreställa sig att preventionersättning för insatser av arbetslivsinriktad karaktär skulle beviljas i annat än vid mycket särskilda omständigheter. Preventionersättning ska, enligt förslaget, kunna lämnas innan den anställda personen fått nedsatt arbetsförmåga men efter att det

är klarlagt att hens arbetssituation måste ändras för att arbetsförmåga inte ska uppstå. Alternativa insatser för att bibehålla arbetsförmågan ska även bedömas vara utsiktslösa. Utredningen definierar inte vilka alternativa insatser det kan röra sig om men det är tänkbart att det kan röra sig om till exempel medicinska insatser. Därtill ska det röra sig om en nödvändig omställning och inte vara fråga om en generell risk utan bedömningen ska ske utifrån personens individuella förutsättningar. Det typfall som utredningen presenterar är en person som har arbetat flera år i ett slitsamt yrke inom vården och riskerar att drabbas av förslitningsskador i knä eller axel om hen fortsätter i yrket. För oss är exemplet motsägelsefullt då det är ett exempel på ett yrke som innebär en generell risk för förslitningsskador för alla som arbetar med det tillräckligt länge samtidigt som bedömningen inte ska beakta generell risk utan individuell risk.

För oss framstår det inte som troligt att det i de allra flesta fall går att utesluta att medicinska insatser och anpassningar av arbetsmiljön är tillräckliga för att bibehålla arbetsförmågan i det vanliga arbetet innan motsatsen är bevisad, det vill säga innan personens arbetsförmåga är nedsatt. I och med att arbetsförmågan inte får vara nedsatt för att preventionersättning ska kunna beviljas för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser bör det närmast enbart vara aktuellt vid progressiva sjukdomar där det går att förutse en succesiv försämring. Men vid en progressiv sjukdom förebyggs inte sjukdomen vid byte av arbetsuppgifter, däremot kan arbetsförmågan bestå olika lång tid beroende på arbetsuppgifter. Vi anser att utredningen saknar ett resonemang kring vilka krav på varaktighet av arbetsförmåga som ska ställas i det arbete som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen syftar att leda till.

Det är svårt för arbetsgivare och andra aktörer att identifiera behov och möjligheter

ISF menar att för att förslaget ska fungera effektivt i praktiken behöver arbetsgivarna ha god kunskap om de anställdas resurser och om vilka åtgärder som kan underlätta för att förebygga nedsatt arbetsförmåga. I ISF:s rapport *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete* (ISF 2021:9) visar granskningen att arbetsgivare i vissa fall inte verkar veta vilka rehabiliteringsåtgärder som är lämpliga att genomföra tidigt i ett sjukfall. Det är vanligt att arbetsgivarna saknar stöd av informationen i läkarintygen, som i många fall saknar information om prognos och om lämpliga åtgärder. ISF:s rapport har granskat situationen där arbetsförmågan redan är nedsatt och skiljer sig därför från den för förslaget aktuella situationen. Samtidigt torde kunskapsbristen hos arbetsgivarna gällande möjliga rehabiliteringsåtgärder även vara försvårande i det förebyggande arbetet eftersom arbetsgivarna i dessa fall inte ens har ett läkarintyg att utgå från. Vi saknar en problematisering kring detta i utredningen.

22.2.4 Steglös ersättning för inkomstförlust

ISF avstyrker förslaget om att *ersättning i form av preventionspenning ska beviljas en försäkrad som gör inkomstförlust till följd av att delta i förebyggande åtgärd som är planerad och dokumenterad i en av Försäkringskassan upprättad preventionsplan.*

Preventionspenning ska beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som åtgärden tar i anspråk. Ersättning ska utges för hela timmar.

Ersättningen ska beräknas på samma beräkningsunderlag som för sjukpenning.

ISF är positivt inställda till en mer flexibel tillämpning av preventionspenning men anser inte att steglös ersättning för inkomstförlust är rätt väg att gå och vi saknar också vissa förutsättningar i den föreslagna regleringen.

Steglös ersättning för inkomstförlust är i praktiken en timbaserad ersättning. För personer som arbetar heltid innebär förslaget ökade möjligheter till ersättning. Men för personer som arbetar under fyra timmar per dag innebär förslaget sämre möjligheter till ersättning, eftersom de då behöver avstå mer än en fjärdedel av arbetet för att nå upp till en timme.

I rapporten *Förebyggande sjukpenning* (ISF 2020:6) gav ISF i stället exemplet om ersättningsnivåer i form av åttondelar. Fastställda nivåer i form av åttondelar förhåller sig till personens ordinarie arbetstid och medför inga negativa konsekvenser för personer som arbetar under fyra timmar per dag. Det medför ökade möjligheter till ersättning vid kortare behandlingar. Därtill borde fastställda nivåer underlätta Försäkringskassans administration vid bedömning och utbetalning av ersättning, särskilt i fall där preventionspenning ska utgå parallellt med sjukpenning. Eftersom utredningen även konstaterar att sjukpenning i förebyggande syfte ofta föregår eller efterföljer en period med sjukpenning finns det en vinst i att ersättningarna beräknas på ett snarligt sätt.

Utredningen beskriver inte vilka lagrum som ska tillämpas vid beräkningen av steglös ersättning. I författningsförslaget till 31 b kap. 8 § SFB framgår däremot att det är kalenderdagsberäknad ersättning som ska utbetalas. Som vi tidigare skrivit under avsnitt 22.1.1 saknar 28 kap. 10 § SFB ett beräkningssteg för att ersätta timmar.

Att preventionspenning ska utbetalas som kalenderdagsberäknad ersättning innebär dessutom en försämring gentemot gällande regelverk för sjukpenning i förebyggande syfte. I de fall anställda personer inleder en ny sjukperiod med sjukpenning i förebyggande syfte, enligt 27 kap. 26 § första stycket 2 SFB, utgår arbetstidsberäknad ersättning enligt 28 kap. 5 § första stycket 1 SFB. Kalenderdagsberäknad ersättning innebär en lägre summa pengar än arbetstidsberäknad ersättning. Det innebär att anställda

personer inte får lika hög ersättning för den inkomstförlust de gör och att de därmed torde få mindre incitament att genomföra behandlingen.

Författningsförslaget till 31 b kap. 8 § andra stycket SFB innehåller flera oklarheter

I författningsförslaget till 31 b kap. 8 § andra stycket SFB framgår att bestämmelserna om sjukperiod (27 kap. 26 § SFB) och återinsjuknande (27 kap. 32 § SFB) ska användas vid beräkningen. I författningskommentaren framgår ingen beskrivning av hur dessa bestämmelser påverkar beräkningen. Enligt utredningens förslag (22.2.5) påbörjas ingen sjukperiod under tid med preventionersättning. Det finns heller ingen karens för sjukpenning i förebyggande syfte idag och utredning föreslår heller ingen sådan för preventionersättning. Därför är det oklart varför författningsförslaget till 31 b kap. 8 § andra stycket SFB hänvisar till 27 kap. 26 och 32 §§ SFB.

Därtill torde hänvisningen till 28 kap. 11 § SFB innebära att arbetslösa får en begränsning av ersättningen till 543 kronor om dagen. I författningskommentaren till 28 kap. 11 § SFB anger utredningen att det inte ska finnas något tak för preventionersättning. I och med att utredningen föreslår ett borttag av den andra meningen i 28 kap. 11 § SFB finns inget undantag för begränsad ersättning kvar. Hänvisningen till 28 kap. 11 § SFB som finns i 31 b kap. 8 § andra stycket SFB går alltså emot syftet. För att uppnå syftet borde hänvisningen till 27 kap. 6 § SFB i nu gällande 28 kap. 11 § SFB i stället hänvisa till 31 b 3 § SFB.

22.2.8 Handläggnings- och beslutsprocessen vid preventionersättning

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget om att Försäkringskassan ska upprätta en preventionsplan om en försäkrad ska genomgå sådana förebyggande åtgärder som kan ge rätt till preventionpenning. En sådan plan ska till sitt innehåll motsvara en rehabiliteringsplan.

Vid prövning av rätt till preventionersättning ska endast ett beslut fattas: Kravet på en särskild medicinsk behandlingsplan och ett särskilt beslut om att godkänna planen vid förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering avskaffas.

ISF är positiva till den huvudsakliga innebörden av förslaget – att Försäkringskassan ska upprätta en preventionsplan och att kravet på ett särskilt beslut om att godkänna plan vid förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering avskaffas – men vi har flera betänkligheter när det gäller utredningens överväganden till förslaget.

Vi ser positivt på att utredningens förslag innebär att Försäkringskassan endast fattar ett beslut inom preventionersättning. Det borde medföra en

ökad förståelse för den enskilda personen om vilka förutsättningar som gäller och vad som är beslutat.

Däremot ser vi inte att förslaget i praktiken innebär någon skillnad för den enskilda personen. Fastän innehållet i en preventionsplan innehåller tydligare uppgifter om när behandlingen eller rehabiliteringen ska ske, är det ändå först i steg två som Försäkringskassan tar ställning till om personen är försäkrad för arbetsbaserade förmåner, om hen har rätt till en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och vilken arbetstid hen i så fall är försäkrad för. Först därefter kan Försäkringskassan ta ställning till vilken tid personen kan få ersättning för. Vi kan inte utläsa att utredningens förslag innebär någon förändring i detta hänseende. Det är också i steg två som Försäkringskassan kan kontrollera om personen deltagit i behandlingen eller rehabiliteringen efter att personen lämnat in en närvaroförsäkran (22.3.1).

Om personen deltar i en behandling eller rehabilitering som inte löper i följd behöver Försäkringskassan utreda personens SGI vid varje period personen ansöker om ersättning för. I de fall personen inte skyddat sin SGI eller får ett beslut om en lägre SGI kan det innebära att hen inte har rätt till preventionersättning, trots att hen genomfört behandlingen i enlighet med preventionsplanen.

För att komma runt problematiken utifrån nuvarande och föreslagen utformning behöver Försäkringskassan utreda personens SGI i samband med upprättandet av preventionsplan. Därtill behöver riksdagen införa en bestämmelse om SGI-skydd under tid som omfattas av preventionsplanen. I brist därpå kan det behövas en fullständig översyn av konstruktionen för regelverket för sjukpenning i förebyggande syfte, så att ersättningen för enskilda personer blir mer förutsebar.

24.2.4 Övergångsbestämmelser

Utredningen anser att övergångsperioden mellan sjukpenning i förebyggande syfte och preventionsspenning ska vara så kort som möjligt för att minimera tiden med parallella system. Eftersom sjukpenning i förebyggande syfte är en förmån utan tidsgräns kan ett beslut om godkänd behandlingsplan avse långa tidsperioder. Det kan innebära att det kommer att vara två parallella system under en längre period trots en kort övergångsperiod.

Konsekvenser av utredningens förslag

ISF ser positivt på att utredningens redovisning av konsekvenserna i många delar är djupgående och omfattande. Ett exempel på det är konsekvenser för individer som ofta är ingående och väl redovisade.

Däremot är många av kostnadsberäkningarna oprecisa, vilket gör det svårt att ta ställning till om de ökade kostnaderna är rimliga eller inte. Ett av flera exempel på detta är då utredningen uppskattar att kostnaderna av att fler beviljas rehabiliteringspenning kan uppgå till mellan 300 miljoner kronor och 2 miljarder kronor. Vi saknar även beskrivningar av vad en del beräkningar grundats på eller hur man kommit fram till de antaganden som utredningen gjort. I och med att det saknas underlag för vissa beräkningar är det svårt att ta ställning till om dessa konsekvenser är rimliga eller inte.

Ett exempel där vi saknar underlag för beräkningen är när utredningen i sina kostnadsberäkningar antar att handläggingskostnaden för vilande sjuk- och aktivitetsersättning utgör cirka 15 procent av den totala handläggingskostnaden för sjuk- och aktivitetsersättning. Ytterligare ett exempel där vi saknar en beskrivning av hur utredningen kommit fram till kostnadsuppskattningen är då utredningen uppskattar att utvecklandet av ett IT-stöd för handläggning av flexibel vilande ersättning för sjuk- och aktivitetsersättning skulle kosta cirka 20 miljoner kronor.

Rätten till sjukersättning – konsekvenser av utredningens förslag

Utredningen antar att antal personer med sjukersättning de kommande 20 åren kommer att öka på samma sätt som under åren 1970–1990. Vi anser att det saknas en mer djupgående diskussion kring möjliga problem med att anta samma ökning som under åren 1970–1990 exempelvis kring skillnader på arbetsmarknaden, demografi, vilka diagnoser personer med sjukersättning har och så vidare.

Utredningen antar att den andel av befolkningen som har sjukersättning kommer att öka med 10 procentenheter på 20 år. Vid beräkningar av hur många personer som antas ha sjukersättning om 20 år används storleken på dagens befolkning och hänsyn tas inte till eventuell befolkningsökning och förändringar i befolkningens sammansättning. Vi anser att det finns en risk att antalet personer med sjukersättning underskattas om man inte tar hänsyn till detta eftersom befolkningsprognosen från Statistikmyndigheten SCB visar på befolkningsökning och förändringar i befolkningens sammansättning.

Konsekvenser för arbetsskadeförsäkringen

ISF har i en tidigare rapport, *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta* (ISF 2015:14), undersökt sambandet mellan sjukförmån och arbetsskadelivränta. Hur kraven för att få sjukförmån är utformade i förhållande till kraven för att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen påverkar inflödet till arbetsskadeförsäkringen. I rapporten påtalas att förändringarna i sjukförsäkringen 2008 genomfördes utan att konsekvenserna för arbetsskadeförsäkringen uppmärksammades i lagstiftningsarbetet. ISF menar vidare i rapporten att sambandet mellan sjukersättning och livränta försvagades genom reformen.

Utredningen föreslår en rad förändringar inom sjukförsäkringen som indirekt kan komma att påverka arbetsskadeförsäkringen. Utredningen hänvisar till ISF:s rapport och tar upp vilka konsekvenserna kan bli för inflödet till och kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen. Däremot analyserar inte utredningen hur förslagen kan komma att påverka tillämpningen av regelverket för arbetsskadeförsäkring. Vi efterlyser en sådan konsekvensanalys.

Författningsförslag

ISF anser att ordet "sjukresor" ska bytas ut till "arbetsresor" i hänvisningen till 27 kap. 5 § SFB i författningsförslaget till 31 kap. 15 § SFB. Detta för att undvika förväxling mot de sjukresor som regioner och färdtjänst kan erbjuda samt vara mer trogen mot den rubrik som redan finns till aktuell bestämmelse. I övrigt har ISF inga synpunkter på författningsförslagen utöver de vi nämner i övriga delar av detta remissyttrande.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Eva-Lo Ighe. Utredaren Tobias Johansson har varit föredragande. I beredningen har också utredarna Olle Bertilsson, Josefine Heinevik och Jens Karlsson deltagit. Vid den slutliga handläggningen har chefsjuristen Anna Samuelsson, enhetscheferna Pererik Bengtsson, Sofie Cedstrand och Ola Leijon samt administrativa chefen Annika Stegarp Perman deltagit.

Eva-Lo Ighe