

Avdelningen för Arbetsgivarpolitik

Socialdepartementet,
10333 STOCKHOLM
Sverige

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

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillstyrker förslagen om att

- bedömningen vid dag 180 ska göras mot normalt förekommande arbete utan undantag för övervägande skäl under förutsättning att Försäkringskassans tillämpning av särskilda skäl ändras samt att Försäkringskassan åläggs ett reglerat ansvar att senast dag 60 i den försäkrades sjukperiod ha utrett om arbetsgivaren bedriver en aktiv rehabilitering i enlighet med 30 kap 6 a § SFB,
- särskilda skäl endast ska kunna tillämpas från dag 180 till och med dag 365 och om prognosen i det medicinska underlaget är tydligt under förutsättning att Försäkringskassans tillämpning av särskilda skäl ändras samt att Försäkringskassan åläggs ett reglerat ansvar att senast dag 60 i den försäkrades sjukperiod ha utrett om arbetsgivaren bedriver en aktiv rehabilitering i enlighet med 30 kap 6 a § SFB och
- att äldre inte bör undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid bedömning av rätt till sjukpenning men anser att det kan vara orimligt med en omställningstid som tar upp majoriteten av kvarvarande yrkesliv för individen.

SKR avstyrker förslaget om borttagande av möjlighet till ojämn förläggning av arbetstiden ska finnas om det är medicinskt motiverat och den försäkrades arbetsförmåga tas tillvara.

SKR:s synpunkter på övriga förslag och bedömningar framgår under respektive avsnitt.

Allmänna synpunkter

En särskild utredare har haft i uppdrag att utvärdera de senaste årens förändringar i sjukförsäkringens regelverk. Utredaren har bland annat

analyserat om den ekonomiska tryggheten för individer har ökat till följd av beslutade lagändringar, hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkat individernas möjligheter till medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering och hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkat de sjukskrivna personers återgång i arbete.

SKR konstaterar att utvärderingen görs förhållandevis kort tid efter reglernas införande. SKR påtalar därför behovet av en ny utvärdering när effekterna tydligare kan ses.

Regeländringar innebär att alla parter i sjuk- och rehabiliteringsprocessen får avsätta tid och resurser för att sätta sig in i regelverket, förändra interna rutiner och processer och säkra kompetens hos alla inblandande.

SKR påtalar också vikten av att Försäkringskassan inte återgår till den alltför strikta tillämpning av särskilda skäl vid bedömning av rätt till sjukpenning som rådde före införandet av undantagen.

SKR noterar att utredaren i motiveringen till ett par av förslagen framställer arbetsgivaren som en aktör som undviker eller inte vill ta sitt rehabiliteringsansvar (s 222) och utnyttjar regelverk för ekonomisk vinning (s 167). SKR anser att dessa uttalanden saknar belägg och ger intryck av avsaknad av förståelse för arbetsgivarnas ansvarstagande vid rehabilitering.

SKR uppfattar dessutom att det generellt saknas kunskap och förståelse om hälso- och sjukvårdens ansvar och det försäkringsmedicinska arbetet i utredningen. Utredningen har inte tagit hänsyn till hela systemet i sjukskrivningsprocessen, såsom en tydligare förståelse för hälso- och sjukvårdens ansvar i sjukskrivningsprocessen och den medicinska rehabiliteringen. Det saknas exempelvis i beräkningarna de undanträngningseffekter på vård som Covid-19-pandemin orsakade. Dessutom förelåg undantagsregler avseende läkarintygen under pandemin och även undantag i rehabiliteringskedjan vid dag 180 som kan ha påverkat resultaten med förlängda sjukskrivningar som följd, vilket utredningen inte beaktat. Föreslagna förändringar riskerar att leda till undanträngningseffekter i vården och som även kan påverka samverkan mellan aktörerna.

Huvudprinciper för sjukförsäkringen

SKR anser att flera av de reformer som nu utvärderats riskerar att medföra att individer blir kvar inom sjukförsäkringen längre tid än nödvändigt. Några av dem går också emot sjukförsäkringens huvudprinciper, vilka i korthet innebär att rätt till ersättning endast föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, att sjukförsäkringen inte är en yrkesförsäkring utan en omställningsförsäkring, att sjukförsäkringen inte ska medföra inlåsnings effekter och att tillvaratagande av eventuell arbetsförmåga alltid ska vara i fokus.

Ta tillvara arbetsförmågan för att klara kompetensförsörjningen

Arbetsgivare inom kommun- och regionsektorn står mitt i en påtaglig kompetensutmaning, som också kommer att tillta ytterligare inom de närmaste åren. För att klara detta utan att det går ut över verksamheten är det viktigt att värna alla medarbetares arbetsförmåga. På samhällsnivå handlar det om att i möjligaste mån säkerställa att en så stor del av befolkningen som möjligt är rustade för och tillgängliga på arbetsmarknaden. Kommuner och regioner behöver i sin tur säkerställa att medarbetare som finns inom sektorn både stannar kvar och har förutsättningar att bidra med sin fulla potential. Här är det av största vikt att både förebygga att sjukfrånvaro uppstår, och att jobba för att sjukfrånvarande medarbetare får det stöd de behöver för att så snart som möjligt återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Unga och äldre medarbetare är lika viktiga för att klara kompetensutmaningen. Förändringar för att i möjligaste mån ta vara på individens arbetsförmåga är positiva, vare sig de riskerar att vara på väg in i sjukfrånvaro eller redan befinner sig där och behöver hjälp att komma tillbaka. Arbete är inte bara fundamentet i välfärden utan också i individens välmående. Alla som kan jobba ska ges möjligheter att göra det.

Omställningsstöd

Parterna inom sektorn har gemensamt gjort insatser för att underlätta för arbetsgivare att erbjuda stöd när det finns behov av omställning under arbetslivet. För kommuner och regioner genom KOM-KR (Kompetens- och omställningsavtalet), som bland annat möjliggör för arbetsgivaren att sätta in tidiga (förebyggande) insatser för en arbetstagare vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada.

Tillsammans med det statliga omställningsstudiestödet ger avtalet goda möjligheter till kompetensutveckling och omställning under hela arbetslivet. Avtalet innehåller flertalet stöd och insatser i syfte att främja tidig omställning och förebygga ohälsa såsom om insatser och stöd under anställning men också omställningsinsatser vid avslut av anställning.

Avsiktsförklaringar om friskfaktorer och kompetensförsörjning i välfärden

Parterna inom sektorn har under flera år drivit ett gemensamt arbete med friskfaktorer, genom en avsiktsförklaring för friskare arbetsplatser. En ny överenskommelsen tecknades i samband med avtalsförhandlingarna 2024. Parternas utgångspunkt är att det trots ekonomiska och demografiska utmaningar går att erbjuda välfärdstjänster med både hög kvalitet och hållbara förutsättningar för medarbetarna.

Fokus för partssatsningen på friskfaktorer är att minska ohälsa och sjukfrånvaro genom tidiga insatser och främjande arbete. Syftet är en

struktur för ett långsiktigt och hållbart arbetsmiljöarbete samt bra arbetsförhållanden. Parterna har identifierat åtta centrala områden och inom ramen för dem utvecklat ett stort antal verktyg, stödfunktioner och kunskapshöjande insatser.

Under avtalsförhandlingarna 2024 tecknade parterna även en avsiktsförklaring om kompetensförsörjning av välfärden. Fokus ligger på stärkt kompetens och ökad hälsa för välfärdens anställda samt fler vägar till anställning i välfärden. Kompetensförsörjning och arbetsmiljöarbete hör ihop. Bland annat är bristen på medarbetare idag en allvarlig arbetsmiljörisk som riskerar att öka arbetsbelastningen på befintliga medarbetare och på så sätt öka sjukfrånvaron.

Försäkringskassans samordningsansvar

Majoriteten av utredningens förslag handlar om innebörden av olika begrepp som är av betydelse vid prövningen av rätt till ersättning.

SKR vill med anledning härav betona att oavsett vilka olika begrepp som ska vara vägledande vid bedömningen av rätt till ersättning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan är det av avgörande betydelse att Försäkringskassan tar ett aktivt och kontinuerligt ansvar utifrån sin roll som samordningsansvarig för rehabiliteringsinsatser.

Detta är också en garanti för en ändamålsenlig sjukförsäkring.

9.1 Bedömningen vid dag 180 ska göras mot normalt förekommande arbete utan undantag för övervägande skäl

Utredaren föreslår att undantaget övervägande skäl ska tas bort som grund för beviljande av sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Detta förslag tillsammans med förslaget om ändrad lydelse av särskilda skäl (redovisas under 9.2) skulle sammantaget innebära att det krävs stor sannolikhet för återgång i arbete innan dag 365 för att ett undantag av bedömning mot normalt förekommande arbete ska kunna tillämpas.

SKR tillstyrker förslaget under förutsättning att Försäkringskassans tillämpning av särskilda skäl ändras samt att Försäkringskassan åläggs ett reglerat ansvar att senast dag 60 i den försäkrades sjukperiod ha utrett om arbetsgivaren bedriver en aktiv rehabilitering i enlighet med 30 kap 6 a § SFB.

SKR ställer sig bakom utredningens förslag att ta bort beviskravet övervägande skäl som grund för beviljande av sjukpenning efter dag 180 i

rehabiliteringskedjan. Utvärderingen visar att sjukskrivningarna både har blivit längre än beräknat och att återgången i arbete hos den egna arbetsgivaren har minskat sedan införandet. Förbundet ser en risk att den nuvarande regleringen kan medföra inlåsningseffekter i försäkringen som på sikt kan göra det svårare för den försäkrade att komma tillbaka till arbetsmarknaden och en egen försörjning, och för arbetsgivaren att ta tillvara arbetsförmåga som kan finnas. Även för den försäkrade kan det vara svårt med en omställning till annat arbete efter en lång tids sjukskrivning även om det är rimligt att först uttömma alla försök att återgå till den egna arbetsgivaren.

Med det sagt önskar SKR inte en återgång till det läge som rådde före införandet av undantagen där Försäkringskassan, mitt i en pågående rehabilitering hos arbetsgivaren, plötsligt och utan förvarning, kunde kommunicera ett beslut om avslag på rätt till sjukpenning. Detta utan att alls ha hört arbetsgivarens syn på förutsättningarna för medarbetaren att återgå i ordinarie arbete. Ett sådant beslut försvårar arbetsgivarens möjlighet att tillsammans med arbetstägaren bedriva en effektiv rehabilitering samt går stick i stäv med Försäkringskassans uppdrag att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. SKRs medlemmar vittnar om att medarbetare kommer åter i arbete trots att de då inte hunnit bli färdigrehabiliterade. Detta medför en risk att arbetsgivaren behöver gå vidare med ett avslut av anställningen. Hade medarbetaren fått mer tid på sig inför sin återgång skulle utgången kanske inte bli densamma. Det här leder till kostnader för arbetsgivaren, bland annat för användandet av företagshälsovård.

Även vårdens arbete försvåras om den medicinska rehabiliteringen inte inkluderas i samordningen och avstämningen med Försäkringskassan.

SKR anser att arbetsgivarens pågående rehabiliteringsarbete ska tillmätas en större betydelse och vikt vid bedömning av om särskilda skäl föreligger. Likväl bör även en planlagd, successiv upptrappning av arbetsförmåga i ordinarie arbete via deltidssjukskrivning ha betydelse för om det kan anses föreligga stor sannolikhet för att individen återgår i ordinarie arbete före dag 365.

Förbundet vill därutöver understryka behovet av att Försäkringskassan aktivt i högre omfattning och tidigare i sjukfallen utreder om det föreligger ett rehabiliteringsbehov hos individen och om åtgärder bör samordnas. Förbundets medlemmar rapporterar återkommande om att det är svårt att nå Försäkringskassan för dialog, samverkan och besked kring hur Försäkringskassans utredning av rehabilitering fortskrider.

SKR föreslår därför att Försäkringskassan åläggs ett reglerat ansvar att vid dag 60 i sjukperioden utreda om en aktiv rehabilitering pågår. Detta ansvar skulle i princip innebära en aktivitetsplikt för Försäkringskassan som ligger i linje med deras roll som samordningsansvarig. Därtill skulle aktivitetsplikten också bli en naturlig uppföljning av den plan för återgång i arbete som alla arbetsgivare ska ha upprättat dag 30 i sjukperioden för det fall den försäkrade antas vara sjukskriven i mer än 60 dagar. Försäkringskassans utredning dag 60 skulle även ge dem ett nödvändigt underlag för bedömningen om det finns grund för att göra undantag vid dag 180.

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

Utredningen föreslår en återgång till den lydelse av begreppet särskilda skäl som gällde före den 15 mars 2022 vid bedömning av arbetsförmåga efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, se avsnitt 9.1. Det ska inte vara möjligt att tillämpa särskilda skäl efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.

SKR tillstyrker förslaget under förutsättning att Försäkringskassans tillämpning av särskilda skäl ändras samt att Försäkringskassan åläggs ett reglerat ansvar att senast dag 60 i den försäkrades sjukperiod ha utrett om arbetsgivaren bedriver en aktiv rehabilitering i enlighet med 30 kap 6 a § SFB.

Se motivering under avsnitt 9.1.

9.3 Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp

Utredaren föreslår att vid bedömningen av den försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska det enbart beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det ska inte längre anges om förvärvsarbete ingår i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla vid bedömning av rätt till sjukpenning i särskilda fall.

Förbundet anser att intentionen med lagändringen, att öka förståelsen för beslut från Försäkringskassan som är negativa för individen är lovvärd. Beslut om avslag som Försäkringskassan förmedlar ska vara sakliga, välmotiverade och begripliga för individen. Utredningen visar dock att regleringen haft en inverkan på bedömningsgrunden för försäkringen. Även

om syftet med lagändringen inte varit att vare sig bredda eller smalna av den arbetsmarknad mot vilken arbetsförmågan prövas så har den i praktiken inneburit den senare (sid 107). SKR kan inte ställa sig bakom en reglering som får en sådan effekt som i förlängningen innebär att arbetsförmåga inte tillvaratas. SKR finner det samtidigt inte önskvärt att återgå till den reglering som gällde innan lagändringen där individen skulle bedömas mot normalt förekommande arbete. Detta begrepp var diffust och föranledde godtyckliga och rättsosäkra bedömningar. SKR anser att det framtagna kunskapsmaterialet, i den nuvarande utformningen, som beskriver de olika yrkesgrupperna är för trubbigt och behöver bearbetas och nyanseras. Det skulle kunna fortsätta användas om det utvecklas till att vara uppdelat på yrken i stället för yrkesgrupper som utredaren föreslår. Till skillnad från utredaren anser förbundet att det ska vara ett lagkrav för Försäkringskassan att ange ett yrke vid beslutet.

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

Utredaren föreslår att vid bedömning av nedsättning av arbetsförmågan och dess omfattning ska arbetstiden minskas varje dag i motsvarande grad som nedsättningen avser. Arbetstiden får dock förläggas på annat sätt, om det är medicinskt motiverat och det syftar till att tillvarata den arbetsförmåga som den försäkrade har.

SKR avstyrker förslaget. SKR anser att regelverket även fortsättningsvis ska tillåta att arbetstiden, under en rehabiliteringsperiod där arbetsförmågan successivt trappas upp, ska kunna förläggas ojämnt. Förbundets arbetsgivarföreträdare rapporterar att den nuvarande regleringen har använts i hög utsträckning och underlättat återgång i arbete sedan den infördes. Den har visat sig vara en effektiv åtgärd i planeringen för återgång i arbete, för alla typer av diagnoser men inte minst vid psykiatriska diagnoser. Även ur medicinsk synpunkt ser förbundet positivt på en mer flexibel reglering som kan anpassas efter individens förutsättningar. Att kunna förlägga arbetstid mer koncentrerat följt av en längre återhämtningspaus har möjliggjort att mer arbetsförmåga har kunnat tas tillvara än om arbetstiden hade fördelats jämnt under veckan.

SKR anser därutöver att den nuvarande regleringen är bättre anpassad för att få till en fungerande planering för återgång i arbete i verksamheter i kommuner och regioner som, i större utsträckning än arbetsmarknaden i övrigt, bedrivs årets alla dagar, och i många fall dygnet runt.

Det är dock önskvärt att i nuvarande reglering se över och tydliggöra formuleringen i lagtexten för att underlätta tillämpningen utifrån erfarenheterna från hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Nuvarande formuleringar har varit otydlig för hälso- och sjukvården, angående vilken information som efterfrågas i läkarintyget. Ett förtydligande i lagtexten skulle kunna underlätta användningen. Förbundet påtalar även att Försäkringskassans roll som samordningsansvarig är viktig i sammanhanget.

9.5 De nya reglerna om behovsanställda tas bort

Utredaren föreslår att bestämmelserna om behovsanställda i sjukpenningförsäkringen tas bort. Enligt nuvarande reglering kan behovsanställda få sin arbetsförmåga bedömt gentemot arbetet i behovsanställningen. Sjukpenning kan utges under de första 90 dagarna i sjukperioden om det kan antas att personen skulle ha arbetat om hen inte var sjuk.

Förbundet belyste i remissyttrandet när regleringen föreslogs, att den nuvarande regleringen var problematisk av flera skäl, både arbetsrättsligt såväl som arbetsgivarpolitiskt. Problemen bottnar alla i det faktum att individen befinner sig i gränslandet mellan anställd och arbetslös.

Utvärderingen visar att antalet individer som bedömts som behovsanställda med ersättning från sjukförsäkringen av Försäkringskassan är betydligt färre än vad som beräknades. Den visar också att Försäkringskassans förutsättningar att bedöma rätt till ersättning *som om* det förelåg en anställning är rättsosäker; det föreligger en stor risk att liknande fall behandlas olika.

SKR anser därför att behovsanställdas försäkringsskydd ska utredas vidare.

9.6 Äldre bör inte undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete

Utredaren föreslår att de särskilda äldrereglerna i sjukpenningförsäkringen ska tas bort. Reglerna innebär att försäkrade som har ett förvärvsarbete och uppnått en ålder som medger rätten att ta ut inkomstgrundad ålderspension, undantas från reglerna om att prövas mot normalt förekommande arbete efter 180 dagars sjukskrivning. De prövas i stället mot arbete hos den befintlige arbetsgivaren. Dessutom beaktas vid prövningen om den försäkrade kan försörja sig själv genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen.

SKR tillstyrker förslaget men anser att det kan vara orimligt med en omställningstid som tar upp majoriteten av kvarvarande yrkesliv för individen.

Nuvarande regler innebär en risk att individer lämnar arbetslivet i förtid. Utöver det går det emot två av huvudprinciperna inom försäkringen – dels att rätt till ersättning föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, dels att sjukförsäkringen är en omställningsförsäkring.

SKR har förståelse för att personer som närmar sig pensionsåldern kan uppleva stress vid tanken på ett yrkesbyte sent i livet. Men den nationella inriktningen om ett förlängt arbetsliv som innebär att alla måste vara beredda att arbeta längre och även vara beredda på omställning till annat arbete behöver tas på allvar. Det är även med tanke på den akuta kompetensbrist som råder i stort sett över hela arbetsmarknaden olyckligt att undanta äldre från gängse regler i sjukförsäkringen som innebär omställning till annat arbete.

Parterna inom sektorn har gemensamt gjort insatser för att möta behoven av omställning och kompetensutveckling under arbetslivet. Bland annat genom omställningsavtalet KOM-KR där det är möjligt för arbetsgivaren att sätta in tidiga (förebyggande) insatser för en arbetstagare vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada. Tillsammans med det statliga omställningsstudiestödet ger avtalet goda möjligheter till kompetensutveckling och omställning under hela arbetslivet.

9.7 Äldrereglerna inom sjukersättningen (trygghetspension) bör vara kvar tills vidare

Utredaren bedömer att bestämmelserna som avser sjukersättning för äldre bör behållas. Utvecklingen av antalet nybeviljanden samt hur regelverket används och efterlevs bör följas noggrant framöver.

SKR delar utredarens bedömning.

9.8 Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning

Utredaren bedömer att en harmonisering av arbetsmarknadsbegreppen inom systemen för sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning bör utredas närmare. Utredningen föreslår att arbetsmarknadsbegreppet som rätten till sjukersättning prövas emot ska förändras så att det blir detsamma som vid prövning av sjukpenning. Det skulle innebära ett snävare arbetsmarknadsbegrepp jämfört med nuvarande ordning, vilket kommer att innebära att fler får rätt till sjukersättning.

SKR delar utredningens bedömning att arbetsmarknadsbegreppen bör utredas närmare. Det är dock viktigt att det även fortsatt finns en tydlig avgränsning mellan regelverken för sjukersättning och sjukpenning.

9.10 Förstärkt arbetsgivaransvar

Utredaren bedömer att arbetsgivarens drivkrafter bör ses över vad avser att dels erbjuda arbetsplatsinriktad respektive arbetslivsinriktad rehabilitering, dels motverka långtidssjukfrånvaro.

SKR motsätter sig utredarens bedömning. Det borde år 2024 inte längre råda några tvivel om att arbetsgivare har fullgoda såväl ekonomiska som andra incitament att arbeta för en god rehabilitering och en låg sjukfrånvaro. Frågan har hög prioritet och handlar i kommuner och regioner ytterst om möjligheten att överhuvudtaget klara av att bedriva verksamhet.

Två gånger tidigare har regeringar infört eller avsett införa system för ökade drivkrafter för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron, vilka utredaren hänvisar till som möjliga förebilder. För 20 år sedan kallades det kortlivade system som infördes för ”Medfinansiering” och för ca tio år sedan kallades det snarlika system som förslogs, men aldrig infördes, för ”Hälsoväxling”. SKR motsatte sig bägge dessa system eftersom de byggde på en rad felaktiga antaganden om sjukfrånvarons orsaker, orimliga resonemang om arbetsgivares drivkrafter och inte minst innebar flera negativa konsekvenser både för arbetsgivare och arbetstagare.

9.11 Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

Utredaren anser att det bör utredas hur incitamentsstrukturen kan stärkas för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen.

SKR anser att det är positivt att utredningen uppmärksammar att hälso- och sjukvården behöver resurser att arbeta med sjukskrivningsfrågorna och intygsutfärdande. Men förbundet anser att ingången i frågan leder fel. Hälso- och sjukvården har inget tydligt ”uppdrag” inom sjukförsäkringen på det sätt som utredningen beskriver, och Försäkringskassan är ingen kontrollmyndighet över sjukvårdens arbete. SKR uppfattar att det generellt saknas kunskap och förståelse om hälso- och sjukvården och det försäkringsmedicinska arbetet i utredningen. SKR hänvisar till utredningen ”Rätt förutsättningar för sjukskrivning” (SOU 2023:48) och förbundets yttrande över den utredningen, som berör hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta kvalitetssäkert inom sjukskrivningsområdet. SKR anser att det finns behov av finansiering för sjukvårdens arbete med sjukskrivningar vad gäller t ex arbetet med intygsskrivande.

12 Ikraftträdande

Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Ekonomiska konsekvenser

SKR ser, liksom utredningen, att förslagen innebär att belastningen på hälso- och sjukvården kommer att öka genom efterfrågan på fler läkarintyg,

och fler kompletterande läkarintyg och med det en ökad arbetsbelastning. Det kommer att krävas att resurser avsätts för utbildning och information om förändringarna till många berörda professioner i sjukskrivningsprocessen.

Om innehållet i läkarintyg behöver förändras på grund av regelförändringar tar det tid och resurser i anspråk att förankra, både ur verksamhetsperspektiv samt i de digitala systemen där intygen utfärdas och skickas digitalt. Ökade eller minskade kostnader på grund av ändrad ambitionsnivå ska regleras enligt finansieringsprincipen. Utredningen har inte gjort någon uppskattning om antalet tillkommande ärenden, och SKR har därmed ingen möjlighet att uppskatta regionernas merkostnader på grund av förslagen.

SKR delar utredningens bedömning av att de tillkommande kostnaderna för ekonomiskt bistånd som en konsekvens av förslagen sannolikt blir små.

Sveriges Kommuner och Regioner
Anders Henriksson
Ordförande