Socialförsäkringsutskottets betänkande
2004/05:SfU5

Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro jämte motioner som väcks med anledning av propositionen samt några allmänna motioner. Propositionen bygger på en överenskommelse mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna.

I propositionen lämnas förslag till utformningen av ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare omfattande 15 % av sjukpenningkostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna. Syftet är att skapa ekonomiska drivkrafter och göra det mer lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna. Förslaget innebär att arbetsgivare skall betala en särskild sjukförsäkringsavgift (medfinansiering) för arbetstagare hos denne som får hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Arbetsgivarens medfinansieringsansvar skall inte gälla för en arbetstagare som beviljas högriskskydd vid risk för en eller flera längre sjukperioder. Även donatorer föreslås ingå i den grupp som undantas från medfinansiering.

Vissa begränsningar i arbetsgivarnas betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften införs. Begränsningarna utgörs av ett fribelopp om 12 000 kr och ett högkostnadsskydd om 4 % av lönesumman för året.

En sänkning av arbetsgivaravgiften i form av sjukförsäkringsavgift liksom en förkortning av sjuklöneperioden till två veckor och återställd sjukpenningnivå till 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten föreslås också.

I propositionen lämnas även förslag till tidsgränser för när Försäkringskassan senast skall ha upprättat en rehabiliteringsplan och kallat till avstämningsmöte.

När det gäller sjukersättning som inte tidsbegränsats föreslås en obligatorisk, förnyad utredning av dessa fall, utom för personer som fyllt 60 år.

Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker motionsyrkandena.

I ärendet finns 13 reservationer och 6 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 1
Innehållsförteckning ... 2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut ... 3
Ärendet och dess beredning ... 6
Utskottets överväganden ... 7
Propositionen ... 7
Motioner ... 9
Utskottets ställningstagande ... 12
Reservationer ... 16
1. Avslag på propositionen (punkt 1) ... 16
2. Särskild sjukförsäkringsavgift (punkt 2) ... 16
3. Sjukförsäkring m.m. (punkt 7) ... 17
4. Sjukförsäkring m.m. (punkt 7) ... 18
5. Rehabilitering (punkt 8) ... 18
6. Rehabilitering (punkt 8) ... 19
7. Rehabilitering (punkt 8) ... 19
8. Rehabilitering (punkt 8) ... 20
9. Ettårsprövning m.m. (punkt 9) ... 20
10. Ettårsprövning m.m. (punkt 9) ... 21
11. Efterkontroll (punkt 10) ... 21
12. Privata alternativ i vården m.m. (punkt 11) ... 21
13. Socialförsäkringsreform (punkt 12) ... 22
Särskilda yttranden ... 23
1. Förkortad sjuklöneperiod (punkt 3) ... 23
2. Återställd sjukpenningnivå (punkt 4) ... 23
3. Rehabiliteringsplan och avstämningsmöte (punkt 5) ... 23
4. Rehabiliteringsplan och avstämningsmöte (punkt 5) ... 23
5. Sjukersättning och ny utredning av arbetsförmågan (punkt 6) ... 24
6. Ettårsprövning m.m. (punkt 9) ... 24
Bilagor
1. Förteckning över behandlade förslag ... 25
2. Regeringens lagförslag ... 28
3. Utskottets lagförslag ... 52
4. Offentlig utfrågning om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro ... 61

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Avslag på propositionen

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf1 yrkande 1.

Reservation 1 (c)

2. Särskild sjukförsäkringsavgift

Riksdagen antar

dels regeringens förslag till

a. lag om särskild sjukförsäkringsavgift med tillägg av ingressen ”Härigenom föreskrivs följande.”,

b. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 19 kap. 1 § och 20 kap. 10 b §,

c. lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483) såvitt avser 16 kap. 7 b §, 19 kap. 7 § och ny rubrik närmast före 16 kap. 7 b §,

d. lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980) såvitt avser 1 kap. 1 §,

e. lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

dels utskottets förslag till

f. lag om ändring i lagen (2004:786) om ändring i sekretesslagen (1980:100),

g. lag om ändring i lagen (2004:000) om ändring i socialavgiftslagen (2000:980).

Därmed bifaller riksdagen propositionen i denna del och avslår motionerna 2004/05:Sf2 yrkande 1, 2004/05:Sf3 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf4 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf359 yrkande 15 och 2004/05:Sf403 yrkande 1.

Reservation 2 (m, fp, kd, c)

3. Förkortad sjuklöneperiod

Riksdagen antar

dels regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön såvitt avser 7 och 17 b §§, rubriken närmast före 17 § samt punkt 2 och 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna med den ändringen att i punkt 3 hänvisningen till 17 och 17 a §§ utgår,

dels utskottets förslag till lag om ändring i lagen (2004:788) om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.

Därmed bifaller riksdagen propositionen i denna del och motionerna 2004/05:N393 yrkande 21 och 2004/05:N400 yrkande 11.

4. Återställd sjukpenningnivå

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 3 kap. 2 c § samt punkt 2 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

Därmed bifaller riksdagen propositionen i denna del.

5. Rehabiliteringsplan och avstämningsmöte

Riksdagen antar

dels regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 22 kap. 5 § samt punkt 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna med den ändringen att hänvisningen till 22 kap. 6 § utgår,

dels utskottets förslag till lag om ändring i lagen (2004:781) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 22 kap. 6 § samt punkt 7 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till nämnda lag.

Därmed bifaller riksdagen propositionen i denna del och avslår motionerna 2004/05:Sf3 yrkande 1 i denna del och 2004/05:Sf4 yrkande 1 i denna del.

6. Sjukersättning och ny utredning av arbetsförmågan

Riksdagen antar utskottets förslag till lag om ändring i lagen (2004:781) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 7 kap. 3 b §.

Därmed bifaller riksdagen propositionen i denna del.

7. Sjukförsäkring m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf2 yrkande 4 och 2004/05:Sf4 yrkandena 5–7.

Reservation 3 (m)
Reservation 4 (fp)

8. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 2 och 3, 2004/05:Sf2 yrkande 3, 2004/05:Sf3 yrkande 2, 2004/05:Sf4 yrkandena 2–4, 2004/05:Sf305 och 2004/05:Sf357 yrkande 8.

Reservation 5 (m)
Reservation 6 (fp)
Reservation 7 (kd)
Reservation 8 (c)

9. Ettårsprövning m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 4 och 5 och 2004/05:Sf3 yrkande 3.

Reservation 9 (kd)
Reservation 10 (c)

10. Efterkontroll

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf3 yrkande 4.

Reservation 11 (kd)

11. Privata alternativ i vården m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkande 6 och 2004/05:Sf2 yrkande 2.

Reservation 12 (m, c)

12. Socialförsäkringsreform

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf4 yrkande 8.

Reservation 13 (fp)

13. Avgifter för småföretag

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf283.

Stockholm den 25 november 2004

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Tomas Eneroth

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Tomas Eneroth (s), Sven Brus (kd), Ronny Olander (s), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Jönsson (s), Mona Berglund Nilsson (s), Ulla Hoffmann (v), Anita Sidén (m), Lennart Klockare (s), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c), Kerstin Kristiansson Karlstedt (s), Anna Lilliehöök (m), Göte Wahlström (s), Mona Jönsson (mp) och Kurt Kvarnström (s).

Ärendet och dess beredning

Hösten 2001 redovisades i budgetpropositionen för 2002 (prop. 2001/02:1, utg.omr. 10, avsnitt 2.6.2.) ett åtgärdsprogram i elva punkter för ökad hälsa i arbetslivet. En av punkterna gällde införandet av ett system med starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att förebygga ohälsa.

I budgetpropositionen för 2004 (prop. 2003/04:1, utg.omr. 10, avsnitt 3.4) redogjorde regeringen för sin avsikt att inom sjukförsäkringsområdet inrikta sina insatser under återstoden av 2003 och under 2004 på att bl.a. förstärka arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter att minska ohälsan. Den 18 december 2003 presenterade Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna en gemensam avsiktsförklaring benämnd Ett hälsosammare arbetsliv. I denna redovisades bl.a. ett översiktligt förslag till ett system för arbetsgivares medfinansiering av anställdas sjukpenningkostnader med ett införande den 1 januari 2005.

Med utgångspunkt i innehållet i avsiktsförklaringen fick en arbetsgrupp inom Regeringskansliet, bestående av tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet, i uppdrag att utarbeta en departementspromemoria med konkreta förslag. Departementspromemorian Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro (Ds 2004:16) presenterades den 31 mars 2004.

Regeringen beslutade den 2 september 2004 att inhämta Lagrådets yttrande över lagförslagen.

Regeringen har i propositionen följt Lagrådets lagförslag och synpunkter.

Proposition bygger på en överenskommelse mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna.

Utskottets överväganden

Propositionen

I propositionen framhålls att sjukfrånvaron har fördubblats sedan 1997. Särskilt oroande är utvecklingen av de sjukfall som pågått under längre tid än ett år. Dessa har ökat från 44 700 i december 1997 till ca 135 000 vid utgången av 2003. En viss minskning har dock skett under 2004. Ökningen av antalet sjukskrivna har varit särskilt kraftig bland kvinnor. Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar (före 2003 benämnt förtidspension) har också ökat kraftigt och vid årsskiftet 2003/04 hade 507 000 personer dessa ersättningar. Detta är ca 90 000 fler än 1997 och sannolikt får man, med tanke på mängden pågående långa sjukfall, räkna med en fortsatt uppgång de närmaste åren. Den totala frånvaron till följd av sjukskrivning och aktivitets- och sjukersättning motsvarade 2003 omkring 750 000 årsarbetare.

Långvarig sjukskrivning innebär ett mänskligt lidande. Den bidrar till att den sjukskrivne, förutom sina fysiska eller psykiska besvär, även går miste om ett normalt socialt liv på arbetsplatsen med åtföljande känslor av utanförskap och otrygghet. Detta bidrar i sig till att återgången till arbetslivet försvåras. För många medför också långtidssjukskrivning betydande ekonomiska förluster.

Regeringen anser att en del av sjukfrånvaron härrör från brister i arbetsmiljön och arbetsförhållanden och gör också den bedömningen att arbetsgivarna har goda möjligheter att påverka sjukfrånvaron och att det därför är rimligt att en mindre del av de avgifter som finansierar sjukförsäkringen görs rörlig utifrån sjukfrånvaron på den enskilda arbetsplatsen.

I propositionen föreslås ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare omfattande 15 % av sjukpenningkostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna. Syftet är att skapa ekonomiska drivkrafter och göra det mer lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna. Drivkrafterna är utformade så att de stimulerar till förebyggande insatser, rehabilitering och andra åtgärder för att underlätta för den sjukskrivne att komma tillbaka i arbete på hel- eller deltid. Förslaget innebär att arbetsgivare skall betala en särskild sjukförsäkringsavgift (medfinansiering) för arbetstagare som får hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Detta regleras i en ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift.

Arbetsgivarens medfinansieringsansvar skall inte gälla för en arbetstagare som av Försäkringskassan fått ett beslut om särskilt högriskskydd till följd av risk för en eller flera längre sjukperioder. Även donatorer som har fått beslut om särskilt högriskskydd föreslås ingå i den grupp som undantas från medfinansiering.

Nuvarande högkostnadsskydd för arbetsgivares sjuklönekostnader avskaffas, och i stället tillhandahåller staten en försäkring för arbetsgivare med ett mindre antal anställda.

Vissa begränsningar i arbetsgivarnas betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften införs. Betalningsskyldighet skall inträda för avgifter som under ett avgiftsår överstiger 12 000 kr (fribelopp). När de sammanlagda avgifterna under avgiftsåret överstiger ett belopp som motsvarar 4 % av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader för det året föreligger ingen ytterligare betalningsskyldighet (högkostnadsskydd). I de sammanlagda avgifterna inräknas även de 12 000 kr för vilka betalningsskyldighet inte föreligger.

Fribeloppet och högkostnadsskyddet bör inte belasta statsbudgeten. Modellen utformas så att sänkningen av sjukförsäkringsavgiften, som betalas enligt socialavgiftslagen (2000:980), blir lägre jämfört med en modell utan skydd.

Sjukförsäkringsavgiften i socialavgiftslagen sänks för samtliga arbetsgivare med 0,24 procentenheter. Det sammanlagda avgiftsuttaget för arbetsgivarna, inklusive allmän löneavgift, sänks därmed från 32,70 till 32,46 %.

Det är främst de långa sjukskrivningarna som utgör risk för utslagning av människor och som innebär stora kostnader för staten. För arbetsgivare gäller oftast motsatsen. Kortvarig, oplanerad sjukfrånvaro innebär olägenheter för arbetsgivaren. Regeringen anser att när ett system med medfinansiering av sjukpenningen införs kan sjuklöneperioden förkortas. Sjuklöneperioden förkortas således till 14 dagar fr.o.m. den 1 januari 2005. Bestämmelserna skall gälla även sjuklöneperioder som pågår vid ikraftträdandet.

Regeringen anser även att medfinansieringen skapar ett utrymme för att återställa sjukpenningnivån till 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).

Beträffande förslagen i övrigt skall Försäkringskassan – om en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken det kan utbetalas rehabiliteringsersättning enligt AFL – upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter det att en rehabiliteringsutredning har inkommit från arbetsgivaren eller efter det att Försäkringskassan gjort rehabiliteringsutredningen. Om det finns förutsättningar att upprätta en rehabiliteringsplan först sedan ett sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a § AFL har hållits, skall Försäkringskassan upprätta planen senast två veckor efter dagen för mötet.

Försäkringskassan skall även – om det inte är obehövligt – kalla den försäkrade till ett avstämningsmöte senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit till Försäkringskassan. Om den försäkrade saknar arbetsgivare, skall Försäkringskassan kalla honom eller henne till ett sådant avstämningsmöte senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan.

Därtill skall Försäkringskassan i samband med beslut om sjukersättning som skall utges tills vidare besluta att en ny utredning av den försäkrades arbetsförmåga skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från beslutet. Efter en sådan utredning skall Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, besluta att ytterligare utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från det att föregående utredning slutfördes. Om den försäkrade har fyllt 60 år behöver beslut om utredning inte fattas. Förslaget skall gälla de sjukersättningar som beviljas tills vidare fr.o.m. den 1 januari 2005.

Förändringar inom sjukförsäkringsområdet, inklusive förslagen i propositionen, skall följas upp och utvärderas. Utvärderingen skall bl.a. inrikta sig på förändringarnas konsekvenser för sjukfrånvaron och sjuk- och aktivitetsersättningen. Utvecklingen av arbetsgivarnas arbete med arbetsmiljö, arbetsorganisation och personaladministration, förebyggande åtgärder och rehabiliterande insatser skall följas särskilt. Dessutom skall konsekvenserna för jämställdheten följas upp. Slutligen skall utvärderingen analysera riskerna för att ökat medfinansieringsansvar och andra förändringar leder till icke önskade effekter. Det kan t.ex. vara fråga om överutnyttjande av deltidssjukskrivning, hinder för småföretagares möjlighet att expandera, negativa effekter på försäkringsskyddet för och hälsoläget hos anställda, övervältring på andra sociala trygghetssystem samt ökad utslagning av svaga grupper på arbetsmarknaden. Utvärderingen och uppföljningen bör ledas och samordnas av en oberoende instans.

Motioner

I motion Sf1 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) begärs i yrkande 1 avslag på regeringens proposition. Motionärerna framhåller att orsakerna till sjukskrivningarna är sammansatta. Det finns många orsaker till svårigheter på arbetsplatser och alla kan inte hänföras till arbetsplatsen som sådan. Det utökade arbetsgivaransvaret kommer att göra det svårare för grupper som har en svag ställning på arbetsmarknaden att få jobb. Det kan gälla personer med kroniska sjukdomar, funktionshinder, arbetslösa och nya svenskar med liten arbetslivserfarenhet i Sverige. Därigenom kommer det också att försvåra för långtidssjuka och förtidspensionerade att återgå i arbete. Arbetsgivaransvaret leder också till ökade risker och ökad byråkrati för företagandet och reser därför hinder mot nya småföretag och nya jobb. Motionärerna anser även att det är inkonsekvent att höja ersättningsnivån i sjukförsäkringen. En ersättningsnivå på i praktiken 90 % för de flesta löntagare innebär inga ekonomiska drivkrafter för den enskilde. Enligt motionärerna bör ersättningsnivån i sjukförsäkringen sänkas till 70 % för dem som inte har försörjningsansvar för barn under 18 år.

I motionen yrkandena 2–6 begärs olika tillkännagivanden. Motionärerna framhåller att rehabiliteringen av sjukskrivna har fungerat dåligt och föreslår att en rehabiliteringsgaranti införs. Den innebär att personer med längre sjukskrivningar får en kontaktperson och att en rehabiliteringsplan och åtgärder skall föreligga senast efter två månaders sjukskrivning. En snabbare process blir möjlig genom att försäkringskassan, i stället för arbetsgivaren, tar det fulla ansvaret för att genomföra rehabiliteringsutredningen. Motionärerna anser vidare att det forcerade arbetet med att förtidspensionera personer med längre sjukskrivningar skall avbrytas, dels genom att den s.k. tolvmånadersregeln avskaffas, dels genom att regelverket för när förtidspension skall beviljas förtydligas.

Slutligen anser motionärerna att det behövs fler privata och alternativa utförare inom vård, omsorg och utbildning. En ökad valfrihet för brukarna av tjänsterna stimulerar utvecklingen av de offentliga arbetsplatserna.

Per Westerberg m.fl. (m) begär i motion Sf2 yrkande 1 avslag på regeringens förslag om medfinansieringsansvar för arbetsgivare. Motionärerna anför att sjukskrivning har många orsaker som arbetsgivaren inte kan påverka. Sannolikt kan arbetsgivaren endast påverka en liten del av sjukskrivningarna. Därtill kan arbetsgivarna inte påverka sjukskrivningsprocessen. Regeringens förslag innebär även en kostnad för arbetsgivarna i form av ökad administration. Förslaget medför inlåsningseffekter och selektering av arbetskraften. Det föreslagna högkostnadstaket är så högt satt att det knappast minskar risken för att företagen blir mer selektiva i sitt anställningsförfarande. Arbetsgivarna kommer således att undvika att anställa människor som har en hög sannolikhet för att sjukskrivas i framtiden.

Motionärerna ställer sig positiva till avskaffandet av den tredje sjuklöneveckan och till förslaget att sjukersättningar som inte tidsbegränsats skall omprövas minst vart tredje år, utom för personer som har fyllt 60 år.

I motionen yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vikten av alternativa arbetsgivare inom vård, skola och omsorg. För att minska sjukskrivningarna anser motionärerna det viktigare än ett medfinansieringsansvar att det finns alternativa arbetsgivare för dem som arbetar inom vård, skola och omsorg. Det gör att konkurrensen om personalen ökar och att arbetsgivarna i den offentliga sektorn, som har höga sjuktal, därmed måste bättra sig.

I motionen yrkande 3 och även i motion Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 8 föreslår motionärerna åtgärder som syftar till att underlätta för långtidssjukskrivna att byta jobb. Arbetsgivaravgiften föreslås sänkas under en period för arbetsgivare som anställer någon som är långtidssjukskriven. En tänkbar lösning är att arbetsgivare får sin arbetsgivaravgift halverad i lika många månader som sjukskrivningen har varat. Det skall då även vara möjligt för arbetsgivaren att under lika lång tid provanställa den sjukskrivne och för den enskilde att vara tjänstledig från det arbete sjukskrivningen avser.

I motion Sf2 yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att sänkta ersättningsnivåer i sjukförsäkringen stärker drivkrafter att återgå till arbete. Motionärerna framhåller att det är viktigare att öka den enskildes drivkrafter att återgå till arbetet än att öka drivkrafterna för företagen för att få ned sjukfrånvaron.

Sven Brus m.fl. (kd) begär i motion Sf3 avslag på regeringens förslag utom såvitt avser frågorna om att återgå till 14–dagars sjuklöneperiod, att ersättningsnivån i sjukförsäkringen återställs till 80 % samt att en successiv omprövning av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar skall göras. Motionärerna framhåller att långt ifrån all ohälsa kan relateras till arbetslivet eller arbetsplatsen. Det är hela livssituationen som påverkar hur den enskilde mår. Därför är det orimligt att ensidigt belasta arbetsgivare för alla ohälsoproblem som drabbar olika personer. Redan 14 dagars sjuklöneperiod innebär ett incitament för arbetsgivarna att skapa en arbetsmiljö som inte bidrar till att ar-

betstagarna blir sjuka. Det finns inte heller stöd i forskningen för att ökade kostnader för arbetsgivare sänker sjuktalen.

Det största problemet med förslaget om arbetsgivarnas medfinansiering är risken för en ökad selektering på arbetsmarknaden. Arbetsgivaren kommer att tveka att anställa någon som har varit långtidssjukskriven, är kroniskt sjuk eller har funktionshinder. Den som varit sjuk ofta kommer dessutom inte att kunna byta arbete, även om han eller hon borde ges möjlighet till det. Systemet kommer att slå mot handikappade och kvinnor.

I motionen yrkandena 2–4 begärs olika tillkännagivanden. Motionärerna anser att en ny rehabiliteringsförsäkring med individen i centrum och *en* offentlig aktör skall införas. Det är inte brist på rutiner, likt de nu föreslagna tidsgränserna avseende avstämningsmöten och rehabiliteringsplan, som har lett till nuvarande missförhållanden. Det är bl.a. brist på resurser och att rehabiliteringsinsatser har fått stå tillbaka för handläggningen av sjukpenningutbetalningar.

Motionärerna anser även att regeln om att rutinmässigt efter ett års sjukskrivning pröva rätten till aktivitets- och sjukersättning bör slopas. Risken med prövningen är att fokuseringen på rehabiliteringsinsatser hamnar på undantag.

Slutligen framhåller motionärerna att omprövning skall göras av tidigare beslutade aktivitets- och sjukersättningar. De som först bör komma i fråga är de som förtidspensionerats de senaste åren där en ordentlig rehabiliteringsutredning aldrig har gjorts.

I motion Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd) yrkande 15 begärs att arbetsgivarnas sjuklöneansvar inte skall utökas.

I motionerna N393 yrkande 21 av Göran Hägglund m.fl. (kd) och N400 yrkande 11 av Maria Larsson m.fl. (kd) begärs en återgång till en sjuklöneperiod om 14 dagar.

Lars Leijonborg m.fl. (fp) begär i motion Sf4 yrkande 1 avslag på regeringens proposition utom såvitt avser frågorna om att återgå till 14 dagars sjuklöneperiod samt att återställa ersättningsnivån i sjukförsäkringen. Motionärerna framhåller att ohälsan orsakas av flera komplexa mekanismer. En majoritet av sjukfallen är inte arbetsrelaterade. Arbetsgivaren har heller inte något inflytande på besluten om sjukskrivning. Det saknas även belägg för att sådana ekonomiska incitament som regeringen föreslår leder till färre sjukskrivningar. Förslaget leder i stället till en ökad selektering på arbetsmarknaden. Det föreslagna högkostnadsskyddet är otillräckligt, och risknivån kan vara förödande för den enskilde småföretagaren.

I samma motion, yrkandena 2–8, begärs olika tillkännagivanden. Motionärerna anser att det bör införas en rehabiliteringsgaranti med ett rehabiliteringsteam som träder i kraft inom fyra till åtta veckors sjukskrivning. Även arbetsgivare eller arbetsförmedlingen skall medverka i rehabiliteringen. Vidare anser motionärerna att en utvidgad lag om finansiell samordning skall införas där de begränsningar som finns i den nuvarande lagen avlägsnas. En försöksverksamhet bör även inledas under 2005–2007 i några landstingsom-

råden, varvid statsbidragen till sjukvården ökas med ett belopp motsvarande 20 % av statens sjukpenningkostnad samtidigt som landstingen övertar ett delansvar för 20 % av sjukpenningkostnaderna. Vidare skall alla läkare utbildas i försäkringsmedicin. På sikt bör genomgången utbildning bli ett villkor för att få utfärda sjukintyg som tjänar som underlag för utbetalning av sjukpenning. Motionärerna begär även en begränsning av behörigheten för en läkare med viss specialistutbildning att för längre tids sjukpenning skriva sjukintyg som grundas på diagnoser inom en annan medicinsk specialitet. Därtill vill motionärerna prioritera åtgärder mot missbruk och felutnyttjande av socialförsäkringar. Slutligen anser motionärerna att en stor socialförsäkringsreform bör genomföras. En arbetsgrupp med representanter för samtliga partier bör tillsättas.

I motion Sf403 yrkande 1 begär Bo Könberg m.fl. (fp) att regeringen omarbetar sitt förslag Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro så att förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift tas bort.

Allan Widman (fp) begär i motion Sf305 ett tillkännagivande om att skapa ekonomiska incitament för arbetsgivarna att få långtidssjukskrivna att återgå i arbete.

Barbro Feltzing och Ulf Holm (mp) begär två tillkännagivanden i motion Sf283 yrkandena 1 och 2. Motionärerna förordar differentierade sjukförsäkringsavgifter för småföretag som ett led i arbetet med att få ned ohälsotalet. De anser även att småföretag bör ha lägre sjukförsäkringsavgifter eftersom småföretagens kostnader för sjukfrånvaron är två till tre gånger högre i procent räknat av lönesumman jämfört med de större företagen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att kostnaderna för sjukpenning minskar. Det är i första hand de kortare sjukfallen som minskar, men även de längre sjukfallen. En del av kostnadsminskningen motsvaras dock av en kostnadsökning för aktivitets- och sjukersättningar, vilket beror på att försäkringskassan funnit att den försäkrade befunnit sig i fel ersättningsslag. Utskottet konstaterar därför att det är av stor vikt att åtgärder vidtas för att långtidssjukskrivna skall kunna återgå i arbete.

Det kan konstateras att sjukskrivningarna, och särskilt de med längre varaktighet, till stor del är arbetsrelaterade. Sådana sjukskrivningar bör kunna begränsas genom förebyggande åtgärder på arbetsplatserna, bl.a. genom systematiskt arbetsmiljöarbete. Som regeringen pekat på är arbetsplatsens betydelse dock inte begränsad till den ohälsa som härrör från arbetsmiljön. Arbetsgivarens intresse av att en medarbetare arbetar i stället för att vara sjukskriven får anses vara i stort sett detsamma oavsett orsaken till ohälsan.

Utskottet noterar härvid att enligt 2 kap. 1 § arbetsmiljölagen skall arbetsmiljön vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Vidare skall

bl.a. teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Därvid skall även löneformer och förläggning av arbetstid beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete skall undvikas eller begränsas. Det skall även eftersträvas att arbetet ger möjligheter till variation, social kontakt m.m.

De flesta längre ohälsotillstånd utvecklas under en längre tid med kortare sjukfall inledningsvis. Det är således på arbetsplatsen som det i de flesta fall först går att observera tecken på en tilltagande ohälsa hos den enskilde. Utskottet vill betona att det är av mycket stor vikt att åtgärder sätts in så tidigt som möjligt. Åtgärder på arbetsplatsen är därför viktiga för att rehabiliteringen skall bli framgångsrik. Bland annat kan arbetsgivaren i många fall anpassa arbetsuppgifterna och arbetsplatsen så att en arbetstagares arbetsförmåga kan tas till vara trots dennes sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning.

Enligt utskottets mening är det viktigt i kampen mot ohälsan att det finns ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att genom förebyggande insatser och rehabiliteringsåtgärder minska sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Genom förslaget om medfinansiering får arbetsgivaren ett ansvar för och samtidigt en möjlighet att påverka kostnaderna för sjukfrånvaron på arbetsplatsen.

I enlighet med de åtgärder som beslutades om av riksdagen våren 2003 för att bl.a. stärka sjukskrivningsprocessen bör deltidssjukskrivning användas i ökad utsträckning. En avsikt med det nu förevarande förslaget är att arbetsgivare skall stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron och att den sjukskrivne så långt möjligt skall bibehålla kontakten med arbetslivet. Utskottet delar regeringens bedömning att arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenning inte skall gälla om den anställde beviljas partiell sjukpenning. Inte heller bör rehabiliteringspenning eller förebyggande sjukpenning omfattas av medfinansieringen, och utskottet anser den föreslagna nivån om 15 % vara rimlig.

Som regeringen har framhållit kan det dock inte uteslutas att arbetsgivare blir mer försiktiga med att anställa personer med förhöjd risk för kommande sjukfrånvaro. Arbetsgivare kan således komma att befara ökade kostnader för personer med sjukhistorik. De grupper som i första hand kan omfattas av risk för s.k. selektion på arbetsmarknaden är personer som har kända sjukdomar som kan leda till längre sjukperioder. Utskottet delar uppfattningen att arbetsgivarens medfinansieringsansvar inte bör gälla för arbetstagare som av Försäkringskassan fått ett beslut om särskilt högriskskydd till följd av risk för en eller flera längre sjukperioder. Det rör sig om personer med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd (prop. 1996/97:63 s. 67, bet. 1996/97: SfU12, rskr. 1996/97:273). Utskottet anser det även rimligt att arbetsgivaren inte skall behöva ta ansvar för donatorers sjukfrånvaro.

Utskottet, som noterar att selektion inte skall blandas samman med diskriminering och att det finns lagstiftning mot diskriminering i arbetslivet på grund av bl.a. kön eller funktionshinder, vill understryka vikten av att utvecklingen för olika riskgrupper på arbetsmarknaden följs upp noga. Utskottet

noterar även att regeringen har uttalat att den är beredd att vidta ytterligare åtgärder om det visar sig finnas behov av detta.

Den föreslagna medfinansieringen erbjuder således möjligheter för arbetsgivare att kunna reducera sina kostnader, men den innebär även vissa risker och då i första hand för mindre arbetsgivare. Mot denna bakgrund har regeringen föreslagit skydd bestående av dels ett fribelopp, dels ett högkostnadsskydd som täcker kostnader över en viss andel av lönesumman i enlighet med vad som redovisats ovan. Utskottet delar regeringens bedömning av att sådana skydd behövs och ser nivåerna som rimliga.

Utskottet noterar att införandet av medfinansieringen inte innebär någon generell övervältring av kostnader på arbetsgivarkollektivet, eftersom de ökade kostnaderna till följd av den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall uppvägas av en sänkning av sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna.

Beträffande förslaget om att förkorta sjuklöneperioden till 14 dagar anser utskottet att när ett system med medfinansiering införs kan sjuklöneperioden förkortas och ersättningsnivån i sjukförsäkringen återställas till 80 % av SGI.

Beträffande regeringens övriga förslag om tidsfrister för upprättande av rehabiliteringsplaner och avstämningsmöten är det som utskottet uttalat ovan av mycket stor vikt att rehabiliteringsinsatser sätts in i ett tidigt skede. Utskottet är även positivt till efterkontroller av sjukersättningar. Beträffande dessa har utskottet i betänkande 2004/05:SfU1 uttalat följande om personer som efter att ha uppburit t.ex. sjukersättning ställer sig till arbetsmarknadens förfogande. Reglerna inom arbetsmarknadsområdet är inte anpassade till den situation som en person som haft sjukersättning kan ställas inför vid återgång, helt eller delvis, till arbetsmarknaden när denne väntar på att få ett arbete eller en arbetsmarknadsåtgärd. Utskottet anser att det är viktigt att återgång i arbete inte försvåras för personer som har haft sjukersättning. Utskottet noterar att i den aktuella situationen har den försäkrade rätt till en SGI med utgångspunkt från den SGI denne skulle haft innan han eller hon uppbar aktivitets- eller sjukersättning. Utskottet förutsätter att regeringen överväger frågan.

Utskottet är således positivt till de föreslagna åtgärderna. Det finns dock skäl att uppmärksamma om de tilldelade resurserna för Försäkringskassan kommer att räcka till för de utökade åliggandena.

Utskottet noterar med tillfredsställelse att regeringen avser att genomföra en omfattande uppföljning och utvärdering av förändringarna inom sjukförsäkringsområdet, inklusive förslagen i förevarande proposition. Som regeringen har framhållit kan det när ett antal åtgärder genomförs vara svårt att förutse alla effekter som kan uppkomma. Det är därvid viktigt att uppmärksamma om åtgärderna i något avseende får oönskade effekter för vissa grupper i samhället.

Utskottet anser att riksdagen bör bifalla regeringens förslag och motionerna N393 yrkande 21 och N400 yrkande 11 och därmed avslå motionerna Sf1 yrkande 1, Sf2 yrkande 1, Sf3 yrkande 1, Sf4 yrkande 1, Sf359 yrkande 15 och Sf403 yrkande 1.

Övriga motioner

Utskottet har i sitt betänkande 2004/05:SfU1 utförligare behandlat och avstyrkt motioner om ansvarsfördelning i rehabiliteringsarbetet, rehabiliteringsgaranti, upphörande av den s.k. ettårsbedömningen av rätten till aktivitets- och sjukersättning, ändringar i 7 kap. 3 § AFL, rehabiliteringsförsäkring, finansiell samordning (Finsam) inklusive försöksverksamhet, läkares utbildning i försäkringsmedicin, begränsningar i läkares behörighet att utfärda läkarintyg, ökade resurser för kontrollåtgärder, socialförsäkringsreform och sänkta ersättningsnivåer i sjukförsäkringen. Utskottet, som vidhåller sina ställningstaganden, avstyrker därmed motionerna Sf1 yrkandena 2–5, Sf2 yrkande 4, Sf3 yrkandena 2 och 3 och Sf4 yrkandena 2–8.

Beträffande frågan om efterkontroll av tidigare beslutade aktivitets- och sjukersättningar har utskottet i bl.a. betänkande 2004/05:SfU1 framhållit det angelägna i att åtgärder vidtas för att följa upp beviljade aktivitets- och sjukersättningar och även att rehabiliteringsinsatser vidtas för denna grupp. Motion Sf3 yrkande 4 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet finner inte skäl att föreslå några tillkännagivanden om privata alternativ inom vård, omsorg eller skola. Därmed avstyrks motionerna Sf1 yrkande 6 och Sf2 yrkande 2.

Utskottet konstaterar att regeringens förslag om ekonomiska drivkrafter skapar ekonomiska incitament för arbetsgivare att återfå sjukskrivna i arbete och då bl.a. de med längre sjukskrivningar. Det blir också viktigt för arbetsgivarna att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att undvika sjukskrivningar men också kostnader. Motion Sf305 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks. Motionerna Sf2 yrkande 3 och Sf357 yrkande 8 avstyrks med det anförda.

Regeringens förslag gynnar ekonomiskt företag som har en lägre sjukfrånvaro än genomsnittet. I denna grupp ingår småföretagare. Även fribeloppet och högkostnadsskyddet gynnar i första hand småföretagare. Motion Sf283 är därmed delvis tillgodosedd och avstyrks med det anförda.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Avslag på propositionen (punkt 1)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår proposition 2004/05:21 och bifaller därmed motion 2004/05:Sf1 yrkande 1.

Ställningstagande

Orsakerna till sjukskrivningarna är sammansatta. Det finns många orsaker till svårigheter på arbetsplatser och alla kan inte hänföras till arbetsplatsen som sådan. Det utökade arbetsgivaransvaret kommer att göra det svårare för grupper som har en svag ställning på arbetsmarknaden att få jobb. Det kan gälla personer med kroniska sjukdomar, funktionshinder, arbetslösa och nya svenskar med liten arbetslivserfarenhet i Sverige. Därigenom kommer det också att försvåra för långtidssjuka och förtidspensionerade att återgå i arbete. Arbetsgivaransvaret leder också till ökade risker och ökad byråkrati för företagandet och reser därför hinder mot nya småföretag och nya jobb. Vi anser även att det är inkonsekvent att höja ersättningsnivån i sjukförsäkringen. En ersättningsnivå på i praktiken 90 % för de flesta löntagare innebär inga ekonomiska drivkrafter för den enskilde. Propositionen bör därför avslås i sin helhet.

2. Särskild sjukförsäkringsavgift (punkt 2)

av Sven Brus (kd), Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår proposition 2004/05:21 såvitt avser regeringens förslag till
a. lag om särskild sjukförsäkringsavgift,
b. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring såvitt avser 19 kap. 1 § och 20 kap. 10 b §,
c. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),

d. lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483) såvitt avser 16 kap. 7 b §, 19 kap. 7 § och ny rubrik närmast före 16 kap. 7 b §,
e. lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980),
f. lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.
Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf2 yrkande 1, 2004/05:Sf3 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf4 yrkande 1 i denna del, 2004/05:Sf359 yrkande 15 och 2004/05:Sf403 yrkande 1.

Ställningstagande

Orsakerna till ohälsan är komplexa. En majoritet av sjukfallen är inte arbetsrelaterade. Sannolikt kan arbetsgivaren endast påverka en liten del av sjukskrivningarna. Vissa arbetsgivare kommer inte att ha några reella möjligheter alls att göra detta och ges i förslaget heller inga medel därtill. Arbetsgivaren saknar även inflytande över besluten om sjukskrivning. Det saknas även vetenskapliga belägg för att sådana ekonomiska incitament som regeringen föreslår skulle leda till märkbart färre sjukskrivningar. Förslaget innebär i stället alltför stora kostnadsrisker för enskilda företag och gör det dyrare för företagen att anställa. Arbetsgivarna har dessutom redan ekonomiska incitament att minska sjukfrånvaron i form av dels kostnader för produktionsbortfall, dels kostnader under sjuklöneperioden. Mycket allvarligt är att förslaget leder till en ökad selektering på arbetsmarknaden som drabbar personer med sjukhistorik och funktionshinder. Arbetsgivarna kommer således att undvika att anställa människor som bedöms komma att sjukskrivas i framtiden. Därtill uppkommer inlåsningseffekter genom att det försvårar för personer att byta arbete, trots att de skulle behöva det med hänsyn till sin sjukdom eller sitt funktionshinder. Både de föreslagna högrisk- och högkostnadsskydden är otillräckliga för att motverka dessa effekter. Högriskskyddet riktar sig dessutom till en begränsad krets personer.

3. Sjukförsäkring m.m. (punkt 7)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf2 yrkande 4 och avslår motion 2004/05:Sf4 yrkandena 5–7.

Ställningstagande

Det lagda förslaget till medfinansiering riskerar att snarare öka problemen med de höga sjukskrivningstalen än lösa dem när det blir svårare för tidigare sjukskrivna att få anställning eller byta arbete. För att minska sjukfrånvaron

anser vi att det skulle vara betydligt mer verkningfullt att öka den enskildes drivkrafter att återgå till arbetet.

Det var när ersättningen såväl i den statliga sjukförsäkringen som i kollektivavtalade tilläggsförsäkringar höjdes till sammanlagt 90 % 1997 som sjukfrånvaron började öka. Våra beräkningar, baserade på ett antal forskarrapporter, antyder att sjukfrånvaron skulle kunna minskas med 40 000 heltidssjukskrivna på några års sikt och med 60 000 personer på längre sikt genom våra förslag om sänkt ersättningsnivå till 75 % de första sex månaderna och till 65 % därefter. Det förutsätter att de kollektivavtalsbaserade ersättningarna liksom i dag inte får ersätta mer än 10 % utöver den statliga ersättningen.

4. Sjukförsäkring m.m. (punkt 7)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf4 yrkandena 5–7 och avslår motion 2004/05:Sf2 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att alla läkare skall utbildas i försäkringsmedicin. På sikt bör genomgången utbildning bli ett villkor för att få utfärda sjukintyg som tjänar som underlag för utbetalning av sjukpenning. Vidare bör behörigheten begränsas för en läkare med viss specialistutbildning att för längre tids sjukpenning skriva sjukintyg som grundas på diagnoser inom en annan medicinsk specialitet. Åtgärder mot missbruk och felutnyttjande av socialförsäkringar måste även prioriteras.

5. Rehabilitering (punkt 8)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf2 yrkande 3 och 2004/05:Sf357 yrkande 8 och avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 2 och 3, 2004/05:Sf3 yrkande 2, 2004/05:Sf4 yrkandena 2–4 och 2004/05:Sf305.

Ställningstagande

Vi anser att viktigare än medfinansiering för att minska sjukfrånvaron är att underlätta för människor att byta jobb. Arbetsgivaravgiften bör därför sänkas

under en period för arbetsgivare som anställer någon som är långtidssjukskriven. En tänkbar lösning är att arbetsgivare får sin arbetsgivaravgift halverad i lika många månader som sjukskrivningen har varat. Det skall då även vara möjligt för arbetsgivaren att under lika lång tid provanställa den sjukskrivne och för den enskilde att vara tjänstledig från det arbete sjukskrivningen avser.

6. Rehabilitering (punkt 8)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf4 yrkandena 2–4 och avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 2 och 3, 2004/05:Sf2 yrkande 3, 2004/05:Sf3 yrkande 2, 2004/05:Sf305 och 2004/05:Sf357 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att rehabiliteringen behöver förstärkas och bli effektivare. Det bör införas en rehabiliteringsgaranti med ett rehabiliteringsteam som träder i kraft inom fyra till åtta veckors sjukskrivning. Även arbetsgivare eller arbetsförmedlingen skall medverka i rehabiliteringen. Vidare bör införas en utvidgad lag om finansiell samordning där de begränsningar som finns i den nuvarande lagen avlägsnas. En försöksverksamhet bör även inledas i några landstingsområden varvid statsbidragen till sjukvården ökas med ett belopp motsvarande 20 % av statens sjukpenningkostnad samtidigt som landstingen övertar ett delansvar för 20 % av sjukpenningkostnaderna.

7. Rehabilitering (punkt 8)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf3 yrkande 2 och avslår motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 2 och 3, 2004/05:Sf2 yrkande 3, 2004/05:Sf4 yrkandena 2–4, 2004/05:Sf305 och 2004/05:Sf357 yrkande 8.

Ställningstagande

En ny rehabiliteringsförsäkring bör införas i enlighet med den modell som föreslagits av Gerhard Larsson i utredningsbetänkandet SOU 2000:78. Tyngdpunkten för rehabiliteringsansvaret skall flyttas från de fyra nuvarande offentliga sektorerna (landstingens hälso- och sjukvård, kommunens social-

tjänst, statens arbetsförmedling och försäkringskassan) till *en* offentlig huvudaktör som har ett samordnande ansvar och erforderliga resurser. Den förstärkta rehabiliteringsförsäkringen sätter individen i centrum och låter därmed det offenliga anpassa sig efter individernas skiftande behov och förutsättningar. Försäkringen bidrar med aktiva och tidiga insatser i syfte att få den sjukskrivne till arbete så fort som möjligt. En ökad totalkostnad under det första året reformen genomförs balanseras åren därefter med en nettovinst i form av lägre utbetalningar av sjukpenning och sjukersättningar m.m. Framgångsrik rehabilitering är mycket lönsam samhällsekonomiskt. Det är inte brist på rutiner, likt de nu föreslagna tidsgränserna avseende avstämningsmöten och rehabiliteringsplan, som har lett till nuvarande missförhållanden. Det är bl.a. brist på resurser och att rehabiliteringsinsatser har fått stå tillbaka för handläggningen av frågor om utbetalningar av sjukpenning.

8. Rehabilitering (punkt 8)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf1 yrkandena 2 och 3 och avslår motionerna 2004/05:Sf2 yrkande 3, 2004/05:Sf3 yrkande 2, 2004/05:Sf4 yrkandena 2–4, 2004/05:Sf305 och 2004/05:Sf357 yrkande 8.

Ställningstagande

Rehabiliteringen av sjukskrivna har fungerat dåligt och en rehabiliteringsgaranti bör därför införas. Den innebär att personer med längre sjukskrivningar får en kontaktperson och att en rehabiliteringsplan och åtgärder skall föreligga senast efter två månaders sjukskrivning. En snabbare process blir möjlig genom att försäkringskassan, istället för arbetsgivaren, tar det fulla ansvaret för att genomföra rehabiliteringsutredningen.

9. Ettårsprövning m.m. (punkt 9)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf1 yrkande 4 och 2004/05:Sf3 yrkande 3 och avslår motion 2004/05:Sf1 yrkande 5.

Ställningstagande

Regeln om att rutinmässigt efter ett års sjukskrivning pröva rätten till aktivitets- och sjukersättning bör slopas. Risken med prövningen är att fokuseringen på rehabiliteringsinsatser hamnar på undantag.

10. Ettårsprövning m.m. (punkt 9)

av Birgitta Carlsson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf1 yrkandena 4 och 5 och 2004/05:Sf3 yrkande 3.

Ställningstagande

Det forcerade arbetet med att förtidspensionera personer med längre sjukskrivningar skall avbrytas, dels genom att den s.k. tolvmånadersregeln avskaffas, dels genom att regelverket för när aktivitets- och sjukersättningar skall få beviljas förtydligas.

11. Efterkontroll (punkt 10)

av Sven Brus (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf3 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att en successiv omprövning av samtliga tidigare beviljade aktivitets- och sjukersättningar bör genomföras. De som först bör komma i fråga är de som förtidspensionerats de senaste åren där en ordentlig rehabiliteringsutredning aldrig gjordes.

12. Privata alternativ i vården m.m. (punkt 11)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:Sf1 yrkande 6 och 2004/05:Sf2 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det för att minska sjukskrivningarna är viktigare att det finns alternativa arbetsgivare för dem som arbetar inom vård, skola och omsorg än ett medfinansieringsansvar. En ökad valfrihet för brukarna av tjänsterna stimulerar utvecklingen av de offentliga arbetsplatserna.

13. Socialförsäkringsreform (punkt 12)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf4 yrkande 8.

Ställningstagande

Regeringen har tillsatt en ensamutredare som skall vara klar hösten 2006 och först därefter avses en parlamentarisk utredning tillsättas. Vi anser det angeläget att en parlamentarisk utredning tillsätts snarast.

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Förkortad sjuklöneperiod (punkt 3)

av Sven Brus (kd).

Kristdemokraterna motsatte sig införandet av en tredje sjuklönevecka och har alltsedan dess motionerat om dess avskaffande. Det är därför positivt att regeringen nu äntligen hörsammar oss. Vi anser det dock inkonsekvent att regeringen samtidigt inför en annan form av medfinansieringssystem.

2. Återställd sjukpenningnivå (punkt 4)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m), Birgitta Carlsson (c) och Anna Lilliehöök (m).

Vi anser inte att en höjning av ersättningsnivåerna är förenlig med ambitionen att sänka sjukfrånvaron. En höjning av ersättningsnivåerna leder tvärtom till ökad sjukfrånvaro, vilket visas av forskning och praktisk erfarenhet. För att råda bot på de höga sjuktalen föreslår vi i stället sänkta ersättningsnivåer.

3. Rehabiliteringsplan och avstämningsmöte (punkt 5)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Vi anser att det är utmärkt att uppmana försäkringskassan till att avstämningsmöten och rehabiliteringsmöten faktiskt kommer till stånd, vilket är ett uppdrag till försäkringskassan redan med nuvarande regler. Vi har i vårt budgetförslag anslagit extra medel för detta och föreslagit ett tydligt ansvar för försäkringskassan. Regeringens förslag riskerar att bli ett slag i luften då inga medel avsätts och inga sanktioner föreslås. För att uppnå regeringens förslag krävs en drastisk förbättring av försäkringskassans arbete. Enligt regeringens budgetredogörelse är det i dagsläget endast 8–10 % av de långtidssjukskrivna som kommer i fråga för rehabilitering och avstämningsmöten har genomförts endast i undantagsfall.

4. Rehabiliteringsplan och avstämningsmöte (punkt 5)

av Bo Könberg (fp) och Linnéa Darell (fp).

Det är mycket angeläget att avstämnings- och rehabiliteringsmöten kommer till stånd. I dagsläget är det endast 8–10 % av de långtidssjukskrivna som får rehabilitering. Det är också mycket sällsynt med avstämningsmöten.

5. Sjukersättning och ny utredning av arbetsförmågan (punkt 6)

av Per Westerberg (m), Bo Könberg (fp), Anita Sidén (m), Linnéa Darell (fp) och Anna Lilliehöök (m).

Vi välkomnar regeringens förslag att sjukersättningar (förtidspensioner) som inte tidsbegränsats skall omprövas minst vart tredje år utom för personer som har fyllt 60 år. Förtidspensionerna innebär en mycket stor kostnad för skattebetalarna, särskilt förtidspensioner som ges till unga personer. Enligt Riksförsäkringsverket ökade kostnaden för dagens förtidspensionärer fram till ordinarie pensionsålder (65 år) från 457 miljarder kronor 2001 till 640 miljarder kronor 2003. Mot denna bakgrund är det viktigt att regelbundet ompröva förtidspensionerna.

6. Ettårsprövning m.m. (punkt 9)

av Per Westerberg (m), Anita Sidén (m) och Anna Lilliehöök (m).

Vi anser att den automatiska förtidspensioneringen efter ett års sjukskrivning skall avskaffas. Försäkringskassan skall ompröva förtidspensioneringar men detta sker i alldeles för få fall.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

I proposition 2004/05: 21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om särskild sjukförsäkringsavgift,
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
3. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
5. lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön,
6. lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483), delvis,
7. lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980) och
8. lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

Lagförslagen 4 lag om ändring i lagen (2004:631) om ändring i sekretesslagen (1980:100) och 6 lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483) såvitt avser 1 kap. 1 a §, 11 kap. 1 §, 19 kap. 6 § och 23 kap. 7 § har överlämnats till skatteutskottet.

Lagförslagen återfinns som bilaga 2 till betänkandet.

Följdmotioner

2004/05:Sf1 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 2004/05:21.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en tydligare ansvarsfördelning i rehabiliteringsarbetet och att försäkringskassan skall ta hela ansvaret för att genomföra en rehabiliteringsutredning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av en rehabiliteringsgaranti.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tolvmånadersregeln bör upphävas.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring förtydligas i enlighet med vad i motionen anförs.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att en större andel privata och alternativa utförare och en ökad valfrihet för brukarna av vård, omsorg och utbildning stimulerar utvecklingen av de offentliga arbetsplatserna.

2004/05:Sf2 av Per Westerberg m.fl. (m):

1. Riksdagen beslutar att avslå regeringens förslag om medfinansieringsansvar för arbetsgivare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av alternativa arbetsgivare inom vård, skola och omsorg.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att underlätta byte av jobb.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sänkta ersättningsnivåer i sjukförsäkringen stärker drivkrafter att återgå till arbete.

2004/05:Sf3 av Sven Brus m.fl. (kd):

1. Riksdagen avslår propositionen utom såvitt avser frågorna om att återgå till 14-dagars sjuklöneperiod, att ersättningsnivån återställs till 80 % och att successiv omprövning av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar skall göras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en ny rehabiliteringsförsäkring med individen i centrum och en offentlig aktör.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att slopa regeln om att rutinmässigt efter ett år pröva om sjukpenning skall övergå till aktivitets- eller sjukersättning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ompröva tidigare beslutade aktivitets- och sjukersättningar.

2004/05:Sf4 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

1. Riksdagen avslår proposition 2004/05:21 utom såvitt avser frågan om att återgå till 14 dagars sjuklöneperiod samt återställandet av ersättningsnivån i sjukförsäkringen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rehabiliteringsgaranti.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om finansiell samordning med bl.a. sjukvården för att minska sjukförsäkringens kostnader.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statsbidrag och kostnadsansvar för vården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning i försäkringsmedicin.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utfärdande av läkarintyg.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen skall ge ökad prioritet åt åtgärder mot missbruk och felutnyttjande av socialförsäkringar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en bredare socialförsäkringsreform.

Motioner från allmänna motionstiden 2004

2004/05:Sf283 av Barbro Feltzing och Ulf Holm (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om låta utreda differentierade sjukförsäkringsavgifter för småföretag, som en del i att kunna få ned ohälsotalet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en utredning om lägre sjukförsäkringsavgifter för småföretag.

2004/05:Sf305 av Allan Widman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skapa ekonomiska incitament för arbetsgivarna att återfå långtidssjukskrivna i arbete.

2004/05:Sf357 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att halvera arbetsgivaravgiften för arbetsgivare som anställer en person som varit långtidssjukskriven.

2004/05:Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inte utöka arbetsgivarnas sjuklöneansvar.

2004/05:Sf403 av Bo Könberg m.fl. (fp):

1. Riksdagen begär att regeringen omarbetar sitt förslag angående Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro så att förslaget om en särskild sjukförsäkringsavgift tas bort.

2004/05:N393 av Göran Hägglund m.fl. (kd) vari yrkas

21. Riksdagen beslutar om en återgång till 14 dagars sjuklöneperiod.

2004/05:N400 av Maria Larsson m.fl. (kd) vari yrkas

11. Riksdagen beslutar om en återgång till 14 dagars sjuklöneperiod.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om en särskild sjukförsäkringsavgift för medfinansiering av kostnaderna för sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Definitioner

2 § I denna lag avses med

arbetsgivare: den som enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är skyldig att utge sjuklön till arbetstagare,

arbetstagare: den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt lagen om sjuklön,

avgiftsår: det kalenderår under vilket avgift skall betalas.

Avgiftsskyldighet

3 § En arbetsgivare skall, med den begränsning som anges i 8 §, betala en särskild sjukförsäkringsavgift när hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren.

Avgiftsunderlag

4 § Underlaget för beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften är summan av hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren under en kalendermånad, om inte annat sägs i 5 och 6 §§.

Har sådan sjukpenning som legat till grund för beräkning enligt första stycket utgetts med för högt belopp skall underlaget sänkas så att det motsvarar vad som borde ha utgetts.

5 § I underlaget för beräkning enligt 4 § skall endast ingå så stor del av varje arbetstagares sjukpenning som svarar mot den inkomst av anställning enligt 3 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som arbetstagaren har hos arbetsgivaren.

6 § Om Försäkringskassan har beviljat särskilt högriskskydd för en arbetstagare enligt 13 § första stycket 2 eller andra stycket lagen (1991:1047)

om sjuklön, skall arbetstagarens sjukpenning, för den tid beslutet om högriskskydd gäller, inte medräknas i underlaget beräknat enligt 4 §.

Avgiften

7 § Den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgör 15 procent av avgiftsunderlaget beräknat enligt 4 §.

Avgiftsbegränsning

8 § Betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften inträder för avgifter som under ett avgiftsår överstiger 12 000 kronor.

Betalningsskyldighet föreligger inte för avgifter i den utsträckning de under avgiftsåret överstiger ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader för det året. I de sammanlagda avgifterna inräknas även avgifter för vilka betalningsskyldighet enligt första stycket inte föreligger. Med sammanlagda lönekostnader avses sådana avgiftspliktiga ersättningar som anges i 2 kap. 24 § socialavgiftslagen (2000:980), beräknade för avgiftsåret.

Beslut om avgift, m.m.

9 § Försäkringskassan fastställer underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften för varje kalendermånad samt fattar beslut om avgiftens storlek och om betalningsskyldighet. I beslutet skall förfallodag anges. Bestämmelser om förfallodag finns i 16 kap. 7 b § skattebetalningslagen (1997:483).

Beslut enligt första stycket skall fattas under första kalendermånaden efter det att sjukpenningen har utgetts. Om särskilda skäl föreligger får beslut fattas senare.

10 § Försäkringskassan får under avgiftsåret besluta att den särskilda sjukförsäkringsavgiften inte skall betalas tills vidare om det finns förutsättningar att anta att avgift redan har tagits ut med ett belopp som kan komma att överstiga det högsta beloppet som skall betalas enligt 8 §.

11 § Försäkringskassan skall året efter avgiftsåret genom avstämning kontrollera om särskild sjukförsäkringsavgift har tagits ut med för högt eller för lågt belopp. Om summan av beslutade avgifter avviker från det belopp som arbetsgivaren högst skall betala enligt 8 § skall avgiftsbeloppet justeras i motsvarande mån. Ett särskilt beslut om sådan justering skall fattas senast den 30 juni året efter avgiftsåret.

Om ett för högt belopp har tagits ut skall mellanskillnaden krediteras arbetsgivarens skattekonto per den 1 januari året efter avgiftsåret. Om ett för lågt belopp har tagit ut skall det resterande beloppet debiteras arbetsgivarens skattekonto senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från beslutsdagen.

12 § Föreskrifter om betalning och återbetalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns i övrigt i skattebetalningslagen (1997:483).

Uppgiftslämnande mellan myndigheter

13 § Skatteverket skall på begäran av Försäkringskassan lämna ut det underlag som anges i 2 kap. 24 § socialavgiftslagen (2000:980) och som behövs för att Försäkringskassan skall kunna beräkna de sammanlagda lönekostnaderna enligt 8 § för de arbetsgivare som påförts särskild sjukförsäkringsavgift. Underlaget skall avse summan av de avgiftspliktiga ersättningar som varje arbetsgivare har utgett under ett avgiftsår.

14 § Försäkringskassan skall till Skatteverket lämna uppgift om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och de övriga uppgifter som behövs för betalning och återbetalning av avgiften.

Anstånd

15 § Försäkringskassan får, helt eller delvis, bevilja anstånd med betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren har begärt omprövning av eller överklagat ett beslut om avgiften och det är tveksamt om arbetsgivaren kommer att bli skyldig att betala avgiften.

Anståndstiden får bestämmas till längst tre månader efter den dag då beslut fattades med anledning av begäran om omprövning eller med anledning av överklagandet.

Omprövning

Beslut som kan omprövas

16 § Försäkringskassan skall, utom i fall som avses i 17 §, ompröva ett beslut i fråga om underlaget för, storleken av eller betalningsskyldigheten för den särskilda sjukförsäkringsavgiften, om arbetsgivaren begär det eller det finns andra skäl.

Försäkringskassan får avstå från att på eget initiativ ompröva ett beslut, om omprövningen skulle avse endast ett mindre belopp.

17 § Om en fråga som avses i 16 § har avgjorts av en allmän förvaltningsdomstol, får Försäkringskassan inte ompröva beslutet såvitt gäller denna fråga.

Trots bestämmelsen i första stycket får en fråga som har avgjorts av en länsrätt eller en kammarrätt genom beslut som fått laga kraft omprövas, om beslutet avviker från rättstillämpningen i ett regeringsrättsavgörande som har meddelats efter beslutet.

Omprövning på initiativ av arbetsgivaren

18 § En arbetsgivare som vill begära omprövning skall göra det skriftligt. Begäran skall, om inte annat följer av 19 §, ha kommit in till Försäkringskassan senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

Även efter den tid som anges i första stycket får omprövning begäras av ett beslut som är till arbetsgivarens nackdel, om arbetsgivaren gör sannolikt att han eller hon inte inom två månader före utgången av denna tid fått kännedom om beslutet eller en annan handling med uppgift om vad som skall betalas. Begäran skall ha kommit in inom två månader från den dag arbetsgivaren fick sådan kännedom.

19 § En begäran om omprövning av ett beslut som gäller anstånd med betalning av avgift skall ha kommit in till Försäkringskassan inom två månader från den dag då sökanden fick del av beslutet.

20 § En begäran om omprövning skall vara egenhändigt undertecknad av arbetsgivaren eller arbetsgivarens ombud. Är den inte det, får Försäkringskassan utfärda ett föreläggande om att den skall undertecknas. Föreläggandet skall innehålla en upplysning om att omprövning inte görs om begäran inte undertecknas.

Omprövning på initiativ av Försäkringskassan

21 § Om Försäkringskassan självmant omprövar ett beslut, får omprövningsbeslut som är till arbetsgivarens fördel meddelas senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

Ett sådant omprövningsbeslut får meddelas även efter denna tid, om det av annat beslut av Försäkringskassan eller förvaltningsdomstol framgår att ett beslut är felaktigt.

22 § Ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren får inte meddelas senare än under andra året efter utgången av avgiftsåret, utom i de fall som avses i 23 §.

23 § Försäkringskassan får meddela ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren efter utgången av den tid som anges i 22 §,

1. om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet, eller
2. om en ändring föranleds av Försäkringskassans beslut eller en allmän förvaltningsdomstols beslut i ett mål som gäller fråga om underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller.

Omprövning enligt punkten 1 får endast ske om ändringen avser belopp av någon betydelse. En ändring enligt denna paragraf får inte ske om beslutet med hänsyn till omständigheterna skulle framstå som uppenbart oskäligt eller om Försäkringskassan tidigare fattat beslut enligt denna paragraf som avser samma fråga.

En fråga om ändring enligt denna paragraf får meddelas senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret. Ändring enligt första stycket 2 får dock ske

även efter utgången av denna tid, men senast sex månader efter det beslut som föranleder ändringen.

Överklagande m.m.

Överklagande av Försäkringskassans beslut

24 § Försäkringskassans beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol av arbetsgivaren. Försäkringskassans beslut får också överklagas av det allmänna ombudet hos Försäkringskassan.

25 § Beslut som gäller särskild sjukförsäkringsavgift överklagas till länsrätt i enlighet med bestämmelserna i 22 kap. 1 a och 1 b §§ skattebetalningslagen (1997:483).

Arbetsgivarens överklagande

26 § Arbetsgivarens överklagande skall, om inte annat följer av 27 §, ha kommit in senast sjätte året efter utgången av avgiftsåret.

27 § Ett överklagande skall ha kommit in inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet om det gäller anstånd med betalning av avgiften.

Förfarandet vid överklagande

28 § Bestämmelserna i 6 kap. 5–7 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller när en arbetsgivare har överklagat Försäkringskassans beslut. Vad som sägs där om Skatteverket respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan och arbetsgivaren.

Det allmänna ombudets överklagande

29 § Det allmänna ombudets överklagande skall ha kommit in inom den tidsfrist som enligt 21–23 §§ gäller för beslut om omprövning på initiativ av Försäkringskassan eller efter sådan tid men inom två månader från den dag då det överklagade beslutet meddelades.

Överklagande av länsrättens och kammarrättens beslut

30 § Överklagande av beslut av länsrätten i fråga om anstånd med betalning av avgift, får prövas av kammarrätten endast om den har meddelat prövningstillstånd.

31 § Bestämmelserna i 6 kap. 10, 13, 14, 17–19 och 21–23 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller i tillämpliga delar för mål enligt denna lag. Vad som sägs där om Skatteverket, allmänna ombudet hos Skatteverket och den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan, det allmänna ombudet hos Försäkringskassan respektive arbetsgivaren.

Tystnadsplikt

32 § Den som i en arbetsgivares administrativa verksamhet befattar sig med uppgift som har lämnats till arbetsgivaren på grund av denna lag och därigenom fått kännedom om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt får inte obehörigen röja vad han eller hon sålunda fått veta.

Föreskriften i första stycket medför inte någon inskränkning i den skyldighet att lämna uppgifter som följer av lag eller förordning.

Om ansvar för den som bryter mot tystnadsplikten finns föreskrifter i brottsbalken.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället föreskrifterna i sekretesslagen (1980:100).

Verkställighet

33 § Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller omedelbart.

34 § I fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller vad som föreskrivs om skatt i lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter.

Övriga bestämmelser

35 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om verkställigheten av denna lag.

36 § Belopp som avser underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas med två decimaler och avrundas till närmast lägre hela krontal. Belopp som avser avgiften avrundas till närmast lägre hela krontal.

37 § Försäkringskassan skall på begäran av arbetsgivare lämna ut de uppgifter som har legat till grund för beslut enligt 9 § under förutsättning att uppgifterna behövs för att kontrollera att beslutet om avgiftens storlek är riktigt.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
2. Sjukpenning som betalas ut efter ikraftträdandet men avser tid före ikraftträdandet skall inte medräknas i avgiftsunderlaget.
3. Beslut enligt 9 § avseende månaderna januari–mars 2005 får fattas senast under april månad 2005.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring[1]

dels att 3 kap. 2 c § skall upphöra att gälla,

dels att 7 kap. 3 b §, 19 kap. 1 § samt 22 kap. 5 och 6 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 20 kap. 10 b §, av följande lydelse.

Lydelse enligt bet. 2004/05:SfU4	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	3 b §[2]
Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.	
När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, skall Försäkringskassan även	
1. begära in utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,	
2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter,	
3. besöka den försäkrade, samt	
4. undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.	
Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning *eller aktivitetsersättning också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid.*	Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning *som skall utges tills vidare besluta att en ny utredning av den försäkrades arbetsförmåga skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från beslutet. Efter en sådan utredning skall Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, besluta att ytterligare utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från det att föregående utredning slutfördes. Om den försäkrade har fyllt sextio år behöver beslut om utredning inte fattas.*

[1] Lagen omtryckt 1982:120
Senaste lydelse av 3 kap. 2 c § 2003:423.
[2] Senaste lydelse 2001:489.

Försäkringskassan kan även under tid som sjukersättning eller aktivitetsersättning utges vidta åtgärder enligt första och andra styckena. Innan beslut fattas om medicinsk utredning enligt första eller andra stycket skall försäkringsläkarens bedömning inhämtas.

För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i första och andra styckena lämnas ersättning i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
19 kap.	
1 §[3]	
Om avgifter för finansiering av sjukförsäkringen m.m. och föräldraförsäkringen föreskrivs i socialavgiftslagen (2000:980).	
	Om avgifter för finansiering av sjukförsäkringen föreskrivs även i lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.
20 kap.	
10 b §	
	En arbetsgivare som skall betala särskild sjukförsäkringsavgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift får inte begära omprövning av eller överklaga Försäkringskassans beslut om arbetstagares rätt till hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 §.
22 kap.	
5 §[4]	
Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt denna lag.	
Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.	Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans *eller hennes* behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.
Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med hans arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myn-	Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med hans *eller hennes* arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och

[3] Senaste lydelse 2002:191.
[4] Senaste lydelse 1991:1040.

digheter som kan vara berörda. Försäkringskassan skall därvid verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.	andra myndigheter som kan vara berörda. Försäkringskassan skall därvid verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan skall se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

	Försäkringskassan skall, om det inte är obehövligt, senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning enligt 3 § har kommit in till Försäkringskassan kalla den försäkrade till sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a §. Saknar den försäkrade arbetsgivare, skall Försäkringskassan, om det inte är obehövligt, senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan kalla honom eller henne till avstämningsmöte.
Lydelse enligt bet. 2004/05:SfU4	*Föreslagen lydelse*
	6 §
Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.	Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. *Planen skall upprättas senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning enligt 3 § har kommit in till Försäkringskassan eller senast två veckor efter det att Försäkringskassan har gjort en rehabiliteringsutredning. Kan behovet av rehabilitering klarläggas först efter att sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a § har hållits, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter dagen för mötet.*

Rehabiliteringsplanen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabi-

liteningen. Planen skall även innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.

Försäkringskassan skall fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2. Den upphävda paragrafen, 3 kap. 2 c §, skall fortfarande tillämpas vid beräkning av sjukpenning som avser ersättningsdagar före ikraftträdandet.

3. De nya bestämmelserna i 22 kap. 5 och 6 §§ skall för den som har arbetsgivare tillämpas på sjukfall där rehabiliteringsutredning har inkommit till eller har gjorts av Försäkringskassan efter utgången av år 2004. För den som saknar arbetsgivare tillämpas de nya bestämmelserna på sjukfall där sjukanmälan har gjorts efter utgången av år 2004.

2.3 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100)[1] skall ha följande lydelse.

Lydelse enligt bet. 2004/05:SfU4	*Föreslagen lydelse*
7 kap.	
7 §	
Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring eller handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning *eller* ersättning för sjukgymnastik, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.	Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring eller handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning, ersättning för sjukgymnastik *eller särskild sjukförsäkringsavgift*, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.
Sekretess enligt första stycket gäller också i förhållande till en vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.	
Sekretess gäller hos myndighet som avses i första stycket för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.	
Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, *lagstiftningen om* allmän pension, *lagstiftningen om* handikappersättning och vårdbidrag *och lagstiftningen*	Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, handikappersättning och vårdbidrag, sjuklön *eller särskild sjukförsäkringsavgift*.

[1] Lagen omtryckt 1992:1474.

om sjuklön.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år eller, i fall som avses i tredje stycket, i högst femtio år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2004:631) om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 1§ sekretesslagen (1980:100)[1] i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:631) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	9 kap.
	1 §[2]
Sekretess gäller i myndighets verksamhet, som avser bestämmande av skatt eller som avser taxering eller i övrigt fastställande av underlag för bestämmande av skatt, för uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Motsvarande sekretess gäller i myndighets verksamhet som avser förande av eller uttag ur beskattningsdatabasen enligt lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet och tulldatabasen enligt lagen (2001:185) om behandling av uppgifter i Tullverkets verksamhet för uppgift som har tillförts databaserna *samt* hos kommun eller landsting för uppgift som har lämnats dit i ett ärende om förhandsbesked i skatte- eller taxeringsfråga. Uppgift hos Tullverket får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde lider skada eller men. För uppgift i mål hos domstol gäller sekretessen endast om det kan antas att den enskilde lider skada eller men om uppgiften röjs. Detsamma gäller uppgift som med anledning av överklagande hos domstol registreras hos annan myndighet enligt 15 kap. 2 § första stycket 3 eller 4. Har uppgift i mål hos domstol erhållits från annan myndighet och är den sekretessbelagd där, gäller dock denna sekretess	Sekretess gäller i myndighets verksamhet, som avser bestämmande av skatt eller som avser taxering eller i övrigt fastställande av underlag för bestämmande av skatt, för uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Motsvarande sekretess gäller i myndighets verksamhet som avser förande av eller uttag ur beskattningsdatabasen enligt lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet och tulldatabasen enligt lagen (2001:185) om behandling av uppgifter i Tullverkets verksamhet för uppgift som har tillförts databaserna. *Motsvarande sekretess gäller även* hos kommun eller landsting för uppgift som har lämnats dit i ett ärende om förhandsbesked i skatte- eller taxeringsfråga *samt hos Försäkringskassan för uppgift som har lämnats dit i ett ärende om särskild sjukförsäkringsavgift.* Uppgift hos Tullverket får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde lider skada eller men. För uppgift i mål hos domstol gäller sekretessen endast om det kan antas att den enskilde lider skada eller men om uppgiften röjs. Detsamma gäller uppgift som med anledning av överklagande hos domstol registreras hos annan myndighet enligt 15 kap. 2 § första

[1] Lagen omtryckt 1992:1474.
[2] Senaste lydelse 2004:631.

hos domstolen, om uppgiften saknar betydelse i målet.

stycket 3 eller 4. Har uppgift i mål hos domstol erhållits från annan myndighet och är den sekretessbelagd där, gäller dock denna sekretess hos domstolen, om uppgiften saknar betydelse i målet.

Med skatt avses i detta kapitel skatt på inkomst och, med undantag för arvsskatt och gåvoskatt, annan direkt skatt samt omsättningsskatt, tull och annan indirekt skatt. Med skatt jämställs arbetsgivaravgift, prisregleringsavgift och liknande avgift, avgift enligt lagen (1999:291) om avgift till registrerat trossamfund, skattetillägg och förseningsavgift samt expeditionsavgift och tilläggsavgift enligt lagen (2004:629) om trängselskatt. Med verksamhet som avser bestämmande av skatt jämställs verksamhet som avser bestämmande av pensionsgrundande inkomst.

Sekretessen gäller inte beslut, varigenom skatt eller pensionsgrundande inkomst bestäms eller underlag för bestämmande av skatt fastställs, om inte beslutet meddelas i ärende om

1. förhandsbesked i taxerings- eller skattefråga,
2. beskattning av utländska experter, forskare eller andra nyckelpersoner när beslutet har fattats av Forskarskattenämnden, eller
3. trängselskatt.

I beslut, varigenom trängselskatt bestäms eller underlag för bestämmande av sådan skatt fastställs, gäller sekretessen dock endast för uppgift om vilken betalstation bilen har passerat och tidpunkten för denna passage.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lag om förfarande vid beskattning, lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet eller lagen (1990:613) om miljöavgift på utsläpp av kväveoxider vid energiproduktion. I artiklarna 6.1 och 8.3 i rådets förordning (EG) nr 3295/94 av den 22 december 1994 om fastställande av vissa åtgärder avseende införsel till gemenskapen samt export och återexport från gemenskapen av varor som gör intrång i viss immateriell äganderätt finns bestämmelser om att uppgift i vissa fall får lämnas till enskild. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift i ärende om revision lämnas till en förvaltare i den reviderades konkurs.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. För uppgift om avgift enligt lagen om avgift till registrerat trossamfund gäller dock sekretessen i högst sjuttio år.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1047) om sjuklön[1]

dels att 17 a och 17 b §§ skall upphöra att gälla,

dels att 7, 12, 17, 26 och 28 §§ samt rubriken närmast före 17 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 §[2]
Sjuklöneperioden omfattar den första dag arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och de därpå följande *tjugo* kalenderdagarna i sjukperioden. En sjuklöneperiod börjar inte om arbetstagaren inte avhåller sig från arbete åt arbetsgivaren. En sjuklöneperiod börjar dock senast dag för vilken arbetstagaren erhåller sådan reseersättning som avses i andra stycket. En sjuklöneperiod som börjat löpa bryts om anställningen upphör.	Sjuklöneperioden omfattar den första dag arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och de därpå följande *tretton* kalenderdagarna i sjukperioden. En sjuklöneperiod börjar inte om arbetstagaren inte avhåller sig från arbete åt arbetsgivaren. En sjuklöneperiod börjar dock senast dag för vilken arbetstagaren erhåller sådan reseersättning som avses i andra stycket. En sjuklöneperiod som börjat löpa bryts om anställningen upphör.
Som sjukperiod anses sådan tid under vilken arbetstagaren i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 4 §. Sjukperioden omfattar också tid då arbetstagaren för att underlätta återgång i arbetet i stället för sjuklön erhåller ersättning för resor till och från arbetet. Detta gäller även dag med reseersättning då sjuklön inte skulle ha utgivits enligt 6 § första stycket 1.	
Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall sjuklöneperioden omfatta endast så många dagar att den tillsammans med en sjuklöneperiod hos samma arbetsgivare under den tidigare sjukperioden utgör *tjugoen* kalenderdagar. Vid tillämpning av 6 § skall beaktas dagar i den tidigare sjuklöneperioden.	Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall sjuklöneperioden omfatta endast så många dagar att den tillsammans med en sjuklöneperiod hos samma arbetsgivare under den tidigare sjukperioden utgör *fjorton* kalenderdagar. Vid tillämpning av 6 § skall beaktas dagar i den tidigare sjuklöneperioden.

[1] Senaste lydelse av
17 a § 2003:424
17 b § 2003:424.
[2] Senaste lydelse 2003:424.

Lydelse enligt bet. 2004/05:SfU4	*Föreslagen lydelse*
12 §	
Arbetsgivaren skall till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt.	Arbetsgivaren skall till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt. *I anmälan skall uppgift lämnas om* *1. arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer,* *2. arbetstagarens personnummer eller samordningsnummer, och* *3. det datum när sjuklöneperioden började.*
Om anmälningsskyldighet vid inträffad arbetsskada finns föreskrifter i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.	
Ersättning för vissa kostnader för sjuklön[1]	***Försäkring mot kostnader för sjuklön***
17 §	
En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *uppgår till högst 160* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan hos Försäkringskassan *begära ersättning* för kostnader för sjuklön enligt *17 a §*. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. *Vidare bortses från arbetsgivarens lönekostnader för arbetstagare för vilka beslut enligt 13 § gäller och från ersättning som arbetsgivare betalar till Försäkringskassan till följd av bestämmelserna i 24 § första stycket.*	En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *inte beräknas överstiga 130* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan *försäkra sig* hos Försäkringskassan för kostnader för sjuklön enligt *denna lag*. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. *Regeringen meddelar närmare föreskrifter om villkor för försäkringen.*

[1] Lydelse enligt SFS 2003:424.

26 §

I fråga om Försäkringskassans handläggning av ärenden enligt 10, 11, 13, 14, 16, *17 a* och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring:	I fråga om Försäkringskassans handläggning av ärenden enligt 10, 11, 13, 14, 16, *17* och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring:

20 kap. 2 a § om provisoriskt beslut,

20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,

20 kap. 4 § om återbetalningsskyldighet,

20 kap. 5 § om preskription,

20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,

20 kap. 8 § första–tredje styckena och 9 § om skyldighet att lämna uppgifter,

20 kap. 8 § fjärde stycket om utredningsåtgärder,

20 kap. 9 a § om undantag från sekretess.

28 §

De föreskrifter om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om	De föreskrifter om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om
beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17 a* eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt	beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17* eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt
beslut att inte avge yttrande enligt 27 § andra stycket.	beslut att inte avge yttrande enligt 27 § andra stycket.
Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om	Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om
beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17 a* eller 20 § eller 24 § andra stycket.	beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16 eller 20 § eller 24 § andra stycket, *samt*
	beslut enligt 17 §, om beslutet innebär att arbetsgivaren inte får teckna försäkring.

I övrigt får Försäkringskassans beslut enligt denna lag inte överklagas.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2. Den nya lydelsen av 7 § skall även tillämpas på en sjuklöneperiod som pågår vid ikraftträdandet.

3. Den äldre lydelsen av 17 § och de upphävda 17 a och 17 b §§ gäller fortfarande för sjuklönekostnader för tid före ikraftträdandet.

4. En arbetsgivare som tecknar en försäkring enligt 17 § under januari månad 2005 kan begära att försäkringen skall gälla från och med den 1 januari 2005.

2.6 Förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483)

Härigenom föreskrivs i fråga om skattebetalningslagen (1997:483)

dels att 1 kap. 1 a §, 11 kap 1 §, 19 kap. 6 och 7 §§ och 23 kap. 7 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 16 kap. 7 b §, samt närmast före 16 kap. 7 b § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	1 a §[1]
Lagen gäller vid debitering och betalning av skatt och förseningsavgift enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt.	Lagen gäller vid debitering och betalning av 1. skatt och förseningsavgift enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt, *samt* *2. avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.*

Lydelse enligt prop. 2003/04:170	*Föreslagen lydelse*
	11 kap.
	1 §[2]

Genom beskattningsbeslut bestäms om den som är skattskyldig skall betala skatt eller få tillbaka skatt och skattens storlek.

Som beskattningsbeslut anses också

1. beslut om betalningsskyldighet enligt 12 kap.,
2. omprövningsbeslut enligt 21 kap.,
3. beslut i fråga om återbetalning av ingående skatt enligt 10 kap. 9–13 §§ mervärdesskattelagen (1994:200),
4. beslut om betalningsskyldighet för arvsskatt och gåvoskatt enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,

4 a. beslut om betalningsskyldighet för avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift,

5. beslut om återbetalning av skatt enligt
   a) 24 eller 25 § lagen (1972:266) om skatt på annonser och reklam,
   b) 8 § lagen (1984:409) om skatt på gödselmedel,
   c) 29 eller 30 § lagen (1994:1563) om tobaksskatt, eller
   d) 28–30 §§ lagen (1994:1564) om alkoholskatt,
6. beslut om återbetalning, kompensation eller nedsättning enligt 9 kap. 2, 3, 4, 5, 6 , 8 a, eller 9 §, 9 b § andra stycket, 10 eller 11 §, 11 kap. 12 eller 13 § lagen (1994:1776) om skatt på energi, och
7. överenskommelse om betalningsskyldighet enligt 12 kap. 7 c §, om företrädaren har fullföljt en överenskommelse på överenskommet sätt inom rätt tid.

[1] Senaste lydelse 2002:400.
[2] Lydelse enligt prop. 2003/04:170.

Nuvarande lydelse | *Föreslagen lydelse*

16 kap.
Särskild sjukförsäkringsavgift

7 b §
Avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift skall ha betalats senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från beslutsdagen.
Med förfallodag enligt första stycket avses den 17 och 26 januari, den 12, 17 och 26 augusti, den 12 och 27 december samt den 12 och 26 i övriga månader.

19 kap.
6 §[3]

När det är fråga om skatt som omfattas av anstånd och som skall betalas när anståndstiden gått ut beräknas kostnadsränta från och med dagen efter skattens ursprungliga förfallodag till och med den dag betalning senast skall ske med anledning av beslutet om anstånd.

Vid anstånd enligt 17 kap. 5, 6 a eller 7 § skall dock räntan beräknas från och med dagen efter den då anståndet beviljades.

Ränta enligt denna paragraf beräknas efter en räntesats som motsvarar basräntan.

Bestämmelsen i första stycket gäller inte i fråga om anstånd med betalning av avgift enligt 15 § lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.

7 §[4]

När det är fråga om skatt som skall betalas till följd av ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol beräknas kostnadsränta från och med dagen efter skattens ursprungliga förfallodag eller den tidigare dag som skatten enligt 16 kap. 7 § anses vara betald, eller, när det är fråga om slutlig skatt, från och med den 13 februari taxeringsåret till och med den dag betalning senast skall ske med anledning av Skatteverkets eller domstolens beslut.

Kostnadsränta enligt första stycket beräknas efter en räntesats som motsvarar basräntan. Om skatten skall betalas till följd av ett beslut om skönsbeskattning i avsaknad av redovisning enligt 11 kap. 19 § andra stycket beräknas dock kostnadsräntan efter en räntesats som motsvarar basräntan plus 15 procentenheter.

[3] Senaste lydelse 2001:328.
[4] Senaste lydelse 2003:664.

	Bestämmelserna i första och andra styckena gäller inte i fråga om avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.
	23 kap.
	7 §[5]
En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag, taxeringslagen (1990:324) *eller* lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt inverkar inte på skyldigheten att betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.	En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag, taxeringslagen (1990:324), lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt *eller lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift* inverkar inte på skyldigheten att betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

[5] Senaste lydelse 2001:328.

2.7 Förslag till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 1 § och 2 kap. 26 § socialavgiftslagen (2000:980) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse | *Föreslagen lydelse*

1 kap.

1 §[1]

I denna lag finns bestämmelser om avgifter för finansiering av systemen för social trygghet (socialavgifter).

Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift och lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.	Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift och lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift *och för finansiering av sjukpenning även i lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift.*

Bestämmelser om fördelning av socialavgifter finns i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Bestämmelser om utvidgade särskilda avdrag från socialavgifterna finns i lagen (2001:1170) om utvidgning av de särskilda avdragen enligt socialavgiftslagen (2000:980).

Lydelse enligt prop. 2004/05:1, volym 1

2 kap.

26 §

Arbetsgivaravgifterna är *29,63* procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

sjukförsäkringsavgift	*10,39* %
föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
ålderspensionsavgift	10,21 %
efterlevandepensionsavgift	1,70 %
arbetsmarknadsavgift	4,45 %
arbetsskadeavgift	0,68 %

Föreslagen lydelse

2 kap.

26 §

Arbetsgivaravgifterna är *29,39* procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	*10,15* %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,70 %
5. arbetsmarknadsavgift	4,45 %
6. arbetsskadeavgift	0,68 %

[1] Senaste lydelse 2001:1174.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2.8 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §[1]
Sjukförsäkringsavgifter skall finansiera kostnader för följande ersättningar som utges enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring	Sjukförsäkringsavgifter skall finansiera kostnader för följande ersättningar som utges enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring
1. sjukpenning och andra ersättningar enligt 3 kap.,	1. sjukpenning och andra ersättningar enligt 3 kap.; *för sjukpenning till den del den inte finansieras genom avgifter enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift,*
2. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 8 kap., och	2. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 8 kap., och
3. rehabiliteringspenning och andra ersättningar enligt 22 kap.	3. rehabiliteringspenning och andra ersättningar enligt 22 kap.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

[1] Senaste lydelse 2002:217.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i lagen (2004:781) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring[1]

dels att 7 kap. 3 b § och 22 kap. 6 § i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:781) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse,

dels att det i övergångsbestämmelserna till lagen (2004:781) om ändring i nämnda lag skall införas en ny punkt, 7, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 kap.
	3 b §
	Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.
	När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, skall Försäkringskassan även
	1. begära in utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,
	2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter,
	3. besöka den försäkrade, samt
	4. undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.
Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning *eller aktivitetsersättning också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid.*	Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning *som skall utges tills vidare besluta att en ny utredning av den försäkrades arbetsförmåga skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från beslutet. Efter en sådan utredning skall Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, besluta att ytterligare utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från det att föregående utredning slutfördes. Om den försäkrade har fyllt sextio år behöver beslut om*

[1] Lagen omtryckt 1982:120

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	utredning inte fattas.
Försäkringskassan kan även under tid som sjukersättning eller aktivitetsersättning utges vidta åtgärder enligt första och andra styckena. Innan beslut fattas om medicinsk utredning enligt första eller andra stycket skall försäkringsläkarens bedömning inhämtas.	
För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i första och andra styckena lämnas ersättning i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.	
22 kap.	
6 §	
Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.	Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. *Planen skall upprättas senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning enligt 3 § har kommit in till Försäkringskassan eller senast två veckor efter det att Försäkringskassan har gjort en rehabiliteringsutredning. Kan behovet av rehabilitering klarläggas först efter att sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a § har hållits, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter dagen för mötet.*
Rehabiliteringsplanen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen. Planen skall även innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.	
Försäkringskassan skall fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.	

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7. De nya bestämmelserna i 22 kap. 6 § skall för den som har arbetsgivare tillämpas på sjukfall där rehabiliteringsutredning har inkommit till eller har gjorts av Försäkringskassan efter utgången av år 2004. För den som saknar arbetsgivare tillämpas de nya bestämmelserna på sjukfall där sjukanmälan har gjorts efter utgången av år 2004.

Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i lagen (2004:786) om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100)[1] i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:786) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 kap.	
7 §	
Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring eller handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning *eller* ersättning för sjukgymnastik, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.	Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring eller handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning, ersättning för sjukgymnastik *eller särskild sjukförsäkringsavgift*, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess enligt första stycket gäller också i förhållande till en vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

Sekretess gäller hos myndighet som avses i första stycket för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, *lagstiftningen om* allmän pension, *lagstiftningen om*	Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, handikappersättning och vårdbidrag,

[1] Lagen omtryckt 1992:1474.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
handikappersättning och vårdbidrag *och lagstiftningen om* sjuklön.	sjuklön *eller särskild sjukförsäkringsavgift*.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år eller, i fall som avses i tredje stycket, i högst femtio år.

Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i lagen (2004:788) om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1047) om sjuklön

dels att 17 a § i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:788) om ändring i nämnda lag skall upphöra att gälla,

dels att 12, 17, 26 och 28 §§ i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:788) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse,

dels att det i övergångsbestämmelserna till lagen (2004:788) om ändring i nämnda lag skall införas två nya punkter, 3 och 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
12 §	
Arbetsgivaren skall till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt.	Arbetsgivaren skall till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt. *I anmälan skall uppgift lämnas om* *1. arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer,* *2. arbetstagarens personnummer eller samordningsnummer, och* *3. det datum när sjuklöneperioden började.*
Om anmälningsskyldighet vid inträffad arbetsskada finns föreskrifter i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.	
17 §	
En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *uppgår till högst 160* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan hos Försäkringskassan *begära ersättning* för kostnader för sjuklön enligt *17 a §*. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen	En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *inte beräknas överstiga 130* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan *försäkra sig* hos Försäkringskassan för kostnader för sjuklön enligt *denna lag*. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
(1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. *Vidare bortses från arbetsgivarens lönekostnader för arbetstagare för vilka beslut enligt 13 § gäller och från ersättning som arbetsgivare betalar till Försäkringskassan till följd av bestämmelserna i 24 § första stycket.*	(1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. *Regeringen meddelar närmare föreskrifter om villkor för försäkringen.*

26 §

I fråga om Försäkringskassans handläggning av ärenden enligt 10, 11, 13, 14, 16, *17 a* och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring:	I fråga om Försäkringskassans handläggning av ärenden enligt 10, 11, 13, 14, 16, *17* och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring:

20 kap. 2 a § om provisoriskt beslut,

20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,

20 kap. 4 § om återbetalningsskyldighet,

20 kap. 5 § om preskription,

20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,

20 kap. 8 § första–tredje styckena och 9 § om skyldighet att lämna uppgifter,

20 kap. 8 § fjärde stycket om utredningsåtgärder,

20 kap. 9 a § om undantag från sekretess.

28 §

De föreskrifter om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om	De föreskrifter om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om
beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17 a* eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt	beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17* eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt
beslut att inte avge yttrande enligt 27 § andra stycket.	beslut att inte avge yttrande enligt 27 § andra stycket.
Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om	Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om
beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16, *17 a* eller 20 § eller 24 § andra stycket.	beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16 eller 20 § eller 24 § andra stycket, *samt*
	beslut enligt 17 §, om beslutet innebär att arbetsgivaren inte får

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	teckna försäkring.
I övrigt får Försäkringskassans beslut enligt denna lag inte överklagas.	
	3. Den äldre lydelsen av 17 § och den upphävda 17 a § gäller fortfarande för sjuklönekostnader för tid före ikraftträdandet.
	4. En arbetsgivare som tecknar en försäkring enligt 17 § under januari månad 2005 kan begära att försäkringen skall gälla från och med den 1 januari 2005.

Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i lagen (2004:000) om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 26 § socialavgiftslagen (2000:980) i stället för dess lydelse enligt lagen (2004:000) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

Lydelse enligt bet. 2004/05:FiU1, rskr. 2004/05:47

2 kap.
26 §

Arbetsgivaravgifterna är *29,63* procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	*10,39* %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,70 %
5. arbetsmarknadsavgift	4,45 %
6. arbetsskadeavgift	0,68 %

Föreslagen lydelse

2 kap.
26 §

Arbetsgivaravgifterna är *29,39* procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	*10,15* %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,70 %
5. arbetsmarknadsavgift	4,45 %
6. arbetsskadeavgift	0,68 %

BILAGA 4

Offentlig utfrågning om drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Datum: tisdagen den 9 november 2004

Tid: 10.00–13.00

Lokal: andrakammarsalen

Program

Inledning

Tomas Eneroth (s), socialförsäkringsutskottets ordförande

Anföranden

Jan Grönlund, statssekreterare, Näringsdepartementet
Anna Hedborg, generaldirektör, Riksförsäkringsverket
Johnny Jonsson, ordförande, Svenska Företagsläkarföreningen
Anastasia Georgiadou, styrelseledamot, Svenskt Näringsliv
Stefan Wiberg, ombudsman, LO

Utfrågning

Inbjudna deltagare

Riksförsäkringsverket
Anna Hedborg
Birgitta Målsäter
Rolf Lundgren

Arbetsmarknadsstyrelsen
Marianne Lindman

Arbetsmiljöverket
Kenth Pettersson

Arbetslivsinstitutet
Staffan Marklund

Försäkringskassornas Förbund
Göran Geiryd
Gun Bexell

Sveriges Läkarförbund
Susann Asplund
Kåre Jansson

Svenska Företagsläkarföreningen
Johnny Johnsson

Kommun- och Landstingsförbunden
Annelie Löfqvist
Boel Callermo
Örjan Lutz
Åke Hillman
Kajsa Tirén

Arbetsgivarverket
Elisabet Sundén Ingeström
Margareta Sjöberg

Svenskt Näringsliv
Anastasia Georgiadou
Alf Eckerhall
Sofia Bergström
Eric Jannerfeldt

Företagarna
Jens Karlsson

Landsorganisationen (LO)
Stefan Wiberg

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO)
Roger Mörtvik
Alicia Lycke

Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)
Harald Mårtensson

AFA
Gunnar Söderberg

Handikappförbundens samarbetsorgan
Berndt Nilsson

De Handikappades Riksförbund
Karin Westlund
Barbro Gregorson

Handikappombudsmannen
Torbjörn Andersson

Reumatikerförbundet
Sten Boström

Socialdepartementet
Leif Westerlind
Björn Lindén

Näringsdepartementet
Jan Grönlund

Statens folkhälsoinstitut
Mats Bjurvald

Almega
Marie Silfverstolpe

Inledning

Ordföranden Tomas Eneroth (s): Ni är alla hjärtligt välkomna hit till andrakammarsalen i Sveriges riksdag och välkomna till denna socialförsäkringsutskottets utfrågning med anledning av regeringens förslag till drivkrafter för minskad sjukfrånvaro.

För dem som inte känner till det kan jag säga att det är socialförsäkringsutskottet som i riksdagen bereder frågor som rör bland annat sjukförsäkringen. Diskussionen om medfinansiering och ekonomiska drivkrafter har varit livlig under något år, men nu finns det ett förslag från regeringen som under hösten och vintern ska behandlas i riksdagen.

Ambitionen från utskottets sida och den planering vi har är att kunna ha debatt och beslut i frågan omkring den 8 december. Därmed vet ni den ungefärliga tidsplanen.

Vi har bjudit in flera till denna utfrågning – företrädare för arbetsmarknadens parter, handikapporganisationer, myndigheter som arbetar inom fältet och en del andra. Emellertid finns det inte möjligheter för samtliga att inleda och hålla anföranden; då skulle vi få hålla på alldeles för länge. I stället har vi valt att välja ut fem representanter som var och en får hålla ett kort inledningsanförande. Därefter har vi ganska gott om tid på oss för frågor från utskottets ledamöter.

De som vi särskilt har bjudit in för att hålla inledningsanföranden är Jan Grönlund som är statssekreterare i Regeringskansliet med ansvar för att ta fram den här propositionen och Anna Hedborg som är generaldirektör på Riksförsäkringsverket. Det är ju försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket som har ansvar för att se till att organisationen fungerar väl ifall det blir så att det här systemet sätts i sjön. Vidare har vi här Johnny Jonsson som är ordförande i Svenska Företagsläkarföreningen. Företagshälsovården har ju en väldigt viktig roll när det gäller sjukskrivningsprocessen. Därefter har vi Anastasia Georgiadou – styrelseledamot, Svenskt Näringsliv - och Stefan Wiberg, LO. De får representera parterna. Dessutom finns här företrädare för både andra arbetsgivarorganisationer och andra fackliga organisationer.

När detta väl är sagt är det dags för oss att påbörja utfrågningen. Jag vill påminna om att utfrågningen sänds i SVT 24 och på webb-TV. Allt som sägs

här är offentligt. Det innebär att det kommer att finnas i riksdagstryck och ligga till grund i det betänkande som vi senare debatterar och voterar om.

Utfrågningen påbörjas härmed. Ordet ges först till statssekreterare Jan Grönlund. Varmt välkommen upp i talarstolen!

Anföranden

Jan Grönlund, Näringsdepartementet: Tack för det! För att det inte ska råda några oklarheter vill jag säga att jag är statssekreterare på Näringsdepartementet, men jag är också – liksom den minister jag jobbar åt, Hans Karlsson – ansvarig för frågor som hanteras i Socialdepartementet. Den proposition som vi i dag ska diskutera är utarbetad med Socialdepartementet som huvudansvarigt departement.

Jag skulle vilja börja med att tacka för inbjudan att komma till riksdagen och till denna offentliga utfrågning om propositionen *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro* som socialförsäkringsutskottet anordnat.

Propositionen är, som ni väl känner till, resultatet av ett långvarigt arbete, ett arbete som också har bedrivits gemensamt mellan den socialdemokratiska regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet de gröna.

Det förslag som regeringen har avlämnat är väl avvägt. Drivkraften för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron är tydlig, samtidigt som utsatta enskilda och mindre arbetsgivare skyddas.

Det vore självklart en överloppsgärning av mig att gå igenom förslaget här i dag, så det ska jag inte göra. Jag vill ändå påminna om att förslaget innebär att arbetsgivarna från och med den 1 januari 2005, om riksdagen så beslutar, ska ha ett medfinansieringsansvar på 15 % av sjukpenningkostnaden för anställda. Arbetsgivarens medfinansiering ska gälla så länge hel sjukpenning betalas till arbetstagaren. Medfinansieringsansvaret upphör om den försäkrade beviljas rehabiliteringspenning eller kommer tillbaka till arbetet på deltid.

Avsikten med förslaget är förstås att arbetsgivare ska stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron, och de ekonomiska drivkrafterna ska stimulera till ett ökat engagemang på landets arbetsplatser.

Förslaget innehåller också en sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,24 procentenheter. Det gör att förslaget blir kostnadsneutralt för arbetsgivarkollektivet. Arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro kommer alltså att få ökade kostnader jämfört med i dag, samtidigt som arbetsgivare som har låg sjukfrånvaro minskar sina kostnader.

Inte minst viktigt att påminna om i sammanhanget är att när medfinansieringsansvaret införs minskar arbetsgivarens sjuklöneperiod från tre till två veckor. Likaså, vilket det i sammanhanget är värt att påminna om, återställs den sjukpenninggrundande inkomsten.

Den proposition som nu ligger på riksdagens bord ska ses i ett sammanhang där den proposition som lades fram förra året och som handlar om förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet hanterade försäkringen utifrån frågor som kretsar kring arbetsförmågebedömningen. Propositionen hanterade frågor kring avstämningsmöten, utökad utbildning i före-

tagsmedicin för läkare, fler försäkringsläkare och minskad användning av heltidssjukskrivning till förmån för deltidssjukskrivning.

Vi ser nu tydliga resultat av de beslut som riksdagen har fattat med anledning av den propositionen. Deltidssjukskrivningens andel har ökat, och inflödet till försäkringen har minskat.

Nästa stora del i arbetet för ökad hälsa i arbetslivet har varit just åtgärder som skapar drivkrafter för arbetsgivare att förebygga sjukskrivning och verka för en snabb återgång i arbete.

Varför då ett förslag som ska ge drivkrafter gentemot arbetsgivarna? Jo, det är arbete man ska tillbaka till efter sjukskrivning. Efter ett tag minskar arbetsgivarens ekonomiska intresse att ta tillbaka den enskilde till arbete. Men med de drivkrafter som regeringen nu föreslår får arbetsgivare ett intresse av och blir påminda om att få tillbaka sjukskriven personal. De arbetsgivare som tar itu med frånvaron kan snabbt reducera denna. Det är inte ovanligt att arbetsgivare som börjar arbeta systematiskt med sjukfrånvaron kan minska den med en tredjedel bara under det första året.

Vi i Sverige är inte de enda som sett kopplingen mellan arbetsgivaransvar och sjukfrånvaro och samtidigt velat förtydliga detta för arbetsgivaren, utan även Norges borgerliga regering föreslår att medfinansiering införs nästa år.

Vi vet att många arbetsgivare redan i dag gör mycket för att minska sjukfrånvaron. Särskilt låg sjukfrånvaro hittar vi hos små privata arbetsgivare. Enligt våra uppskattningar kommer en övervägande del av de privata arbetsgivarna att vinna ekonomiskt på förslaget, inte minst med hänsyn tagen till att den tredje sjuklöneveckan försvinner. De arbetsgivare som vinner på förslaget redan som det nu är utformat kommer dessutom att ha en drivkraft att få ned sjukfrånvaron ytterligare och därmed sänka kostnaderna ännu mer.

Medfinansieringen ger ekonomiska incitament att ta tillbaka en sjukskriven arbetstagare även efter en längre sjukperiod - i dagsläget har ju arbetsgivaren mindre och mindre ekonomiska skäl att få tillbaka en sjukskriven i arbete. En vikarie fyller efter en tid ofta den sjukskrivnes plats lika väl. Men också i ett samhälleligt perspektiv är det mycket fördelaktigt om den enskilde sjukskrivne snabbt återgår till förvärvsarbete och bidrar till välfärden i stället för att få pengar från försäkringen.

När nu inflödet till försäkringen är på en låg nivå införs delfinansieringen för att bland annat motverka alltför långa sjukskrivningar.

Men förslaget innehåller också drivkrafter gentemot det allmänna. Arbetsgivarna kommer framöver att vara mer angelägna om att få tillbaka sjukskrivna i arbete och därmed också sätta en större press på försäkringskassan och dess arbete.

En ny organisation för försäkringskassan införs och gäller från den 1 januari nästa år. Det kommer säkert att vara inkörningsproblem inte bara för den nya organisationen utan också när medfinansieringsansvaret införs. Det är även viktigt att påminna om att försäkringskassan också får utökade ekonomiska resurser för denna uppgift.

En av de farhågor som tas upp i samband med medfinansieringen är att det för individer med risk för omfattande sjukfrånvaro blir svårare att få en anställning. En medfinansiering som inte innehåller något skydd för denna grupp skulle förstås vara ett hårt slag. Regeringen och samarbetspartierna föreslår därför ett utvidgat högriskskydd för denna grupp. Det innebär att individer som löper stor risk att drabbas av en omfattande sjukfrånvaro kan ansöka om högriskskydd hos försäkringskassan. Tillerkänns man detta skydd behöver inte nuvarande eller framtida arbetsgivare betala någon medfinansiering. Hur det här utvecklas i praktiken är någonting som vi naturligtvis kommer att följa mycket noga.

Vissa har också uttryckt oro och menat att förslaget skulle leda till färre anställningar. För arbetsgivarkollektivet innebär förslaget när den tredje sjuklöneveckan nu försvinner i storleksordningen 1 miljard i minskade kostnader och därmed ett ökat ekonomiskt utrymme för bland annat nyanställningar.

För mindre arbetsgivare innebär medfinansieringen självklart en högre risk. Det är därför som regeringen och samarbetspartierna föreslår ett högkostnadsskydd för alla arbetsgivare. Högkostnadsskyddet innebär att ingen arbetsgivare kommer att betala mer än 4 % av lönekostnaden i medfinansiering. De första 12 000 kronorna i medfinansieringsavgift är dessutom ett fribelopp som inte betalas. Framför allt mindre arbetsgivare kommer med högkostnadsskyddet och fribeloppet att värnas från orimligt höga kostnader.

Vi är förstås medvetna om att det är många som motsätter sig förslaget om medfinansiering. Från vissa håll menar man att ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare inte är rätt väg att gå. Men förvånande nog kommer ofta från samma håll förslag om minskade ersättningsnivåer för de sjuka som en form av ekonomisk drivkraft för att återgå till arbete. Bakom denna argumentation döljer sig tanken att arbetsgivarna inte har möjligheter att motverka sjukfrånvaron och att de sjuka själva bär ansvaret för sin arbetsförmåga.

Vi vill i stället påstå att det för individen finns starka incitament redan i dag att arbeta. Sjukpenningen är inte hela lönen. Om det var så fördelaktigt att vara sjukskriven och det inte fanns någon drivkraft att gå till jobbet, varför fungerar då arbetsmarknaden? Däremot har arbetsgivaren inte tillräckligt ekonomiska incitament att återta den sjukskrivne efter en tids sjukdom. Det skapas nu med medfinansieringen.

Givetvis finns det tillfällen då den sjukskrivne har arbetsförmåga men endast i ett annat yrke och på en annan arbetsplats. Det är orimligt från både mänskliga och ekonomiska aspekter att sjukskrivna som har arbetsförmåga i ett annat yrke än sitt nuvarande inte får bättre möjligheter att byta arbetsplats och yrke. Nästa stora utmaning blir därför att skapa ett system som bättre hjälper sjukskrivna att byta arbete och arbetsplats. Det handlar alltså om sjukskrivna som är arbetslösa och sjukskrivna som har en anställning som de inte kan återvända till.

Avslutningsvis vill jag återvända till det centrala i det förslag som nu ligger på riksdagens bord. I de goda exempel som vi möter runtom i landet ser vi

hur just arbetsgivarna har en mycket betydande roll när det gäller att minska sjuktalen.

Med det förslag som nu presenteras tar vi sikte på att stimulera arbetsgivarnas förebyggande arbete, samtidigt som vi stimulerar arbetsgivare till att försöka minska sjukskrivningarnas längd. Vi har med hjälp av tidigare insatser nu bromsat inflödet i sjukförsäkringen till den lägsta nivån på många år. Det är en naturlig fortsättning att nu fokusera på arbetsgivarnas förebyggande arbete och deras förmåga att med olika insatser minska sjukskrivningens längd.

Jag vill också allra sist passa på att peka på förslagets dynamiska effekter. Medfinansieringen kommer att leda till minskad sjukfrånvaro. Eftersom sjukfrånvaron kostar stora belopp i form av produktionsbortfall och sjukförsäkringsutbetalningar kommer också samhället att vinna ekonomiskt på medfinansieringen. Resurser frigörs som kan användas till andra angelägna ändamål.

Anna Hedborg, Riksförsäkringsverket: Tack så mycket för inbjudan att komma hit och tala om den här för sjukförsäkringen och för försäkringsadministrationen mycket viktiga frågan.

(Bild 1) Jag skulle vilja börja med att visa på vad som redan sagts, nämligen att det faktiskt börjar hända någonting positivt på sjukfrånvarons område. Nu gäller det inte längre bara de kortare sjukfallen – de gröna, svarta och, i någon mån, gula linjerna – utan nu har också de riktigt långa sjukfallen börjat vika av, vilket är väldigt avgörande för att vi över huvud taget ska komma fram till den målsättning som finns för sjukförsäkringen och som handlar om en halvering. Det målet har vi lagt ut över åren på det sätt som den gula kurvan på bilden visar. Det är vad som krävs för att kunna halvera sjukfrånvaron fram till år 2008.

(Bild 2) Jag tror att ni på era bord har en bild där man kan se att vi i praktiken nu faktiskt har en lite snabbare minskning jämfört med den utlagda planen vad gäller antalet sjukdagar. Det känns väldigt bra att ha det i ryggen, för det kommer inte att bli lättare utan snarare allt svårare ju längre man kommer i den här utvecklingen att få en ytterligare nedtrappning. Därför är det så viktigt att det också finns nya initiativ.

(Bild 3)Men det är inte bara frid och fröjd med sjukdagarna, utan sjukförsäkringen kostar också i sin andra del, den som rör sjukersättningen – den tidigare förtidspensionen, som en del av oss insisterar på att fortsatt säga för att man ska förstå vad vi säger.

Sett till det sammanlagda ohälsotalet, där all ohälsa finns med, ser det lite mindre roligt ut. Men även där har det vänt. Det samlade ohälsotalet är i dag lägre än det var när det var som högst under år 2003.

(Bild 4) När det gäller delarna i detta återkommer minskningen av antalet sjukdagar, den blå kurvan som visar att sjukdagarna är på nedåtgående. Dessvärre är det samtidigt på det sättet att sjukersättningen, de röda staplarna, fortsätter uppåt. Det är den effekt som man måste vänta sig i en situation där sjukfrånvaron utvecklats såsom den gjort under de år vi haft den här explos-

ionen. Med riktigt långa sjukfall vet vi hur svårt det de facto är att få människor tillbaka i arbete. Det händer mycket med de sjukskrivna, att vara sjukskriven är i sig en risk. Innan det blir bättre blir det sämre när det gäller sjukersättningen. Men det är klart att bortom krönet på utvecklingen av sjukersättningen innebär det minskade inflödet också ett minskat inflöde till sjukersättningen. Men där är vi inte riktigt ännu.

(Bild 5) En viktig fråga när det gäller drivkrafterna är hur det slår för olika arbetsgivare. Vi har gjort en kalkyl över när det går jämnt upp. Idén är att reformen totalt sett ska vara kostnadsneutral i utgångsläget, vilket betyder att det kommer att kunna vara plus för de allra flesta efter en tids effekter av minskad sjukfrånvaro. Men i utgångsläget kan det konstateras att räknat på en genomsnittslön kommer man fram till att *breakeven*, den punkt där reformen går jämnt upp, ligger vid drygt sju sjukpenningdagar, som förstås måste föregås av en 14-dagarsarbetsgivarperiod. Det betyder alltså att de arbetsgivare som för sina anställda i genomsnitt har mindre än drygt sju sjukpenningdagar kommer att gå med plus med den här reformen.

(Bild 6) För att se hur stor spridningen är har vi tagit fram en bild från år 2002 där vi har radat upp alla arbetsgivare. Det blir då en våldsam spridning i utfall vad gäller sjukfrånvaron. Dagarna är inte utsatta därför att det är här en helt annan sorts dagar än de sjukpenningdagar som jag talade om i förra fallet. Det här gäller all sjukfrånvaro, inklusive deltid och arbetsgivarperiod. Det är dock inte poängen med bilden, utan poängen är att just visa på spridningen och att det kommer att slå väldigt olika för olika arbetsgivare med ganska positiva effekter för de flesta, ser det ut som, medan det förstås kan bli rätt så stora kostnader för en del som har de riktigt höga talen.

(Bild 7) Vi har också gjort en beräkning för att ytterligare illustrera vad som kan tänkas komma att hända på försäkringskassorna. Försäkringskassorna har, som vi vet, hög sjukfrånvaro. När man tittar på hur pass stor andel som har deltidssjukfrånvaro visar det sig att det är en väldigt stor andel i försäkringskassan. I själva verket blir därför den beräknade merkostnaden för hela försäkringskasseorganisationen ungefär 400 000 kr, 1 % av 1 % av lönesumman. Det går alltså jämnt upp. Det blev vi kanske själva en del förvånade över, men det beror alltså på att detta med att arbeta med deltidssjukskrivning och delvis närvaro på arbetsplatsen har en väldig kraft också för finansieringskostnaderna.

Sett till de enskilda försäkringskassorna blir det ganska stora skillnader. Det är intressant för den som leder en stor organisation att man internt i organisationen kan använda sig av det här systemet med drivkrafter genom att låta kostnaderna slå igenom på det enskilda arbetsstället. Här är det klart att det finns försäkringskassor – där ligger ansvaret för verksamhet och personal – som kommer att kunna tjäna ganska hyggligt med pengar på att få ned sin sjukfrånvaro, även om summan av kardemumman inom den samlade försäkringskassan är oförändrade kostnader.

Poängen med detta är just att det faktiskt spelar roll vad man gör, att det kan bli både plus och minus; det beror på vad man de facto gör.

Varför är vi då så positiva till den här reformen? Ja, det beror naturligtvis på att det - i gång som vi tycker att vi är med att ta ned sjukfrånvaron - ändå behövs, känner vi, hjälp av ytterligare insatser för att ordentligt kunna komma vidare.

Individen är ju alltid den viktigaste personen i sjukskrivningsfallet. Näst viktigast är arbetsgivaren. Försäkringskassan kan naturligtvis också vara viktig, men kanske lite mindre viktig i själva verket. I värsta fall kan den till och med representera ett problem om det är så att individ och arbetsgivare väntar på att försäkringskassan ska ta initiativet. Särskilt har det, kan man säga, varit ett problem under den tid då försäkringskassan varit överflyglad av det arbete som den här explosionen i sjukfrånvaro har inneburit. Det har ju inneburit att det tagit tid innan försäkringskassan haft möjlighet att ta de kontakter som det i och för sig är önskvärt att man tar också från försäkringskassans sida.

Men det är klart att det som nu händer är att man vänder upp och ned på situationen på ett intressant sätt. Nu kommer det nog att bli så att arbetsgivarna tar kontakt med försäkringskassan och ställer krav på att få den hjälp och det stöd av försäkringskassan som är rollen där när det gäller samordning med läkare och individ och så vidare. Det tycker vi är bra, för det betyder en nystart för samarbetet mellan försäkringskassa och arbetsgivare, vilket kan behövas.

Vi vet att det finns arbetsgivare som tycker att det är svårt att få kontakt, och bra kontakt, med försäkringskassan och att det kanske har varit särskilt bekymmersamt under de här hårt belastade åren. Vi vet också att det i dag finns en väldig beslutsamhet i försäkringskassorna att verkligen låta det här bli en nystart för samverkansarbetet mellan arbetsgivare och försäkringskassa.

Vi är i full färd - och det är kanske bra, för den 8 december är väldigt sent för att hinna med alla förberedelser – med förberedelser för den situationen att riksdagen tar detta beslut.

(Bild 8) Vad vi gör är att vi organiserar ett kundcenter för arbetsgivarna i alla frågor som gäller den nya avgiften. Det ska vara lätt att nå försäkringskassan, och det ska finnas specialister på allt som har med frågorna om avgifter att göra. Vi kommer också att bygga en ”Arbetsgivarens sida” som vi successivt gör alltmer omfattande där arbetsgivarna kan ta direktkontakt via Internet.

Som ett, förhoppningsvis, mycket viktigt inslag för framtida samarbete åtar vi oss också att om man i kontakterna kring avgifterna vill ha andra kontakter med handläggare på försäkringskassorna ordna med den saken. Man ska inte behöva ringa runt och ringa flera samtal, utan i och med att vi får den här kraftsamlingen i Åmål och Säffle, där kundcentret kommer att ligga, tar vi på oss detta med att ordna kontakter med de försäkringshandläggare som kan behövas för faktiska möten och annat som kan behöva göras. På så vis hoppas vi att detta verkligen kan bli den nystart i samarbetet som det har förutsättningar att bli.

Men en liten brasklapp måste naturligtvis ändå läggas ut för det faktum att det finns väldigt många långa sjukfall. De kommer nu att märkas, och de kommer självfallet att orsaka en del gnissel i början, kan man gissa. Men det finns en stor beslutsamhet från vår organisations håll att försöka svara upp mot den efterfrågan på samverkan som vi tror är en naturlig följd av den här reformen.

Johnny Johnsson, Svenska Företagarläkarföreningen: Tack för att jag fick komma hit. Nu har vi hört politrukerna prata, och nu får vi ta läkarna. Det är inte så stor skillnad.

(Bild 9) Jag har här en gammal bild av sjuktalen. En sak kan vi vara överens om. Även om det nu har blivit något bättre i ena änden kan vi inte ha det så här. Vi måste ändra på det på ett eller annat sätt.

Värst är det för kvinnorna. Vi hör också att antalet sjukersättningar och sjukpensioneringar ökar. Det innebär en jättestor brist på möjligheter framöver.

(Bild 10) Vi tar nästa bild. Vi kan titta på hur relationen sjuk-frisk ser ut och lite grann på definitioner. Sjuk, säger Richard Fuch, är den som endast är otillräckligt undersökt. Det är kanske en lite pessimistisk syn.

Om vi ser det historiskt och ser på fabrikationsfelet på människan – vad vår Herre har gjort för tavla – får 2–4 % över tiden en arbetsoförmögenhet. Vi blir förkylda, får ett benbrott eller bryter samman på olika sätt.

Den sjukskrivningen och sjukhanteringen ska vi naturligtvis ha, och den ska vi sköta på bästa sätt så att det fungerar. Men sedan finns det ett stor område som vi med de norrländska precisionsorden kallar osjuk och ofrisk, så att ni förstår att det är en exakt vetenskap.

Inom det området beror det på hur man har det och hur man tar det. Inom det området kommer det en väv in från arbetslivet till det civila livet som här går samman. Vi har inte flera liv. Vi har bara ett liv, och det är vad vi måste hantera. Det är just det området man påverkar mest med olika incitamentsstrukturer av olika slag.

Från den enskilda individen gäller det att ha en incitamentsstruktur som gör att den inte vill vara där. Från arbetsgivaren och arbetskamraterna gäller det att se till att man har en väldigt bra arbetsmiljö. Från statsmakterna ska man så mycket som möjligt se till att inte ha så många sjukskrivningar.

Det är den rebusen vi ska försöka hantera. Helst av allt ska vi ligga uppe i området hälsa, det område där livet också har en mening.

(Bild 11) Vi kan ta nästa bild. Det är några fundamenta vi behöver känna till. Det är en formel som det kan vara intressant att titta på. Vi kan där lika gärna skriva rehabilitering eller arbetsförmåga. Det är en produkt. Resultat = våra resurser x kunskap^{2} x kommunikation^{3} x motivation^{4}. Det är naturligtvis en metafor.

Om man inte kan klara av motivation för den enskilda individen hjälper det inte mycket hur mycket SOCSAM det är och hur mycket saker vi gör. Människor kan inte rehabiliteras eller förmås att arbeta om de inte är motiverade. Man kan skriva på samma sätt för arbetsgivare.

Vi har kunskaper och resurser, och en hel del har kommunicerats, för att kunna hålla nere sjuktalen. Från min verksamhet där jag jobbar på Stora Enso Fors kan jag se att vi redan har gjort det reformen tänker sig göra. Vi kommer att tjäna någonstans kring 2½–3 miljoner kronor på 844 personer utan att göra någonting annat än vad vi redan har gjort.

(Bild 12) Vi tar nästa bild. Där ser vi ett fundament som är viktigt att känna till. Det gäller tidiga incitament. Det är en bild tagen från studier av problem med nacke och axlar. Vi har fått bilden från Svenskt Näringsliv.

Den här bilden visar hur rehabiliteringspotentialen sjunker väldigt kraftigt från ungefär efter en månad och framåt. Alla system som inte tar hand om individen fortare än en månad är för långsamma.

Det innebär att nästan alla avstämningsmötena och annat är två tre månader framåt. Då har incitamentsstrukturen verkligen kommit i en mycket svår situation.

I den här reformen finns redan ett inbyggt problem. Jag är väldigt rädd för att vi kommer att få en förfärlig byråkrati med försäkringskassa och annat för att få godkänt eller icke godkänt för de rehabiliterande åtgärderna.

De flesta fall vi har läker på tre-sex månader. Det gäller även de längre fallen. För de hundringarna kommer vi att få administrera förfärligt mycket saker, var så säker. Om det blir fördröjt av händelserna med arbetet kommer det att bli en försämring.

I den bästa av världar där man har en företagshälsovård på plats kan man ta tag i det redan dag tre. Redan när människor blir sjukskrivna får de anmäla sig till oss och till arbetsgivaren. Vi tar redan kontakt för att se om det är något vi kan hjälpa till med så att de kan komma tillbaka.

Efter första veckan påminner vi om att de behöver ett läkarintyg. Efter två veckor sätter vi oss ned med arbetsgivaren, arbetsplatsen, företagshälsovården, personalen och facket för att se vilka resurser som behövs. Där snickrar vi till den plan över vad som ska göras, allt på ett bräde, så att det är klappat och klart.

Jag hoppas att det kommer att kunna hanteras på så sätt att kassan han hantera det retroaktivt så att det kommer att kunna fungera för dem som sköter sig i det här avseendet.

Det måste med tiden bli så att man gör en bedömning längre bort när man ska sluta att hålla på att rehabilitera. Det ska vara någon sorts bortre parentes där man beslutar att det är vägs ände.

(Bild 13) Vi tar nästa bild. Ett bra stöd för detta är en företagshälsovård när den fungerar som bäst. Tidiga incitament är förstås att vara ännu tidigare än själva sjukfallet. Här är det allra viktigaste det främjande arbetet.

Det gäller att jobba tidigt och höra av vad som händer ute i arbetslivet och hur människorna har det. Det främjande och förbyggande arbetet är mycket viktigare innan det blir ett sjukfall.

När vi började jobba med de här frågorna på slutet av 80-talet producerade vi 80 långfall per 1 000, i dag producerar vi 10 per 1 000. På så sätt kan man

begränsa inflödet väldigt mycket. Det går inte att göra genom att vara efterhjälpande, utan då måste man jobba med helt andra perspektiv.

Där är den främjande principen det viktigaste. Hur ska det vara när det är som bäst. Då måste man stå där i organbruset och höra med organisationen. Man måste ha ett systematiskt arbetsmiljöarbete och höra med skyddsombuden, patienterna och medarbetarna. Hur har du det, hur ser det ut? Utifrån det ska man dra slutsatser och göra sammanställningar så att man kan göra bra åtgärder.

Vi kan se på den här kurvan. I början är det en belastning som kanske bara är signaler. Det börjar bli några tummar och axlar som känns av. Då kan man sätta in åtgärder så att man undviker sjukdom.

(Bild 14) Vi kan ta nästa bild. Det kan nog vara bra med deltidssjukskrivningar i de allra flesta fall. Men ibland är det riktigt dåligt. Blir det mycket deltidssjukskrivningar är risken att belastningen på dem som är i omgivningen blir större.

Jag ser det nu hemma hos mig där vi har varit lite för effektiva med deltidssjukskrivningar. Det kommer att bli problem i varje fall i skiftgående arbete. Vi måste hitta smartare lösningar på det.

Ibland är det väldigt viktigt och kan vara den mest rehabiliterande åtgärden att vara sjuk på heltid. Ibland går det fortare att vara sjuk på heltid än på deltid.

Vi såg tidigare kurvan över tidiga incitament. Den kurvan följs också vad gäller sjukskrivningar. Sjukskrivning är smittsamt. Sjukskrivning kan också vara vanebildande. Om sjukskrivning får stå för länge är risken att det är svårt att komma därur ganska stor. Man får göra det med mycket stor omdöme.

Sjukskrivning med 25 % i tre månader är en ganska behaglig tillvaro där man har en dag ledigt i veckan. Det kan vara väldigt svårt att ta sig ur. Det måste man komma ihåg. Det måste vi ha klokskap för att kunna hantera.

Vi har tre olika organisationsformer som vi alla måste ha. Det är inte antingen - eller. Lägger vi 80 % i den övre delen, den som reagerar på det som är trasigt, där vi jobbar med rehabilitering och annat, kommer vi inte att kunna lösa ohälsofrågorna.

Inte heller kommer vi att kunna lösa dem med bara förebyggande hantering där man tittar på ohälsa och försöker kringgå ohälsa på olika sätt. Vi måste behandla 1 680 höga blocktryck för att rädda en människa, om man inte tidigare har haft hjärtinfarkt eller stroke. Det är ett oerhört dyrt och ineffektivt system. Vi vet inte vem det är, så vi måste göra på det viset.

Det bästa sättet är den främjande principen. Det är att se till att människor rör sig lite mer. En halvtimme var vardag i veckan räcker för att komma ur risken även om man har lite högt blodtryck och lite högt kolesterolvärde. Såvitt man inte röker. Då kan man strunta i alltihop, för då går det i varje fall illa. Det är farligt ändå.

Det är den främjande principen som är det allra viktigaste och som vi ska jobba med. Det är inte motsägelsefullt.

(Bild 15) Vi tar nästa bild. Vi lägger i Fors ned 80 % på det främjande och 5 % på det reagerande. Här kan man se hur det i Sverige sett ut med de långa sjukskrivningarna över 60 dagar och hur det ser ut när det är som bäst. Det är när man har en bra företagshälsovård som kan ta mycket tidiga initiativ och inte väntar fyra veckor eller mer. Den kan hantera frågorna främjande, förebyggande och reaktivt, alltså även en hel del sjukvård.

Med lite krumbukter fram och tillbaka ser vi att det blir en väsentlig skillnad. Skulle Sverige se ut som Stora Enso Fors, Skoghall eller Kvarnsveden – vi har översatt det till många ställen – skulle vi vara så där 150 miljarder rikare. Det är med den kunskap vi redan har och med den hantering vi redan kan göra.

Får vi hjälp med den nya incitamentsstruktur som nu föreslås tror jag att det kommer att vässas. Det gäller särskilt för dem som inte är framme. Men många kommer att storkna, som jag ser det. Hur ska det gå för kommuner och landsting där man har så många långtidsfall? Det är svårt att se hur det ska fungera på ett bra sätt.

Jag är ganska orolig som företagsläkare i det avseendet. Jag har varit i kontakt med en hel del ombudsmän i de fackliga delarna. De säger att man nu börjar att säga upp människor. Från att de är sjukskrivna hittar man vägar till arbetsbrist. Man rensar bordet inför den 1 januari. Det är naturligt och kanske också bra att det blir så. Men om de går ifrån att vara sjukskrivna till att bli sjukpensionerade är ingenting vunnet. Det är precis tvärtom. Det är helt galet.

Den danska modellen där det nästan inte är någon skillnad mellan att vara arbetslös och att ha ett arbete är ganska klok. Då behöver man inte krusa sin arbetsgivare. Där kan man gå in i arbetslöshet. Men det är större skillnader till sjukskrivningen.

Vi har skapat en incitamentsstruktur för företag att försöka ta tag i de längre fallen och ännu hellre inte skapa några långfall. Det är okej. Men om man sedan höjer ersättningsnivån kan det blir ganska knepigt. Det kan kanske bli kontraproduktivt.

(Bild 16) Så har vi den sista bilden. Det är en lite knepig bild. Det står en massa saker.

Vi ser en massa blå prickar i mitten som är själva verksamheten. Där ser vi kunskapen om människans villkor i arbetslivet, benämnt som företagshälsovård. Vi ser personaladministration. Själva produktionen och facket arbetar tillsammans i konsensus för att göra ett bra systematiskt arbetsmiljöarbete. Det gäller att göra ett bra arbete där hälsa, effektivitet och lönsamhet är varandras förutsättningar.

Det måste då finnas vissa förutsättningar. En är att man har tillgång och kunskap om arbetsplatsen. Vet man inte hur arbetsplatsen fungerar går det heller inte att korrigera, hantera och vara där på ett vettigt sätt. Vet man inte hur individen har det måste man ha tillgång till individen och individen också tillgång till företagshälsovården. Det kan ske via den vägen eller i samarbete med övrig sjukvård.

I axeln individ–verksamhet-arbetsplats kan man hitta mycket *smartness*, förebygga mycket och främja mycket. Det behövs för att man också ska kunna göra en bra deltidssjukskrivning – fri fot eller fritt huvud.

Dessutom måste det finnas kunskap om själva organisationen och i organisationen om frågorna. Finns inte ledningen med och har ledningen inte tillräcklig kunskap eller incitamentsstruktur för att göra någonting kommer ingenting att ske.

Inte minst behövs en god kontakt med de övriga myndigheterna, försäkringskassan och arbetsmarknadsdelen, men också med sjukvården. Här behövs det en axel med mer samarbete mellan framför allt primärvården och företagshälsovården för att det ska kunna fungera. Man måste också hitta en bra struktur där man har definierade former för sitt arbete.

Jag tror att reformen kommer att betyda att det pushar på lite grann framöver. De som har det bra får det väl ännu bättre. De som har det dåligt är jag rädd för får det riktigt svettigt.

Den andra risken är om vi får en hårdare arbetsmarknad. I dag gör man allt för att kunna välja de allra bästa. Där är det redan hårt. Men risken är naturligtvis att de som har en frekvent sjukfrånvaro kommer att ha svårare att komma in på arbetsmarknaden. Redan nu vet vi att det finns mycket mer förfrågningar om vi från företagshälsovård och andra kan göra sådana bedömningar.

Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv: Tack för att jag fick komma hit. Förutom att jag är styrelseledamot i Svenskt Näringsliv är jag grundare och vd i två företag. Det är först ett företag som heter Adena Clean. Vi tillhandahåller lokalvård för företag på kontraktsbasis. Det andra företaget heter Svensk Assistans och Handikappservice. Där tillhandahåller vi personlig assistans för funktionshindrade.

Jag har varit företagare i 15 år, och jag tycker att det är, som ni svenskar brukar säga, skitkul. Jag tycker att det är jätteroligt. Det är det bästa jag har gjort i mitt liv. Båda företagen jag driver är inom tjänstesektorn. Det är där jag tror att framtidens jobb i Sverige kommer att finnas. Vi har sett att industrin tyvärr har börjat flytta tillverkningen utomlands alltmer.

Inom tjänstebranschen är det väldigt personalintensivt. Ca 87 % av vår omsättning är lönekostnader. Jag kommer ursprungligen från Grekland och har erfarenhet av egen verksamhet därnere. Där är vi i princip hjältar, självgående hjältar. Man är entreprenör av sig själv, varför vet jag inte.

Jag vill påstå att Sverige har den bästa arbetsmiljölagstiftningen i hela Europa. Sverige har lägst antal arbetsolyckor men flest sjukskrivna och förtidspensionerade. Det går inte ihop för mig.

Jag har lite reflexioner på förslaget om medfinansiering på 15 % vid en heltidssjukskrivning och lite egna erfarenheter som jag gärna vill dela med mig.

Att arbetsgivaren ska ha ekonomiska drivkrafter för att få ned sjuktalen tycker jag är fel medicin. Det är inte arbetsgivaren som sjukskriver utan läkaren som sjukskriver. Enligt förslaget är det försäkringskassan som ska fatta

beslut. Vi har tydligen ingen möjlighet att överklaga det beslutet, utan vi får snällt betala. Däremot kan vi ifrågasätta nivån på beloppet.

I den TEMO-undersökning som är gjord – den finns därute, så att ni kan titta lite mer i den – kan man titta på s. 2 vid den första punkten. Man har frågat 401 företagare. En kraftig majoritet, 85 % av företagarna, tror inte att regeringens förslag om nya regler för sjukpenningkostnaderna kommer att medföra att sjukfrånvaron minskar. Det tror inte jag heller.

Inom tjänstesektorn måste vi ha en vikarie från första minuten när någon blir sjuk. Vi kan inte leverera en tjänst och säga till vår kund: Tyvärr, den här veckan kan vi inte städa på tisdag, men ni får städningen två gånger utförd nästa tisdag i stället. Det går inte.

Det är likadant med de funktionshindrade. Vi kan inte säga: Du får gå upp och duscha två gånger i morgon i stället, eftersom vi inte har någon vikarie. Vi måste in med en vikarie. Det är väldigt resurskrävande för oss att se till att vi har rätt person på rätt plats vid rätt tid när det så behövs.

Jag tycker att vi har tillräckligt med drivkrafter där. Har vi inte vår personal så har vi inte vårt företag. Det är viktigt att medarbetarna är friska och är på jobbet.

Jag har en kille som vi kan kalla för Bertil. Han var ute och åkte skidor och bröt benet. Det här hände i januari 2003. Han blev sjukskriven och är fortfarande sjukskriven i dag. Det gick lite snett. Man var tvungen att vrida om benet igen. Nu när han i princip är färdig tycker man att det tydligen inte har gått så bra. Man måste göra om hela ingreppet. Läkarna vet inte om de vill göra det eller inte, eftersom man inte vet hur resultatet blir därefter.

När han blev sjuk tillsatte vi en vikarie. Vikarien blev sjuk i influensa. Vi var tvungna att sätta in en till vikarie. För detta jobb hade vi en intäkt för att utföra tjänsten. Vad vi egentligen fick betala dessutom var två sjuklöner, två semesterersättningar utöver det och två arbetsgivaravgifter.

Om man tittar på detta förslag skulle det innebära att vi skulle betala 15 % ytterligare för någonting som vi inte kan rehabilitera eller påverka över huvud taget. Vi kan inte skapa en ny tjänst för en person som är borta från jobbet och som inte kan utföra sina ordinarie arbetsuppgifter bara för att vi ska komma undan delfinansieringen.

Jag tror att förslaget kommer att drabba de svaga i samhället. Det är de funktionshindrade, ensamstående och inte minst kvinnor. Det gäller särskilt dem som redan har en sjukdomshistorik och kanske har haft en deltidspension med lång sjukskrivning av andra skäl som inte har något med jobbet att göra.

Jag tror också att vi får ett A- och B-lag. Det kommer att bli en selektering. Arbetsgivarna kommer inte att våga anställa. Man blir mer försiktig. Jag tror säkert att man också kommer att anlita bemanningsföretagen i större utsträckning.

Vid den senaste rekryteringen som jag gjorde var jag tvungen att bortselektera en kvinna som sökte tjänsten. Hon var den bästa av dem som sökte den. Men hon hade ett fritidsintresse som jag inte tyckte om. Det var att hon tyckte

om att åka slalom. Jag hade redan erfarenhet av en sådan olycka, så hon fick inte jobbet.

Sedan kände jag: Hur långt ska jag behöva gå när jag intervjuar henne? Ska jag fråga henne om hon är nöjd med sina bröst eller om hon är nöjd med sin mage och om hon tänker göra några skönhetsoperationer? Vi åker på att betala den sjukfrånvaron också som egentligen inte är en sjukfrånvaro.

Ett dygn har 24 timmar. En person som jobbar på heltid är på jobbet 8 timmar per dag. Det är 40 timmar i veckan. Vi arbetsgivare ska ta risken för ett helt dygn på 24 timmar. Det tycker jag är lite ologiskt. Ofta har inte en sjukfrånvaro samband med arbetet.

Enligt förslaget ligger makten hos försäkringskassan som beslutar om sjukskrivningen, deltidssjukskrivningen och rehabiliteringspenningen tillika om avstämningsmöten och rehabiliteringsplanen. Vi kan inte begära omprövning av beslutet om sjukskrivningen.

När vi tar kontakt med läkarna, vilket vi ofta gör, blir läkarna väldigt förvånade. Vi får budskapet att det tyvärr är sekretess. Det är det också på diagnosen. Det är inte alltid vi vet varför människor är sjuka och hemma från jobbet.

Det ställs orimliga krav på oss arbetsgivare. Man ställer ökade krav på oss utan att samtidigt ge oss befogenheter för att kunna leva upp till kraven.

Jag har fem arbetsgrupper i Norrköping. Där var det väldigt mycket sjukfrånvaro inför storhelger. Vi samlades till ett personalmöte i alla grupper. Det var 30 medarbetare. Alla kom fram till att vi skulle göra på det här sättet. Vi begärde in läkarintyg från första sjukdagen inför storhelger. Det är förenligt med det kollektivavtal som finns. Resultatet blev faktiskt mycket bra. Vi har nästan ingen sjukfrånvaro inför storhelger.

Är det här rätt eller fel? Det var de själva som ville ha det så. Dessutom kunde man planera för att vara ledig på julen. Man vet att man inte blir beordrad att åka in ifall det är någon som kanske vill vara hemma och vara sjuk. Nu ska ni inte tro att jag misstänker att alla som är hemma inte är sjuka. Men begreppet sjukdom har förvrängts lite. Det kanske är okej att vara sjuk om man mår lite dåligt och bara har ont i huvudet.

Jag har väldigt mycket kontakt med försäkringskassan från bolaget där vi administrerar personlig assistans. Jag tror att försäkringskassan kommer att ha väldigt svårt att hinna med dessa arbetsuppgifter samtidigt med omorganisationen. Jag är rädd för att det kommer att fallera. Till slut kommer det bara att bli ett stort kaos.

Frågan är också: Vem är det som ska stå för kostnaderna om det blir förseningar? Tanken med att vi arbetsgivare ska vara med och delfinansiera sjukskrivningen var väl ändå att arbetstagaren skulle ha någon form av kontakt med arbetsgivaren. Enligt dagens förslag att administrera det kommer inte arbetstagaren att ha någon kontakt med arbetsgivaren och vet således inte att vi är med och medfinansierar kostnaden, eftersom det kommer att skötas via skattekontot.

Det blir också större arbetsbörda och belastning på arbetsgivarna i form av administration. Vi får ett större regelverk som vi ska lära oss att hantera. Det kommer också att kräva ännu mer resurser inte minst för de mindre företagen.

Vårdköerna är ytterligare ett problem. Läkarna har ofta haft väldigt lite tid med patienterna och oftast ingen kontakt alls med företagen innan de gör en sjukskrivning. Riksförsäkringsverkets kampanj visar på att vi har rätt när vi framhåller att det är ett problem med attityderna till när man är sjuk.

Mitt sista exempel handlar om en ung kvinna. Vi kan kalla henne Stina. Stina är ensamstående med ett barn, har köpt hus och vill få det hela att gå runt. Hon har hyrt ut rum till olika hyresgäster. En dag ringde hon till mig och sade att hon haft problem med vissa av hyresgästerna. De hade inte skött sig och hon var tvungen att reda upp efter dem. Hon sade att hon tänkte sjukskriva sig och vara hemma i ungefär tre veckor. Jag var helt mållös. Jag kunde inte säga någonting. Jag har inte fått läkarintyget ännu, och jag vet inte hur jag ska bete mig. Hon har redan sagt detta till mig, och jag kan inte ifrågasätta henne. Rent moraliskt tycker jag emellertid inte att jag ska behöva betala sjuklön för att hennes verksamhet vid sidan av inte fungerat utan gjort henne trött och utsliten.

En stor majoritet av remissinstanserna har avvisat förslaget. Lagrådet har kritiserat det och sagt att det inte uppfyller ändamålet. Jag ska dock inte nu gå in på ytterligare aspekter som rör oss företagare, såsom möjligheter att konkurrera i Europa och övriga världen; detta sagt med tanke på de kostnader som vi kommer att drabbas av.

Jag är själv fritidspolitiker inom socialdemokratin. Egentligen har jag inte så mycket av den varan, fritiden, men jag försöker ändå hinna med för jag vill vara med och skapa en bättre värld för oss alla. Jag tvingas också fatta beslut i olika frågor, vilket inte alltid är så lätt.

Jag vädjar till dig som riksdagsledamot att ta ditt ansvar fullt ut i denna så viktiga fråga, för jag vill fortsätta att vara företagare. Det är det roligaste jag gjort, och jag kommer att fortsätta med det. Tack för att ni lyssnat.

Stefan Wiberg, LO: Jag vill börja med att tacka för att jag fått möjlighet att komma hit och framföra våra synpunkter.

Det har både i dag och tidigare framkommit kritik mot att införa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna eftersom de skulle missgynna småföretagen och medverka till att personer som bedöms löpa större risk att drabbas av ohälsa skulle få svårt att finna arbete. Vi är de första att ta denna oro på allvar, men vi anser att det förslag som nu lagts fram inte skulle ge den effekten. Nästan 90 % av alla sjukfall är kortare än 15 dagar, det vill säga de håller sig inom den period där arbetsgivaren redan i dag står för hela kostnaden för sjuklönen.

LO tillstyrker förslaget *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro,* men med vissa reservationer. Vi anser att förslagets effekter noggrant måste följas upp och att det är värt att ta till vara den oro som framförts både i dag och i tidigare debatter och diskussioner. En utvärderingsgrupp med representanter för

arbetsmarknadens parter bör bildas, som följer arbetet för att se vilka effekterna blir.

Låt mig först lite övergripande deklarera vår syn på förslaget för att därefter kommentera dess olika delar. LO har under lång tid arbetat med att finna ett system för att premiera aktiva insatser i syfte att stimulera arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Att minska sjukfrånvaron är en av de viktigaste frågorna i Sverige i dag. All sjukfrånvaro beror inte på förhållandena på arbetsplatserna. Men även om sjukfrånvaron inte beror på arbetet motverkas den mest effektivt genom bra villkor på arbetsplatsen. Om man på arbetsplatsen sätter in aktiva åtgärder och skapar delaktighet har detta stor betydelse för hur hög sjukfrånvaron är. Det har många företag visat i praktisk handling. Därför behövs det drivkrafter som gör att det lönar sig för arbetsgivaren att skapa en god arbetsmiljö som ger de anställda bättre hälsa och också gör att det lönar sig att få de sjukskrivna tillbaka i arbete.

LO har tidigare framfört förslag till regeringen i dessa delar. Vi har bland annat lagt fram förslag om att arbetsgivare som sluter centrala kollektivavtal som innehåller vissa moment ska slippa medfinansieringen. De moment som skulle ge betalningsfrihet är: kvalitetssäkrad företagshälsovård, partsgemensam arbetsmiljöutbildning, reglering av fackligt inflytande i bemanningsfrågor, riktlinjer för lokala avtal rörande systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabiliteringsarbete. Vi anser att våra förslag borde ha beaktats i förslaget till drivkrafter.

Att nivån på medfinansieringen är den rätta är viktigt för resultatet. Alltför starka drivkrafter riskerar att leda till utslagning från arbetslivet och till att personer som bedöms löpa större risk att drabbas av ohälsa får svårt att finna arbete. De kan också leda till skapandet av en privat försäkringsmarknad för arbetsgivare som önskar sprida riskerna. Å andra sidan kan alltför svaga drivkrafter innebära att arbetsgivaren inte förändrar sitt beteende utan helt enkelt betalar medfinansieringen utan att vidta aktiva åtgärder som stimulerar sjuka att återgå i arbete.

I betänkandet problematiseras denna avvägning alldeles för lite. Det resonemang som förs på flera ställen är att ju starkare drivkrafterna är, desto bättre effekt får en reform. Det går egentligen inte att i dag säga vilka effekter ett införande av enbart drivkrafter kommer att ha. Kunskapen om dessa frågor är alldeles för liten.

Den föreslagna nivån på 15 % av sjukpenningskostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna anser vi vara väl avstämd.

Låt mig nu kommentera vissa delar av förslaget. Arbetsgivaravgiften sänks med 0,24 procentenheter, vilket är en mycket kraftig sänkning av sjukförsäkringsavgiften. Det är svårt att nu avgöra om det inte är en alltför stor sänkning.

Sjuklöneperioden förkortas till 14 dagar. Det innebär en minskad kostnad för arbetsgivarna. De har ju redan tidigare fått betalt för detta.

LO ställer sig positivt till att den tredje sjuklöneveckan slopas dels för att vi principiellt varit emot sjuklöneperiod, dels för att sjuklöneperioden medfört inskränkningar i de kollektivavtalade tilläggsförsäkringarna.

Fribelopp införs, vilket innebär att medfinansiering av sjukpenning upp till 80 000 kr inte behöver betalas.

Fribeloppet och högkostnadsskyddet i kombination med övriga förslag innebär ett stort stöd och ett starkt skydd för de allra flesta småföretag. Det har framförts många synpunkter om att förslaget skulle medverka till utslagning. Ja, ekonomiska drivkrafter kan bidra till det, men det går inte att ta detta förslag som intäkt för det. Nackdelen är att förslaget används som argument för att det skulle ske en selektering av arbetskraften. Men det förekommer ju redan i dag.

Om de beräkningar som gjorts stämmer innebär det att 89 % av företagen med 1–19 anställda inte hade behövt betala någon särskild sjukförsäkringsavgift om den funnits 2002. Det skulle behöva komma fram mer i debatten. Vi är positiva till detta.

Avstämningsmöte ska hållas och rehabiliteringsplan upprättas av försäkringskassan senast två veckor efter att arbetsgivaren inkommit med rehabiliteringsutredningen.

Försäkringskassorna är i dag inne i en stor reformprocess och på väg att bli en enda myndighet. Därutöver har de höga ohälsotalen lett till stor arbetsbörda för försäkringskassorna. Vi tror inte att försäkringskassorna kan gå iland med de åtgärder som föreslagits utan att få en rejäl resursförstärkning.

Sjukpenningen föreslås åter bli 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Vi är positiva till detta och menar att den sammanlagda nivån på 90 % får anses vara rimlig. Det är inklusive kollektivavtal och tilläggsförsäkringar. LO kommer att aktivt medverka i det arbete vi har framför oss när det gäller att finna former för en minskad sjukfrånvaro.

Avslutningsvis: Vi är helt övertygade om att det går att komma till rätta med den höga sjukfrånvaron. Det går att stoppa ohälsoutvecklingen. Flera goda exempel bland svenska arbetsgivare visar att ett aktivt personal- och arbetsmiljöarbete, som bland annat tar sin utgångspunkt i tydligare ledarskap och ökat inflytande, minskar sjukfrånvaron. Men då måste det också bli lönsamt att aktivt arbeta med det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Om alla krafter arbetar tillsammans är vi helt övertygade om att vi kommer att kunna vända den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron och få tillbaka människor i arbete tidigare än vad nu är fallet.

Utfrågning

Ordföranden Tomas Eneroth (s): Nu har vi gott om tid på oss för frågor från utskottets ledamöter till både dem som har hållit anföranden och till alla andra inbjudna gäster som finns här. Med erfarenhet av tidigare utfrågningar får jag ändå passa på och be er att i den mån det är möjligt fatta er relativt kort så att alla får möjlighet att ställa sina frågor och kanske till och med möjlighet att komma tillbaka i repliker.

När dessa förhållningsorder väl var sagda tänker jag börja med att ge ordet till en av vice talmännen i riksdagen, Per Westerberg från Moderaterna.

Per Westerberg (m): Jag har egentligen två frågor. Om man tittar på sjuktalen och lyssnar på väldigt många läkarföreningar finner man att sjuktalen är som högst inom kommun och landsting, markerat högre. Samtidigt tycker jag att återrapporterna talar om att det är de arbetsgivarna som är minst villiga att hjälpa till med omplaceringar för människor som är långtidssjukskrivna. Vi vet också att det är i de mindre företagen som man är minst sjuk, där man ändå träffas väldigt hårt i samband med ett sjukfall beroende på mindre möjligheter att vara flexibel på det här området.

Då kan man möjligen tycka att förslaget slår ganska hårt mot de mindre företagen. Frågan är: Blir drivkraften tillräckligt stor där den borde vara som störst, nämligen i kommuner och landsting, med tanke på sjuktalen, oviljan eller oförmågan att vara flexibel och hjälpa till med omplaceringar? Har man övervägt några andra metoder för att komma fram där?

Den andra frågan är det vi egentligen sysslar med hela tiden, uppgången i sjuktalen sedan 1997. Jag skulle gärna vilja ha några kommenterar generellt kring vad ni upplever som de främsta skälen till varför just Sverige har haft denna extremt stora uppgång i sjuktal.

Jan Grönlund, Näringsdepartementet: Jag vill börja med att understryka att just frågan om ett högkostnadsskydd för små och mindre företag har varit en viktig utgångspunkt för de diskussioner som har ägt rum mellan Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Det är också bakgrunden till det förslag som nu finns om både ett fribelopp och ett högkostnadsskydd som ska skydda mindre företag mot orimligt höga kostnader.

När det gäller kommuner och landsting är det riktigt att de i många fall kommer att drabbas av medfinansieringen. Samtidigt kan man också konstatera att det med ganska små medel går att åstadkomma snabb utväxling och få effekt. Det finns kanske andra som bättre kan svara på frågan vad kommuner och landsting gör för att motverka sin sjukfrånvaro. Jag vill ändå gärna understryka att den bild som regeringen har inte är att man inte gör någonting eller inte bryr sig om det här problemet. Många personer som slås ut i privata företag finns anställda i kommuner och landsting. Men det finns säkert andra som bättre kan svara på vad man faktiskt gör.

Åke Hillman, Kommun- och Landstingsförbunden: De undersökningar som Riksförsäkringsverket har gjort visar tvärtom på att när man frågar de anställda så anser de att både kommuner och landsting gör mest för att få tillbaka folk i arbete. Där är de privata arbetsgivarna sämst. Jag tror att Per Westerberg får läsa den undersökningen.

När det gäller arbetsförhållandena på de olika arbetsplatserna har kommuner och landsting fått ett dåligt rykte. Jag tror att det beror på att vi har, relativt sett, högre andel sjukskrivna och långtidssjukskrivna. Det är sant. Men det beror på att 80 % av våra medarbetare är kvinnor. Kvinnor har ungefär dubbelt så hög sjukskrivning som män. Man har kvinnor i stor andel och i de

åldrar då man är mer sjukskriven. Det är nog sant att vi har fler, men det beror på att vi har många kvinnor. Det system som nu är på förslag synliggör ju att kvinnor kostar mer i medfinansiering. Det är den effekt som det blir, oberoende av om det är privata arbetsgivare, kommuner, landsting eller staten.

Jag vill påstå att kommuner och landsting är väl så goda arbetsgivare. Vi gör väldigt mycket för att få våra medarbetare i sysselsättning, rehabiliterar dem och tar hand om dem. Det finns inget sakligt som visar något annat.

Sven Brus (kd): Det finns många frågeställningar som man skulle kunna ta upp här. Jag väljer att inrikta mig på det som många remissinstanser och debattörer har tagit upp, risken för en ytterligare selektering på arbetsmarknaden. Att den risken finns, att vi redan har en hård arbetsmarknad och att den blir hårdare har bland annat Johnny Jonsson sagt. Det framgår också av vad flera av talarna har sagt och av vad remissinstanserna har sagt.

I den remissdebatt vi hade i kammaren för någon månad sedan sade också det ansvariga statsrådet att regeringen var medveten om den risken. Jag har förstått att regeringen har som mål att vidga arbetsmarknaden, att göra den öppen och tillgänglig för fler. Jag skulle vilja fråga statssekreteraren om regeringen inte ser en uppenbar målkonflikt här. Man säger att man vill öppna arbetsmarknaden och vidga den. Samtidigt lägger man fram ett förslag som så tydligt leder till en ytterligare hårdnande arbetsmarknad som ställer svaga grupper utanför. Jag har också sett olika uppgifter om att uttaget av så kallade hälsointyg från försäkringskassorna har ökat ganska dramatiskt. Vid stickprovskontroller säger man att orsaken är att man behöver det till en anställningsintervju.

I första hand ställer jag frågan till Jan Grönlund om målkonflikten. Om det finns andra som vill yttra sig på just det här temat, om selekteringen på arbetsmarknaden, så ser jag fram emot det också.

Jan Grönlund, Näringsdepartementet: Politik vimlar ju av målkonflikter. Det gäller att hantera dem på klokast möjliga sätt. Jag delar självklart den uppfattning som Hans Karlsson har gett uttryck för. Frågan om selekteringen, som jag inom parentes sagt inte tycker är världens bästa ord, att vi har en hårdnande arbetsmarknad där det blir svårare för alltfler att ta sig in, är naturligtvis ett väldigt stort problem. Man kan fundera över om hur just det förslag som nu presenteras ytterligare bidrar till det hårdnande klimatet. Jag är inte så säker på att det gör så stor skillnad. Därmed är inte sagt att jag tycker att utslagningen eller det hårdnande klimatet på arbetsmarknaden inte är ett problem. Det är ett problem, och det måste självklart angripas, inte minst i ljuset av att vi behöver vara fler som arbetar. Vi behöver öka arbetsutbudet. Vi ser åtminstone på ett antal års sikt att det kan bli brist inom vissa områden på arbetsmarknaden. Då gäller det att ta till vara alla de resurser som vi har.

Jag råkar också ha ansvar för arbetsmarknadspolitik som statssekreterare. Jag vill bara påminna om att det finns rader av åtgärder inom arbetsmarknadspolitiken som syftar till att underlätta för människor som annars har svårt att få fotfäste på arbetsmarknaden. Jag tänker på lönebidrag för arbetshandi-

kappade, anställningsstöd för dem som har varit arbetslösa länge, prova-på-platser för invandrare och så vidare.

Detta är ett problem utan tvekan. Det måste också angripas. Därför måste fler politikområden samverka.

Berndt Nilsson, Handikappförbundens samarbetsorgan: Vi menar att om ett alltför stort ekonomiskt ansvar läggs på arbetsgivarna för långtidssjuka så försvårar det för personer med kroniska sjukdomar och funktionshinder att få en anställning. Vi tycker att det är bra att den tredje sjuklöneveckan tas bort men ser i princip samma farhågor kring den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det förslag som presenteras medför också att den enskilda arbetsgivaren kommer att välja bort arbetstagare som bedöms löpa risk för ohälsa. Det leder då till en större utslagning från arbetsmarknaden med en ytterligare ökad ohälsa som följd. Redan när den tredje sjuklöneveckan infördes såg vi att arbetsgivare i större omfattning började använda sig av hälsotester inför en anställning. Vi tycker att det är lätt att få uppfattningen att personer med funktionshinder och kroniska sjukdomar offras för att staten ska få ned sina kostnader för sjukskrivningarna.

Boel Callermo, Kommun- och Landstingsförbunden: Jag vill bara understryka det som handikapporganisationerna har gett uttryck för. Vi från Kommun- och Landstingsförbunden är ganska övertygade om att det kommer att slå mot grupper som har svag förankring på arbetsmarknaden. Vi tror att det kommer att ha betydelse när det gäller nyanställningar, och vi tror också att det kommer att påverka arbetsklimatet på de befintliga arbetsplatserna. Vi tycker att det blir ett väldigt märkligt signalsystem. Många av våra insatser generellt går ju ut på att ha ett arbetsliv där man kan fungera också i de situationer där man har funktionsnedsättningar eller inte kan arbeta till hundra procent. Vi tycker att det här skickar signaler i motsatt riktning.

Jag känner mig också föranledd att säga något kring Per Westerbergs fråga som framställer det som om kommuner och landsting är väldigt slappa när det handlar om att komma till rätta med sjukfrånvaron. Så är det inte alls. Man är oerhört ambitiös. Man har insatser i gång när det gäller att främja väl fungerande arbetsförhållanden, att se till att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar och att jobba med rehabiliteringen, både metodmässigt och när det gäller samspelet mellan de olika rehabiliteringsaktörerna. På den fronten behöver man inte oroa sig. Jag kan inte komma på ett landsting eller en kommun där det inte pågår processer för att få ned sjukfrånvaron.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: Det är en nidbild att Sverige är värst. Det är bara det att Sverige är först. Hela Europa följer oss. Jag har precis varit i Finland och tittat där. Vi kan jämföra Stora Enso, Finland och Sverige. Sjuktalen ökade där 1997 precis som här. Man måste ta hänsyn till lite olika system, hur de ser ut. Vi ligger lite före. En av de sakerna beror på det vi hörde här. Vi har flest kvinnor över 50 år i jobb. Vi misshandlar kvinnorna mer än männen i alla länder. Det måste vi lösa på ett eller annat sätt. Det finns inget skäl att kvinnor ska ha högre sjuktal än män. Det är något

man behöver göra något åt. Det som behövs för att det ska fungera, som jag ser det, är en ökande arbetsmarknad. Den krympande arbetsmarknad som var innan 1997 är ju kvar. Om det inte finns någon tillväxt där kommer det att bli hårdare för alla parter, inte minst för dem som har det svårast. Det är ett jätteproblem. Det behövs att vi får en effekt där.

När det gäller kommuner skulle jag vilja kommentera. Jag har varit runt på många kommuner och diskuterat de här frågorna. Jag ser att det finns en väldig ambition, men visst finns det också en viss oförmåga och bristande vilja, när man tänker på hur man engagerar sig i företagshälsovårdsfrågor. Kommuner betalar i snitt drygt 800 kr per gubbe och år medan det i den privata sektorn är i storleksordningen 2 000-3 000 kr. Jag vet inte om det är något bra mått. Det är i alla fall ett mått på en ambitionsnivå som kanske kommer att ändras.

Lennart Klockare (s): Jag vill börja med att säga att jag är glad över den bild som Johnny Johnsson ger. Det visar väl med all önskvärd tydlighet att om man som arbetsgivare tar allvarligt på situationen med ohälsan på arbetsplatsen så går det att göra många positiva saker som leder till minskad ohälsa på arbetet. Jag hoppas att fler har lyssnat på det du har sagt och tar till sig de delarna.

Jag kan också säga att jag förra veckan var ute på arbetsplatsbesök. Den här frågan kom ju upp. Jag måste säga att jag fick en helt annan bild än den jag hade förväntat mig. Bland annat sade ett företag att man inte kan lägga ned kraft på det här. Det har ingen betydelse egentligen. Det är självklart att man måste ta till vara de anställdas egen förmåga, oavsett om den är på heltid eller inte. Det värmde mig. Det känns bra att få säga det.

Däremot blir jag väldigt förvånad när Anastasia säger i sitt anförande att arbetsgivaren ska bestämma vilket fritidsintresse en anställd ska ha. Det gör mig lite orolig. Om man är sjuk får man ingen anställning. Om man har fel fritidsintresse och åker slalom får man heller ingen anställning. Det är en bild som jag inte blir särskilt glad åt. Jag hoppas att det inte är Svenskt Näringslivs inställning. Det är självklart att ni anställer de personer som är bäst för att klara det arbete som man gör. Jag skulle gärna vilja ha en kommentar kring det.

Ni driver också sänkta ersättningsnivåer som en drivkraft att återkomma till arbete. Jag kanske kan förstå hur ni resonerar. Men det finns ändå en sak som man ofta glömmer bort. Det är att löntagarna faktiskt har avstått från löneutrymme för den välfärd vi har. De avgifter i form av arbetsgivaravgifter som vi betalar är löntagarnas pengar som arbetsgivaren betalar in. Man kan ha det i minnet i alla fall.

Tänker ni från Svenskt Näringsliv driva den linje som Stora Enso gör? Jag skulle bli väldigt glad om ni ser till möjligheterna i stället för till hindren.

Sist en fråga till Anna Hedborg. Det är ett tufft arbete som väntar kassorna, förstår jag, efter årsskiftet. Det är inte bara den här frågan som är aktuell utan många andra också. Hur ser man från verkets sida på att man ska klara det

uppdrag som man nu får genom att det här blir ett beslut i riksdagen? Kommer man att klara det?

Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv: Vi ska inte alls bestämma vad våra medarbetare ska göra på fritiden. Däremot tycker jag att jag själv ska få bestämma vilka risker jag vill att bolaget ska ta med att anställa personer som utsätter sig för större risker än andra. I det här fallet hade jag dåliga erfarenheter från skidåkning. Det var därför jag gjorde det här valet. Verkligheten är sådan. Jag kan inte dölja det. Jag kan inte rå för det. Jag månar också om de andra medarbetarna som jag har anställda så att de ska få ha kvar sina jobb och att vi inte går omkull.

Jag vill samtidigt passa på att nämna, när man talar om en tredje sjuklönevecka som tas bort, att vi aldrig blev kompenserade när den infördes. Det är ingen vinst vi gör. Kom ihåg det!

När det gäller de små företagen har vi på Adena Clean 15 medarbetare. Om 40 % blir sjuka och långtidssjukskrivna – det är inte många personer det rör sig om, tre fyra personer – så kan vi gå omkull. 0,24 % sänkning av arbetsgivaravgiften är väldigt lite pengar för oss. Kontra det mot Ericsson! Hur stor chans finns det att Ericssons medarbetare blir sjuka i så stor utsträckning, 30-40 %? Hur mycket tjänar de på sänkningen på 0,24 %? Det är jättestora pengar.

Till sist vill jag nämna att vi just blev färdiga med löneförhandlingarna. Jag sitter med i delegationen för personliga assistenter. Vi har gett ut alla de pengar som vi har fått ifrån regeringen som bestämmer nivån på vilken ersättning vi ska ha. Så jag tycker att vi har gjort vad vi har kunnat i den delen också.

Anna Hedborg, Riksförsäkringsverket: Vi har i alla fall börjat att anstränga oss för att klara av uppgiften och uppdraget. Vi har arbetat ganska länge nu med förberedelser för att kunna klara av uppgiften. Vi bygger särskilda kundcentrum i Åmål och Säffle med stor entusiasm. Det är faktiskt riktigt roligt att rekrytera folk på det sättet. De är mycket entusiastiska. De är nu på väg in, på väg till utbildningar och kommer att finnas där och kunna svara på alla de frågor som vi räknar med kommer att komma så fort frågan blir färdig i riksdagen. Vi har också några månader på oss, dessbättre, innan det blir riktigt skarpt läge genom upplägget med debitering först lite längre fram. Så vi har gott hopp. Det finns en väldig *go* i organisationen. Vi vill nu också sprida insikten i hela organisationen ända långt ut i handläggarleden om vilka nya krav som kommer att ställas på organisationen överallt. Det kommer att kräva uppställning ute i alla försäkringskassor. Till exempel måste vi göra ett åtagande. Om man vill bli uppringd från arbetsgivarhåll ska man också få bli det och ganska kvickt. Det får inte ta många dagar innan man har kontakt.

Det handlar om en nytändning i relationen mellan försäkringskassan och arbetsgivarna. Det är vår ambition.

Linnéa Darell (fp): Det är ett par saker som redan har berörts som jag ändå skulle vilja kommentera ytterligare något och sedan en ny fråga. Jag kan börja

med det senaste. Anna Hedborg säger att ni med stor entusiasm bygger kundcentrum. Det låter ju bra, men om jag förstod anförandet handlar det ändå om att det är något slags frågecentral kring de nya reglerna. Men om man vill ha kontakt med en handläggare ska detta kundcentrum ordna det. Vad man kan ordna, vad jag förstår, är väl att förmedla att en viss arbetsgivare vill ha en kontakt med en handläggare på sin lokala kassa. Då återstår frågan: Kommer den lokala kassan då att helt plötsligt, från att i dag inte kunna uppfylla målen när det gäller att betala ut sjukpenning i tid, handikappersättning eller vidta andra åtgärder, bara för att detta kundcentrum förmedlar budskapet att man ska ha kontakt med arbetsgivaren kunna fungera? - Nästan alla kassor ligger ju långt efter den målsättning som finns. - Så är naturligtvis inte fallet. Jag läser i senaste numret av tidningen Socialförsäkring att både ordföranden i Försäkringskasseförbundet och i Riksförsäkringsverket säger att regeringen snålar. Riksförsäkringsverkets beräkningar är att den här nya kostnaden för försäkringskassorna skulle röra sig om mer än 100 miljoner, men man har fått 50 miljoner i budgetpropositionen. Det skulle jag vilja ha en kommentar till från Anna Hedborg, och om det finns någon från kassorna här också.

Jag vill komma tillbaka till utslagningen på arbetsmarknaden. Jan Grönlund sade att man får ett utvidgat högriskskydd. När jag tittar på propositionen och ser vad högriskskyddet innebär så är det ju inte någon utvidgning i att omfatta nya grupper, tvärtom understryker man i propositionen att det är precis samma kriterier att bedöma vilka personer som ska få detta högriskskydd även i fortsättningen. Jag skulle vilja få några fler kommentarer från handikappförbunden och även Handikappombudsmannen.

Jag har också en fråga som inte har varit uppe tidigare. När jag läser remissvaren från bland annat Almega – kanske andra arbetsgivarföreträdare vill kommentera det – kan jag ana en viss tveksamhet till deltidssjukskrivningar. Deltidssjukskrivning är ju också som vi hörde inledningsvis ett sätt att få avgiftsbefrielse från arbetsgivaravgiften. Även Johnny Johnsson var inne på att deltidssjukskrivningar kanske inte alltid är det bästa. Nu stimulerar man deltidssjukskrivningar från statens sida om det här förslaget vinner gehör. Jag skulle vilja ha några kommentarer, kanske framför allt från Almega och andra som har påtalat det här.

Anna Hedborg, Riksförsäkringsverket: Kundcentrumen är till för de nya uppgifterna. De kommer att klara det, och de är väl finansierade. Det som finns som en resursproblematik under det närmaste året och åren är de riktigt långa sjukfallen, som jag sade i mitt inledningsanförande. Det är och kommer att bli tryck att verkligen komma i gång med de riktigt långa sjukfallen. Det är en problematik som ligger framöver. Om man ska orka ha möten kring var och en av dem med de riktigt långa fallen finns det ett resursproblem, absolut. Det är en sorts kulle att ta sig över innan det blir bättre på andra sidan. Det finns också resursproblem i organisationen.

Men det är ingenting som blir sämre. Det är ändå meningen att det också på den punkten ska bli bättre, både på så vis att vi ordnar upp kontaktvägarna

till arbetsgivarna och att det trots allt finns en del nya resurser även om de kanske är i minsta laget.

Jag skulle vilja säga ett par ord om deltidssjukskrivning. Jag tror att det är viktigt att vi alla som tycker att det är en väldigt bra modell att komma tillbaka ändå är med på att det naturligtvis vill till att det är bra för att det ska vara bra. Det är bra om det är ett led i att återgå i arbete, medan jag helt håller med om att om man nöjer sig med en deltidssjukskrivning under lång tid så har man inte löst någonting. Man kanske snarare har förvärrat problemet att komma tillbaka. Deltidssjukskrivning är så bra som man gör det. Det ingår också i de framtida arbetsuppgifterna för försäkringskassan att se till att deltidssjukskrivning blir ett led i rehabiliteringsplanen på vägen tillbaka och inte en sorts förnöjd arbetstidsförkortning som gör att man glömmer bort de fallen sedan. Så får det inte bli. Då är det ett misslyckande.

Gun Bexell, Försäkringskassornas Förbund: När vi från försäkringskassorna svarade på remissen skrev vi också om resurserna. Att vi ska bygga upp ett kundcentrum för arbetsgivarna är absolut nödvändigt, som jag ser det. Det är viktigt att vi kan serva arbetsgivarna nu om detta går igenom. Men när vi beräknar ökningen av de årsarbetare som man behöver – det är väldigt svårt, det här är något helt nytt – har vi sagt att det behövs ungefär 400 årsarbetare för att klara det. Där är de flesta resurserna för avstämningsmöte, vilket man ju trycker på väldigt mycket i den här propositionen. Det behövs resurser för att klara av det från kassans sida.

Jan Grönlund, Näringsdepartementet: Jag vill kort säga när det gäller högriskskyddet att utvidgningen ligger i att det omfattar även ett system med medfinansiering. Det är riktigt att det inte är nya grupper som pekas ut, men det är en utvidgning. Vi har också sagt att det här är något som man måste följa väldigt noga.

Jag vill också säga något om resursfrågan eftersom det självklart faller tillbaka på budgetpropositionen. Man kan alltid diskutera vad som är rätt tillskott. För en del andra myndigheter är 50 miljoner astronomiska summor, samtidigt som regeringen och samarbetspartierna förstås inser att om det här ska fungera så behövs det också mer resurser. Men det ska å andra sidan samsas med andra prioriteringar inom andra politikområden. Då blev det här resultatet av den diskussionen.

Jag avstår från att kommentera deltidssjukskrivningen, men jag håller med om vad Anna Hedborg sade.

Sten Boström, Reumatikerförbundet: Jag vill kommentera högriskskyddet. Det är intressant eftersom vad jag vet det är knappt 200 personer som för närvarande kommer i åtnjutande av detta. Det är en droppe i havet, vill jag säga.

Vi representerar en organisation med kroniskt sjuka som inget hellre vill än att arbeta men som genom systemen som finns i det här samhället i dag ställs utanför arbetsmarknaden, många gånger som sjukskrivna och långtids-

sjukskrivna och därifrån inte går tillbaka till arbetsliv utan till förtidspension, som det hette tidigare, nu aktivitets- och sjukersättning.

Vi har 70 % kvinnor inom våra diagnoser, så det här är en kvinnofälla. Jag tycker att man ska titta lite grann på det systemfel som ändå finns i det här samhället, systemfelet mellan dem som ska betala de olika försäkringsdelarna och dem som betalar sjukvården. Om landstingen satsar pengar på ökad sjukvård och ökad rehabilitering för våra grupper vinner staten på det i minskade sjukpenningsbidrag. Tvärtom, om landstingen minskar sin insats för rehabilitering och sjukvård ökar sjukersättningen för staten. Om man använde de båda potterna till att rehabilitera människor med kroniska sjukdomar och såg till att de inte hamnade i gråzonen skulle betydligt fler vara i arbete och mindre belasta samhällets resurser. År 2001 kostade de reumatiska sjukdomarna det här samhället i produktionsbortfall 31 miljarder kronor. De direkta insatser som samhället gjorde motsvarade 5 miljarder kronor. Det är en ganska passiv syn på samhällets resurser när det gäller de reumatiska sjukdomarna. Det är bedrövligt, och det drabbar kvinnor i huvudsak, 70 %. Jag vill skicka med utskottet detta.

Ordföranden Tomas Eneroth (s): Vi tackar för det. Utöver de frågor som Linnéa ställde noterade jag att när Anna Hedborg kommenterade deltidssjukskrivningar så flög ett antal händer upp i luften. Jag har här inte utrymme att låta alla kommentera detta, men Johnny Johnsson var först. Du blev också apostroferad i frågan. I övrigt fortsätter jag med talarlistan och hoppas att det är okej.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: När det gäller deltidssjukskrivningarna är det bra om det är för att rädda arbetsförmåga. Det kräver att det finns en strategi och kontinuitet. Kontinuiteten är oerhört viktig i det avseendet att det finns någon som kan hantera detta. Jag vet inte om ni hörde på radio i morse. Socialstyrelsen är nu ute och tittar på sjukskrivningsprocessen på olika vårdcentraler. Det var bara två av tio som hade en strategi för sjukskrivningsprocessen. Det är naturligtvis otroligt bedrövligt. Då hamnar man mellan stolarna. Så det är en viktig bit.

Det kan bli dåligt med deltidssjukskrivningar för vi har arbetstidsförkortningar och fribrev för medfinansiering.

Mona Jönsson (mp): När det gäller ekonomiska drivkrafter blandas mycket ihop med det som är lagstiftat redan nu. Till exempel ska antalet avstämningsmöten bli flera. Det lagstiftades om det för cirka ett och ett halvt år sedan.

Jag skulle vilja ha en kommentar från Anastasia Georgiadou angående det fall som du tog upp om Stina som ville bli sjukskriven i tre veckor. Du som arbetsgivare hade en dialog med henne, och det är ju du som betalar ut sjuklön och avgör om hon är sjuk eller inte.

Nu är sjuklöneperioden tre veckor, men sedan kommer den att förkortas till två veckor innan det behövs ett sjukintyg. Förändrar de ekonomiska driv-

krafterna din inställning vid beviljande av sjuklön? Det är ju ändå du som betalar ut sjukförsäkringen och avgör om hon är sjuk eller inte.

Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv: Man måste ha läkarintyg efter den sjunde dagen. Jag har ännu inte fått in något läkarintyg. Jag måste först se vad som står i det och sedan eventuellt kontakta läkaren och försäkringskassan om jag vill ifrågasätta om hon är sjuk. Det var hon själv som valde att bli sjuk, och det var för att hon var trött på grund av att hon ägnade sig åt en annan verksamhet. Då är frågan om det ska vara så lätt som att själv säga till läkaren att man vill vara hemma för att man är trött. Att vara trött, är det någon sjukdom? Jag tycker inte det.

Jag har inte den kompetens som försäkringskassan har när det gäller att ifrågasätta ett läkarintyg. Jag är inte utbildad för det. Jag tror att det är fler företagare som sitter i samma båt. Det är väldigt svårt för oss att ifrågasätta ett läkarintyg.

Mona Jönsson (mp): Jag måste kanske förtydliga vad jag menar. Det är ju du som företagare som betalar ut sjuklönen. Det är till dig som Stina har sagt att hon inte är sjuk utan att hon måste reda upp saker hemma. Det är du som har kostnaden för sjuklönen. Det är ingen läkare eller någon annan inblandad i den första delen.

Anastasia Georgiadou: Här går våra åsikter isär. Enligt henne är hon sjuk, men enligt mig så är hon inte sjuk. Orsaken till att hon vill vara hemma är att hon vill vila. Hon har en helt annan uppfattning än jag om hur man kan använda sig av förmånen att vara sjukskriven. Stina har därför gått till en läkare. När jag får det läkarintyget kan jag göra min bedömning av det samtal som vi har haft, och då måste jag kunna begära hjälp av försäkringskassan alternativt fråga läkaren. Men jag får nog inte ut mycket av läkaren eftersom deras dialog är sekretessbelagd. Det är alltså försäkringskassan som jag måste koppla in.

Men visst kan jag ifrågasätta ett läkarintyg. Fast då kan jag hamna i någon sorts förhandling om mitt ifrågasättande. Vad den diskussionen kommer att leda till vet jag inte. Försäkringskassan betalar kanske ut sjuklönen i avvaktan på att ärendet avgörs i någon annan instans. Jag har aldrig varit med om det förut.

Birgitta Målsäter, Riksförsäkringsverket: Det är i tre situationer som det kan föreligga en tvist, om det föreligger sjukdom eller inte, om graden av arbetsförmågans nedsättning eller om man är anställd eller inte. Om arbetsgivaren i det läget inte betalar ut någon sjuklön kan den anställde ansöka om sjuklönegaranti hos försäkringskassan. Det är ganska sällan som det förekommer, men den möjligheten finns i 20 § i sjuklönelagen.

Birgitta Carlsson (c): Jag har redan fått svar på en del av mina frågor, men jag ska uppehålla mig kring detta med förtidspensioneringar som jag ser som ett stort problem. Regeringen satte som mål att man skulle ligga kvar på 2002 års nivå, som var ett rekordår. Vi menar att det är ett sätt att sopa problemet med sjukskrivningarna under mattan att förtidspensionera människor i så

snabb takt som man gör i dag. Sedan vet jag att man ska göra kontroller, men hur stora är möjligheterna att människor ska kunna komma tillbaka i arbete?

Statistiken visar ju hur svårt det är att komma tillbaka i arbete när man har varit sjukskriven i bara några månader. Har man då varit borta i flera år är det mycket svårare att komma tillbaka.

Man är besviken över att det inte finns större drivkrafter för att få fler att börja med rehabilitering snabbare än i dag. De pengar som har varit avsatta för detta har inte alltid utnyttjats för att människor i mycket större utsträckning än i dag ska komma tillbaka i arbete snabbare. Hur jobbar man för att minska antalet förtidspensioneringar?

Jan Grönlund, Näringsdepartementet: Det sägs ofta att förtidspensionering eller att låta folk gå sjuk- eller aktivitetsersättning bara är ett sätt att sopa problemen under mattan eller snygga till statistiken. Men diskussionen här i dag visar ju att det är ett ganska lätt avslöjat trick.

Vi har de system som vi har med sjukersättning och aktivitetsersättning. Någonstans kan man tycka att de som har svårt att komma tillbaka till arbetslivet faktiskt har rätt att få sjukersättning. Det är viktigt att den kedjan fungerar så att man inte behöver gå på sjukpenning i onödan.

Sedan delar jag i och för sig den uppfattning som Birgitta för fram. Visst måste man se till att rehabiliteringen fungerar mycket bättre, visst är det ett misslyckande för oss alla att så många personer i onödan förtidspensioneras och så vidare.

Som jag sade i min inledning är en av de stora utmaningarna just nu att underlätta för människor att byta arbeten. Jag är i alla fall av den uppfattningen att inte minst en utökad samverkan mellan socialförsäkringsområdet, försäkringskassorna, arbetsförmedlingarna och arbetsmarknadspolitiken har en väldigt stor betydelse.

Anna Hedborg. Riksförsäkringsverket: Det är oerhört viktigt att människor har rätt ersättning. I dag går många hellre med sjukpenning under lång tid därför att den ersättningen är högre. JO har varit mycket kritisk emot att det finns fall där man helt enkelt har avstått från att göra den prövning som gäller för sjukbidrag. Man ska ha rätt ersättning om man inte har förutsättningar att komma tillbaka i arbete under överskådlig tid.

Det blir också en stockning i systemet när man inte delar in människor i de som har förmåga att komma tillbaka i arbete efter rehabilitering och de som inte har det. Så det är viktigt ur alla möjliga synvinklar att människor har rätt ersättning.

Sedan vet vi ju att det är väldigt viktigt att saker ska ske snabbt och kvickt, och det är viktigt vad försäkringskassan gör. Men jag skulle ändå vilja varna för att tro att de stora rehabiliteringsinsatserna kan göras via försäkringskassan. Försäkringskassan har inte det ansvaret, utan man har ansvar för att samordna verksamhet från de som verkligen har rehabiliteringsförutsättningar, och det är arbetsgivarna som har de absolut största förutsättningarna och också skyldigheterna enligt lag. Vare sig det är arbetsmiljön eller inte som är skuld till sjukfrånvaron vet vi en del om vad som fungerar.

Det enda som vi, efter alla våra undersökningar, med säkerhet kan säga är att det är vid byte av arbetsuppgifter eller byte av arbete som man verkligen kan mäta en framgångsrik rehabilitering. Det betyder alltså att det är arbetsgivaren eller arbetsmarknadsmyndigheterna som är de verkligt strategiska rehabiliteringsaktörerna. Sedan är det naturligtvis viktigt att försäkringskassan gör rätt saker så att de kommer in på plan på rätt sätt. Men det är andra som måste stå för själva rehabiliteringen.

Anna Lilliehöök (m): Jag vill börja med en fråga som rör detta med sjukskrivning. Det är ganska oklara regler. Varken läkare eller försäkringskassor och än mindre enskilda personer har särskilt lätt att avgöra vad som är rätt och fel. Det blir en rättsosäker situation för arbetsgivarna när man lägger över ansvaret på dem. Jag vill då fråga Anna Hedborg hur hon ser på vilka medel en arbetsgivare ges i propositionen för att kunna vara med i processen och ta ansvar. Som vi har hört tidigare gäller ju läkarsekretessen, och det tycker väl alla är bra.

Sedan undrar jag hur en liten arbetsgivare ska förväntas klara av det som försäkringskassan inte klarar av. Försäkringskassan ser ju ändå sjukfall med jämna mellanrum medan en liten arbetsgivare kanske råkar ut för det en gång vart 40:e år.

Vidare skulle jag vilja att du kommenterade Johnny Johnssons analys om att man egentligen behöver ingripa efter två veckor. Redan efter en månad är situationen väldigt svår att räta upp. Det finns ju ett antal studier som visar att så är fallet.

Hur ska en liten arbetsgivare klara av att göra det här, och hur kan försäkringskassan verkligen ta sitt ansvar och se till att det sker ett ingripande innan den första månaden som är lite kritisk har gått?

Anna Hedborg, Riksförsäkringsverket: Det är självklart att det är ganska knepigt för en liten arbetsgivare som råkar ut för sitt första eller annorlunda sjukfall. Där har försäkringskassan en viktig samarbetspartsuppgift med arbetsgivaren.

Samtidigt är vardagen för de allra flesta att man har medarbetare som är sjuka varav de flesta är kortvarigt sjuka. Har man ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen är det färre som blir sjuka.

Det är ju en väldigt svår problematik kring hela sjukfrågan. Man kan inte hävda att allt är svart eller vitt i det enskilda fallet när det gäller var skulden ligger, vad som är orsaken och varför någon är sjuk i det ena fallet men inte i det andra.

Man vet ändå att systematiskt arbete för en god arbetsmiljö leder till lägre sjukfrånvaro. Men det är ingen lösning i det enskilda fallet. När det väl har inträffat ett sjukfall måste man göra någonting konkret där och då. Då kan kanske försäkringskassan vara till stöd för de mindre arbetsgivare som naturligtvis mycket mera sällan över huvud taget ser sjukfall jämfört med vad en stor arbetsgivare gör. Den mindre arbetsgivaren har också mycket mindre resurser.

Faktum är ju att de små arbetsplatserna är väldigt mycket mera framgångsrika när det gäller att hålla nere sjukfrånvaron. Den närhet som finns mellan människor på den lilla arbetsplatsen och mellan chefer och anställda slår igenom i en arbetsmiljö som i allmänhet leder till en mycket lägre sjukfrånvaro. Det säger någonting viktigt om hur det står till på arbetsplatsen, sett till det totala sjuktalet. På det små arbetsplatserna står det ganska väl till i de allra flesta fall.

Mariann Ytterberg (s): Jag tror inte heller att all ohälsa uppstår inom eller av arbetet. Jag tycker att det som Stefan Wiberg pekade på är viktigt, att det ska löna sig att ta tillbaka sjukskrivna.

Min fråga riktar sig till Anna Hedborg. Johnny Johnsson beskrev hur man arbetar inom Stora Enso i dag för att få tillbaka folk i arbete. Då vill jag fråga Anna: Kan den här lagstiftningen bli en bromskloss i den processen?

Man känner sig litet bekymrad för kommuner och landsting. Jag håller med Åke Hillman om att de inte är sämre arbetsgivare, men det handlar om stora arbetsplatser med väldigt mycket kvinnor och oerhört slitsamma jobb. Du som en gång har varit chef inom landstingsvärlden, hur ser du på den här frågan?

Anna Hedborg, Riksförsäkringsverket: Det finns ingen anledning att tro att den här lagstiftningen skulle vara en bromskloss för det arbetssätt som Stora Enso representerar, tvärtom. Idén går ju ut på motsatsen, att det ska löna sig att göra ungefär som man gör där. Förutom alla andra lönsamheter i det hela finns dessutom lönsamheten att det blir mindre kostnader i sjukförsäkringen om man arbetar så systematiskt som man gör på Stora Enso.

Exemplet ur försäkringskassevärlden är ganska talande. Det spelar roll hur man beter sig. De som arbetar systematiskt har ganska lika förutsättningar när det gäller åldersstruktur, kön och arbetsuppgifter. Att det skiljer sig så pass kraftigt åt mellan olika försäkringskassor visar att om man kunde få styrka i drivkrafterna borde de kunna verka åt rätt håll och verkligen få effekt.

Nej, jag tror inte att lagstiftningen kan bli en bromskloss. Avsikten är ju motsatsen. Det finns ganska goda förutsättningar att tro att det ska fungera.

Jag har inte någon särskild kompetens i fråga om kommuner och landsting, men det är stora skillnader mellan olika kommuner och landsting som inte riktigt kan förklaras av sådana strukturella faktorer som man kan mäta. Den viktiga faktorn är om arbetsplatsen fungerar mer eller mindre bra givet sina strukturella förutsättningar.

Jag vet att det finns många kommuner och landsting som satsar stora resurser på dessa frågor, och det har blivit väldigt mycket bättre under senare tid. Tidigare var det ganska många kommuner och landsting som inte hade så stor koll på hur deras sjukfrånvaro har sett ut och utvecklats. Men under senare år har de dragit i gång ett kraftfullt arbete som säkert kommer att ha effekter.

Det är inte bara en nackdel att man har stora och många arbetsplatser. Vi vet att byte av arbetsuppgifter och av arbete är en av de riktigt verkningsfulla

rehabiliteringsinsatserna. Kan man utnyttja sin storlek, sin massa av arbetsuppgifter och sina arbetsförhållanden har man också särskilda förutsättningar.

Annelie Löfqvist, Kommun- och Landstingsförbundet: Vi pratar mycket om arbetsgivarna nu. Då är det också viktigt att vi ser på landstingens verksamhet som sjukvårdshuvudmän. Ska man tänka i främjandetermer och långsiktighet behöver landstingen som sjukvårdshuvudmän göra väldigt mycket. Man behöver föra många fler samtal och dialoger, och det är resurskrävande.

Det som är otroligt besvärande för kommuner och landsting är ju att det råder resursbrist i vården, i äldreomsorgen och i skolan. När det gäller att frigöra resurser till annat blir det tvärtom för oss. Vi måste använda ytterligare en del av verksamhetens medel till medfinansiering. Vi är väldigt oroliga över hur det slår i ett annat perspektiv.

Jag är glad över att många här säger att kommuner och landsting inte är sämre arbetsgivare. Det handlar väldigt mycket om arbetsmarknadsstruktur. Bara som exempel kan jag nämna att man har 14 dagar i Gnosjö kommun jämfört med 80 dagar i Åsele. Det beror inte på att det är sämre arbetsgivare i Åsele, utan det handlar väldigt mycket om arbetsmarknadsstruktur. Jag kan bara bekräfta hur viktigt behovet av rörlighet och individuell omställning är.

Kenneth Lantz (kd): Jag har fått svar på en hel del av mina frågor, men jag saknar kommentarer till Per Westerbergs frågeställning om vad det läge som vi hamnat i kan bero på, ett läge som vi hamnade i 1997.

Jag vill rikta ett tack till Anastasia för ett engagerat inlägg i den här debatten. Jag tycker att det var intressant att höra om dina exempel.

Jag vill lyfta fram en fråga som har med förebyggande insatser att göra. Johnny Johnsson nämnde i korthet om de besparingar som Stora Enso hade lyckats med. Jag tror att det är ganska enkelt. Mycket av den lagstiftning som vi har är skriven för stora företag. Jag skulle vilja att du nämnde några exempel, kanske inte på fysiska aktiviteter men på hur lagstiftningen skulle kunna förändras för att vi ska kunna få fart på arbetet. Det viktigaste är kanske vad småföretagarna, Almega, skulle vilja ha för lagstiftning för att kunna delta aktivt i arbetet med förebyggande hälsovård.

Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen: Det går kanske inte att lagstifta om främjande insatser, men det går att lagstifta om förutsättningar för det. Dit hör ju det systematiska arbetsmiljöarbete där man har tydliga mål för verksamheten, en kreativ miljö där människor får använda sin kreativitet och ambition, att ledarskapet är främjande och att ge människor goda förutsättningar. Då gör de ett bra jobb. Man ska också ha ett öppet arbetsklimat där medarbetarna är delaktiga och medbestämmande, känner sig sedda och behövda och också får ta ansvar för sig själva, sitt arbete och sitt liv i övrigt.

Detta tillsammans är det som är främjande i det här sammanhanget. Det handlar om inställning och utbildning för att kunna ha ett ledarskap som fungerar och ett ledarskap också för organisationerna. Det är så jag ser på detta.

I den fyrklöver som jag gjorde – om ni minns den – är företagshälsovården en viktig bit, och den skulle kunna vara en ännu viktigare bit för småföretag om man gjorde det på ett smart och bra sätt. Man ska inte bara se företagshälsovården som att det är ännu en pålaga. I stället kan det vara en möjlighet att få tillgång till en expert om det dyker upp stora svårigheter. Jag tänker då på benbrottsfallet som vi hörde om. Hade det funnits en *coach*, en företagshälsovård som hjälpte till skulle man ha kunnat göra ett tidigare avslut och fått hjälp med att hitta en ny arbetsförmåga.

Man måste lägga sig i. Motivation är den absolut viktigaste drivkraften i det här avseendet. Vi hörde om fallet med människan som ville förstärka sin rörelse genom att vara sjukskriven på grund av ditt eller datt. Man undrar ju vad det är för arbetsgivare som inte kan ta en dialog om det och säga: Det där är väl inte okej. Kan vi inte sjukskriva dig från din verksamhet så kan du komma hit och vila upp dig hos oss? Så gör jag ofta.

Vitsen med företagshälsovården är att den är legitim och kan gå emellan arbetsgivare, parter och den civila delen. Företagshälsovården kan ta upp frågor som är av rådgivande och fostrande natur. Men utan motivation kan vi inte rehabilitera en enda människa, det är helt klart. Man måste fråga: Vad har du för tankar och viljor?

När det gäller främjandeprincipen, friskvård och annat förhåller det sig på samma sätt. Det finns för lite kunskap.

Men ett ställe som ni borde åka till är Malung kommun, som jag precis har besökt och är oerhört imponerad av. Genom att jobba med den här frågan som en främjandeprincip har man sänkt antalet sjukskrivningar med 2 % under det första halvåret, så nu ligger man 10 miljoner plus.

Åk upp och titta på Malung! Där har ni mycket att lära. Det finns också andra sådana ställen, men i Malung är det renodlat rakt över. Malungsborna brukar säga: Om man släpper en atombomb över världen överlever skorpioner, kackerlackor och malungsbor, för de har varit med om så mycket elände. Det är kanske därför som de har denna kreativitet.

Marie Silfverstolpe, Almega: Många av de små företagarna, som jag företräder, jobbar hårt med dessa frågor på olika sätt. Men det finns hela tiden en oro för att man inte kan planera vilka kostnader detta kommer att innebära.

Det finns ett antal arbetsgivare som funderar på att teckna privata sjukförsäkringar för att minska det stora problemet med vårdköerna som ju kan innebära ökade kostnader för sjukpenningen. Men kruxet är att det finns vissa politiska signaler som tyder på att en sådan privat vårdgivare som till exempel S:t Görans sjukhus inte kommer att få bereda plats för folk som remitteras dit via en privat försäkring, även om man skulle ha utrymme för det.

Ska man få ned sjukfrånvaron är det oerhört viktigt att alla parter samverkar – sjukvården, arbetsgivaren och försäkringskassan. Jag tycker att problemen med sjukvården inte riktigt har förts fram här.

Det är inte så himla lätt för en arbetsgivare att vägra att betala ut sjuklön. Det kan sluta med att man hamnar i Arbetsdomstolen för brott mot kollektivavtalet. Som Anastasia påpekade har arbetsgivaren inte någon möjlighet att

bedöma om personen är sjuk eller ej. Men det här är ett problem som vi måste jobba tillsammans med för att lösa.

Ulla Hoffmann (v): Först ett stort tack till Johnny Jonsson för att du sade att det inte fanns någon anledning till att kvinnor skulle vara mer sjukskrivna än män. Det uppskattades efter alla andra kommentarer, om jag säger så.

Det har ju visat sig att det finns en stor oro för det här med selektering. Reumatikerförbundet säger att systemen ställer arbetstagarna utanför. Vi har inte hört någon ifrågasätta arbetsgivarnas rätt att selektera, inte ens inom den offentliga sektorn. Jag har en fråga till Anastasia. Jag skulle vilja veta: I vilken mån är du villig att anpassa dina arbetsplatser och se till att det blir så kallade rymliga arbetsplatser där funktionshindrade och andra människor får möjlighet att jobba?

Sedan har jag också en fråga till Kenth Pettersson. Jag skulle vilja veta på vilket sätt du tror att det systematiska arbetsmiljöarbetet kan förhindra sjukskrivningar och på det sättet hjälpa arbetsgivarna att få ned kostnaderna för medfinansieringsansvaret?

Anatasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv: Vi har ju flera arbetsplatser. Vi har en arbetsplats där vi utför administrationen. Den är handikappanpassad. Det finns ramp till fastigheten och hissar i entrén. Det gäller även själva ytorna. Sedan har vi väldigt dålig möjlighet att anpassa arbetsplatsen hemma hos en funktionshindrad för att det ska vara möjligt för någon annan som har någon form av funktionshinder att jobba hemma hos den personen. Det är väldigt svårt. Samma sak är det när det gäller städningen. Det är ganska svårt för oss att gå in på andra arbetsgivares arbetsplatser och anpassa dem.

När det gäller selekteringen tycker jag ändå inte att jag har selekterat bort någon på grund av ett funktionshinder. Jag måste göra en riskbedömning byggd på hela profilen hos den person som söker en tjänst. Jag tycker att det är väldigt bra att de har fritidsintressen, men vissa är mer riskbenägna än andra, och de riskerna tycker jag att jag själv måste få avgöra om jag är beredd att ta eller inte. Vi har själva friskvårdskort för alla anställda, så jag har inget emot att man är ute och försöker sporta. Men jag måste få göra bedömningen själv, tycker jag.

Jag hoppas inte ni missförstår mig. Det är inte så att jag inte anställer personer som har funktionshinder. Så är det absolut inte, utan nu pratar jag om människor som söker en vanlig tjänst. Jan Grönlund sade att det finns arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Man kan söka bidrag. Det gör det, men de är begränsade. Det är inte så att vi ska söka bidrag för att anställa en person. Man ska också kunna känna att man är värd tjänsten.

Kenth Pettersson, Arbetsmiljöverket: Tack för frågan. Jag är glad att så många har nämnt det systematiska arbetsmiljöarbetet här i dag. Det är en fråga som är reglerad i vår föreskrift 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete. Det har sin grund i arbetsmiljölagen. Det hela går ju ut på att man på ett systematiskt sätt ska undersöka riskerna i verksamheten. Man ska på ett systematiskt sätt göra upp åtgärdsplaner och sedan också följa upp åtgärderna.

Huvudsyftet med systematiskt arbetsmiljöarbete är naturligtvis att förebygga att det inträffar olyckor eller sjukdomsfall i arbetslivet. Men har man ett systematiskt arbetsmiljöarbete är vår erfarenhet att man också på ett systematiskt sätt arbetar med rehabiliteringsfrågor. Och som vi har hört flera gånger är det arbetsgivarnas huvudansvar att rehabilitera. Det innebär att man anpassar arbetsplatsen till de fysiska och psykiska förutsättningar som de anställda har. Det är en fråga som är reglerad i arbetsmiljölagen att man har den skyldigheten. Det gäller att jobba på det individuella planet med det.

Ofta i debatten har jag upplevt att man missuppfattar det här med sjukskrivning, att man uppfattar att det på något sätt är ett intyg på att man faktiskt är sjuk. Det är det ju inte fråga om. Det är ett slags intyg på att man inte vid ett visst tillfälle kan utföra just det arbete som man just då råkar ha. Det är det enda det är fråga om. Man är ju inte sjuk i någon mer allmän bemärkelse. Det går att inom ramen för arbetsplatsen ändra förhållandena så att den som kanske har brutit ett ben kan jobba trots det. Man kan göra förändringar i arbetsorganisationen eller ha hjälpmedel eller liknande.

Förutsättningarna för att göra den anpassningen varierar naturligtvis med den verksamhet man har, men det är ofta fullt möjligt. I sista hand får man försöka hjälpa vederbörande till en annan verksamhet. En klok arbetsgivare jobbar ju systematiskt både med det förebyggande arbetet och med rehabiliteringsinsatserna i enlighet med de skyldigheter man har i lagstiftning och föreskrifter.

Så det korta svaret på Ulla Hoffmanns fråga är väl att ett systematiskt arbetsmiljöarbete egentligen är precis det som man bedriver till exempel hos Johnny Jonsson. De ekonomiska drivkrafter som nu införs tror jag ytterligare stärker det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det kommer att finnas ett starkare ekonomiskt incitament att till exempel anlita företagshälsovård när man inte själv har de kunskaper som behövs för att genomföra det systematiska arbetsmiljöarbetet eller rehabiliteringsinsatser.

Boel Callermo, Kommun- och Landstingsförbundet: Jag är lite orolig att Ulla Hoffmann missuppfattade förbundens tidigare inlägg om kvinnors sjukfrånvaro. Kvinnor har ju högre sjukfrånvaro än män, men det betyder naturligtvis inte att det är acceptabelt på något sätt. De analyser vi har gjort antyder att kvinnors högre sjukfrånvaro har att göra med kvinnors livssituation i stort, kvinnors arbetsplatser och en könssegregerad arbetsmarknad.

När det gäller livet i stort handlar det ju om bristande jämställdhet. Det handlar om att kvinnor lägger ned fler arbetade timmar under en vecka och kanske har sämre möjligheter att återhämta sig efter arbetsdagens slut. En annan fråga är kvinnors arbetsplatser. Det handlar ofta om relationsyrken, inte minst i den organisation jag företräder. Det handlar också ofta om tunga arbetsplatser och inte sällan stora omstruktureringar. Här finns det mycket som arbetsgivaren kan göra när det handlar om inflytande, möjligheter att påverka arbetstider och så vidare. Det är ett arbetsgivaransvar.

Sedan handlar det också om en könssegregerad arbetsmarknad och om möjligheten att byta arbetsplats när det inte fungerar som det ska. När rörlig-

heten inte är tillräcklig är det också svårt. Som arbetsgivare kan man alltså göra mycket för att råda bot på detta. Kvinnor ska inte behöva ha högre sjukfrånvaro än vad män har. Men vi råder som arbetsgivare inte på hela den delen. Det måste vi ta ett gemensamt ansvar för i samhället.

Torbjörn Andersson, Handikappombudsmannen: Jag tänkte kommentera ordet selektering. Ibland har jag en känsla av att när man säger ”selektering” finns i bakgrunden tanken om diskriminering. Det är ju så att i den mån det handlar om att selektera en person för att personen har ett funktionshinder och därmed skulle kunna riskera att vara sjukfrånvarande i stor utsträckning så är det inte tillåtet i dag. Det är förbjudet enligt den diskrimineringslagstiftning som finns gällande diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder.

Vi menar att den lagstiftningen bör stärkas så att den också inbegriper ett krav på stöd och anpassningsåtgärder från arbetsgivarens sida under pågående anställning, vilket inte finns i dag. Vi menar också att det finns ett behov av ekonomiska drivkrafter för arbetsgivaren att ta ansvar för arbetsmiljön för en person med ett funktionshinder. Det finns undersökningar som visar att ungefär 100 000 personer med funktionshinder inte får det stöd på arbetsplatsen som de behöver. Alla dessa är inte sjukskrivna, men alla skulle kunna bli sjukskrivna.

Sammanfattningsvis anser vi att det finns ett behov av ekonomiska drivkrafter, men naturligtvis i kombination med ett högriskskydd för både arbetstagare och arbetsgivare.

Annika Qarlsson (c): Diskussionen i dag handlar ju väldigt mycket om någras skyldigheter och andras rättigheter. Men egentligen handlar det ju om allas gemensamma rättigheter och skyldigheter. Sedan är det förslaget i sig som gör att det fokuseras på kanske främst arbetsgivarens större skyldigheter framöver och arbetstagarnas eventuellt förbättrade rättigheter. Det är det som jag vill komma inte på lite grann. Man pratar om att det är drivkraften som ska hjälpa till i utvecklingen så att det ska gå åt rätt håll.

Tittar man historiskt på vad det är för drivkrafter man har använt sig av handlar det både om hur höga ersättningarna eller kostnaderna har varit och om kontrollsystemet. Där hade vi kanske tidigare en större egenkontroll och även en kollektiv kontroll. Självklart var också försäkringskassornas tidigare kontroller, åtminstone från min synpunkt sett, betydligt mer omfattande än de är i dag. I dag går man i förslaget in och menar att det ska vara arbetsgivaren som får en betydligt större kontrollfunktion än vad som finns tidigare.

Det skulle vara de drivkrafter som kan verka förebyggande. Jag tycker att detta med Stora Enzo kan användas både om man är för förslaget eller mot det. Det fanns tydligen drivkrafter tidigare. Det har gjort att man har valt att sätta i gång det här arbetet betydligt tidigare än många andra företag runtom i Sverige utan den här förskjutningen av balansen. Det är egentligen det jag skulle vilja höra om från Svenskt Näringsliv, från en representant från försäkringskassorna och från facken.

Frågan är alltså hur man ser på den här balansen. Någonstans gäller det att vi har rimlig nivå både på skyldigheter och rättigheter i det här. Nu tycker jag

att man tar ett stort steg. Man för över en väldigt stor del av kraven på arbetsgivaren och underlättar en hel del för en annan viktig part på de här området, nämligen arbetstagaren.

Stefan Wiberg. LO: Tack för frågan. Det är klart att det här handlar om att arbetsgivaren givetvis har ansvaret för arbetsmiljön. Det ska vara klart och tydligt när det gäller rehabilitering, förebyggande och så vidare. Samtidigt är det klart att det också handlar om att samverka på arbetsplatsen för att förbättra arbetsmiljön och hälsan. Det är någonting som vi givetvis tycker är otroligt viktigt, att skyddsombuden har en given roll i arbetet tillsammans med arbetsgivaren för att driva de här frågorna.

Det handlar om att få i gång det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det handlar om att se till att alla på arbetsplatsen har en utbildning. Framför allt bör arbetsgivare ha en god kunskap om arbetsmiljöarbetet och sitt ansvar enligt arbetsmiljölagen. Men det är också viktigt att skyddsombuden får en grundläggande arbetsmiljöutbildning.

Så det handlar delvis om samverkan mellan arbetstagare och arbetsgivare. Det handlar också givetvis om att man ska vara motiverad och delta i de rehabiliteringsåtgärder som finns på arbetsplatsen från den enskilda individens sida. Det handlar om ett individuellt ansvar som det också är lönsamt för arbetsgivaren att påverka.

Det här med oberoende expertresurs, som det står i lagen, har också varit uppe vid några tillfällen. Det gäller alltså företagshälsovården. Vi tror att företagshälsovården är en jätteviktig resurs i det här sammanhanget men att den måste få en tydligare roll när det gäller vad som egentligen är företagshälsovård.

Det pågår ju nu en utredning kring företagshälsovården som ni känner till. Den ska presenteras för Hans Karlsson den 1 december. Vi hoppas att den ska ge en tydligare inriktning för hur företagshälsovården egentligen ska vara. Vi tycker att den ska vara obligatorisk och att den ska arbeta förebyggande och med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Roger Mörtvik, TCO: När det gäller själva förslaget är vår uppfattning att det här är bra. Det behövs starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivaren att jobba med de här frågorna. Men det finns problem också, som vi vill lyfta fram lite grann som support till Svenskt Näringslivs hållning. Vår uppfattning är att arbetsgivarna måste betala mer för ohälsan, men det är inte rimligt att man ska behöva betala mer för ohälsa som man inte kan göra något åt. Sjukdomsfall där det till exempel pågår medicinsk rehabilitering som inte alls har att göra med arbetet bör kopplas bort från det här finansieringsansvaret. Det borde vara ganska enkelt att hitta former för den typen av prövning.

Det finns också ett annat problem, och det är att även om många av sjukfallen åtgärdas bäst på arbetet är det också så, som flera talat om, att många av de här fallen egentligen klaras av bäst genom att folk får möjlighet att byta jobb. I dag är det så att inte finns någon som egentligen har ansvar för att hjälpa de människor som behöver byta arbete att få stöd för det. En möjlighet för dem som är sjukskrivna skulle kunna vara att man framöver utvecklar en

särskild rehabiliteringsförsäkring som kanske är fristående från nuvarande system, som kanske till och med parterna kan bära, som ger stöd till människor som behöver omställning, arbetsbyte, ökad rörlighet och så vidare.

När jag ändå har ordet vill jag bara passa på att säga något om selekteringen här. Det har låtit i diskussionen som om det med automatik kommer att bli en ökad selektering. Jag vill bara påminna om att i Holland, där man har överfört hela betalningsansvaret för sjukförsäkringen på arbetsgivarna, har man inte kunnat se någon ökad selektering. Det är ungefär samma nivå nu som det var innan man införde systemet. Så det behöver inte med automatik blir någon ökad selektering bara för att kostnadsansvaret ökar.

Alf Eckerhall, Svenskt Näringsliv: När det gäller kontroller tänker man kanske mest på negativa funktioner. Det är ju ett negativt värdeladdat ord. Men det innehåller ganska mycket. Det fanns en fråga som Lennart Klockare tidigare tog upp, och som Annika Qarlsson också tog upp, om ersättningsnivåer. Det är ju väldigt styrande vad det är för ersättningar. Som svar till Lennart Klockare kan jag nämna att vi har i olika sammanhang från Svenskt näringslivs sida föreslagit att det bör finnas en ordentlig skillnad mellan ersättning som man får för arbete och ersättning som man får när man inte utför arbete.

Jag lyssnade till en debatt i riksdagen för en tid sedan då de här frågorna diskuterades. Det föreföll dock inte som om någon av deltagarna var informerad om de kompletterande system som vi har kommit överens om från parternas sida. Det är ju inte bara dessa 80 %, eller 77,6 % eller vad vi nu talar om. Stora delar av sjukpenningtid och förtidspensionstid finns det påslag på 10 % eller 15 %. Det finns det i stort sett på hela arbetsmarknaden.

De här systemen med ersättning har vi ju prövat i vårt land i full funktion under årens lopp, till exempel i slutet av 80-talet. Då var det hundraprocentiga ersättningar. Då hade vi om jag minns rätt mellan elva och tolv miljoner sjukfall. I dag är väl antalet sjukfall ungefär hälften. Det ledde till en besvärande situation. Många företag fick ha överanställningar på kanske 10-30 %.

Riksförsäkringsverket gjorde för en tid sedan en utredning som ni nog har sett där de jämförde fyra länder: Sverige, Finland, Tyskland och Holland. Slutsatsen som jag uppfattade där var att i Finland och Tyskland har man ett kontrollsystem, men det har man knappast i Sverige och Holland. Man måste ha det i alla system, och kanske i synnerhet i vårt system eftersom sjukdom i dag är något helt annat än det var vid den allmänna försäkringens begynnelse.

Vi har nyligen skrivit till regeringen från Svensk Näringsliv i den här frågan och föreslagit att regeringen gör en översyn av sjukskrivningsbegreppet, eller kriterierna för sjukpenning, och förtidspension och tar bort det som inte har med arbetsoförmåga och sjukdom att göra. Det är en hel del som har smugit sig in, till exempel den som vill ändra sitt utseende. Det har kanske varken med sjukdom eller arbetsoförmåga att göra.

Annikas fråga var ju om arbetsgivarens kontrollfunktion. Den är inte bara repressiv och negativ. Den baseras naturligtvis på samarbete i företagen och på förtroende och lojalitet. Det är ju det allra viktigaste. Men vid sidan av det är det också viktigt att det finns en möjlighet till kontroll. Vi har ju varit inne

på det tidigare. Birgitta Målsäter redogjorde för hur man prövar en sjuklön som arbetsgivaren inte vill betala. Marie Silfverstolpe fyllde på med att det där kan bli en lönetvist, och det kan bli ganska knivigt. Det finns vissa tider som måste iakttas, och det kan vara svårt med bevisningen.

Så det är lätt att säga att arbetsgivaren avgör alla sjukfall under de första två tre veckorna, men det är väldigt svårt att genomföra det, i synnerhet som man kanske inte får ta reda på vad sjukdomen handlar om eller vad det är för diagnos och så vidare.

Det där med kontrollsystem är alltså mycket besvärande. En viktig sak är att försäkringskassan, tror jag, i mycket större utsträckning än hittills kan hjälpa arbetsgivarna på den här punkten. Det har jag förstått är Riksförsäkringsverkets och försäkringskassans ambition.

Göte Wahlström (s): Många frågor har ju blivit belysta, och det handlar kanske om förtydliganden. Jag fastnade lite grann i Johnnys Jonssons tal om motivationens betydelse, men min fråga är väl egentligen ställd till Kenth Pettersson från Arbetsmiljöverket. Vad jag har förstått och fått berättat för mig är att du har uttryckt det ungefär så här: Behovet av ny lagstiftning är marginellt på arbetsmiljöområdet. Vi borde vara mer följsamma mot befintlig lagstiftning.

Min fråga är egentligen: Ser du på motivationens betydelse på samma sätt när det gäller att både finnas kvar i arbetslivet och att kunna komma tillbaka till arbetslivet efter sjukskrivning? Kan förslaget om drivkrafter vara ett sätt att få nuvarande lagstiftning att bli mer verkningsfull?

Kenth Pettersson, Arbetsmiljöverket: När det gäller arbetsmiljölagstiftning har jag i olika sammanhang just uttryckt uppfattningen att vi har den lagstiftning som vi behöver i stora drag. Några marginella anpassningar behöver göras med tanke på internationalisering och liknande. Vi har en del svårigheter i tillsynen ibland.

Trots att arbetsmiljölagen är så gammal som den är håller den även för dagens arbetsliv. Jag varnar alltid för att börja peta i den lagstiftningen. Risken är att själva arbetsmiljöarbetet kommer att gå in i ett slags moratorium om man ser över hela lagen. Lite detaljöversyn behöver säkert göras, men det är en stark lagstiftning.

Vi har i huvudsak de föreskrifter på plats som vi behöver. Vi har en ständig översyn inom Arbetsmiljöverket av de föreskrifter som vi har och anpassar dem till de förändringar som sker i arbetslivet.

Jag har en stor övertygelse om att det nu föreslagna incitamentspaket, om man skulle uttrycka det så, där man inför medfinansiering kommer att ha en väldigt positiv inverkan på såväl det systematiska arbetsmiljöarbetet som anlitandet av framför allt företagshälsovård eller andra sådana resurser som man behöver för att kunna arbeta förebyggande och med arbetsrehabilitering. Så jag tror att det även på det här området fungerar bra med ekonomiska drivkrafter.

Kurt Kvarnström (s): Jag har också ett par frågor som jag vill ställa. För mig är ju arbetsplatsen fortfarande den centrala utgångspunkten i den här diskussionen. Jag tycker också att det är viktigt att var och en ska få arbeta efter sin förmåga. Då vill jag också lägga in i sammanhanget ett påstående som jag tycker är viktigt: Att personalen är verksamhetens och företagens viktigaste tillgång. Då borde det vara väldigt naturligt att ännu mer arbeta med de frågor som vi har pratat om. Det handlar också väldigt mycket om medmänsklighet, tror jag, i många sammanhang.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Svenskt Näringsliv, till Landstings- och Kommunförbunden och till LO. Vi har alltså haft en företagshälsovård, och haft avtal på det området, tidigare. Där var det, precis som Johnny Jonsson beskriver det, en kombination av sjukvård till hälften och förebyggande arbete till hälften. Han har också fyllt i det, tycker jag, på ett bra sätt.

Min första fråga till er är: Varför är det så trögt och varför ser det så olika ut i Sverige? En del företag och verksamheter har anammat det här sättet att arbeta med de mänskliga frågorna medan andra inte har gjort det på samma sätt. Varför är det så trögt att få fram nya arbetsmiljöavtal?

Den andra lite mer långsiktiga frågan, som jag också skulle vilja ställa till Svenskt Näringsliv och till Landstings- och Kommunförbunden, gäller på längre sikt. Vi ser ju framför oss att tillgången på arbetskraft inom ett antal år kommer att vika av. Vi kommer att behöva göra ännu mycket mer ute på arbetsplatserna för att ta hand om de människor som har begränsningar. Hur ser ni på de frågorna i det här perspektivet? Det är, tror jag, en oerhört viktig fråga att ha med sig i förhållande till den stora grupp som i dag har förtidspension. På sikt måste vi hitta ett arbetsliv där också de här frågorna kommer in på ett helt annat sätt.

Erik Jannerfeldt, Svenskt Näringsliv: Företagshälsovården är en utomordentligt viktig resurs för företagen. Som Johnny Jonsson berättade lägger företagen ned betydligt mer i genomsnitt än vad man gör inom den offentliga sektorn på företagshälsovård. Det är ju ett bevis på hur företagen ser på företagshälsovården. Men i motsats till situationen på 80-talet och kanske till och med början av 90-talet, då näringslivet var i stort sett likartat, är det inte så längre.

Därför behöver företagen olika saker. Företagen har olika problem och behöver olika lösningar. Därför ser också företagshälsovården olika ut. Att tro att man kan köra med det här konceptet att *one size fits all* när det gäller företagshälsovård fungerar inte längre. Man måste mer än tidigare anpassa företagshälsovården efter företagens behov och problem.

Också när det gäller sjukvården och kanske, som du var inne på, de här psykosociala frågorna ser det också väldigt olika ut. Företagen verkar i olika miljöer. Det är landsbygd, stora städer och mindre städer. Där är den offentliga servicen vad gäller till exempel sjukvård väldigt olika. Då måste man alltså ha en stor flexibilitet i företagshälsovården.

Vi ser ju med väldigt stor oro på den utveckling som har varit när det gäller just sjukvårdens roll i företagshälsovården. I fråga om just det vi talar om i dag, sjukfrånvaro, kan sjukvården i företagshälsovården spela en viktig roll.

Det gäller till exempel bedömningar av arbetsförmåga. Men utvecklingen går tyvärr åt det motsatta hållet när det gäller den resursen i företagshälsovården. Den lagstiftning som vi har sett de senaste åren vill snarare strypa åt sjukvården än ge den en möjlighet att spela den viktiga roll som den faktiskt bör ha.

Boel Callermo, Kommun- och Landstingsförbunden: Svenskt Näringsliv gav ett alldeles utmärkt svar som i de flesta avseenden också är väl så giltigt för Kommun- och Landstingsförbunden. Att företagshälsovården har en nyckelfunktion i både det hälsofrämjande arbetet och det rehabiliterande arbetet är vi alldeles övertygade om. I dag sliter vi med förhållandet, som vi uppfattar det, att kommunerna och landstingen i sin upphandlande funktion, eller i sin kravställande funktion, inte alltid riktigt vet vad de behöver. På motsvarande sätt upplever vi att företagshälsovården inte alltid kan leverera det som huvudmännen anser att de behöver. Denna fråga behandlas också av Företagshälsovårdsutredningen.

Vi fick också en fråga om kompetensförsörjningen. Det är av avgörande betydelse att ha sådana arbetsförhållanden att man förmår behålla medarbetarna och också rekrytera nya medarbetare. Förslaget om medfinansiering blir betydelsefullt, eftersom det är fråga om en utökad kostnad, i och med att detta inte kompenseras för kommun- och landstingssektorn. På så sätt innebär det en ytterligare press på de medarbetare som redan är på plats och gagnar således inte våra möjligheter att rekrytera och behålla medarbetare.

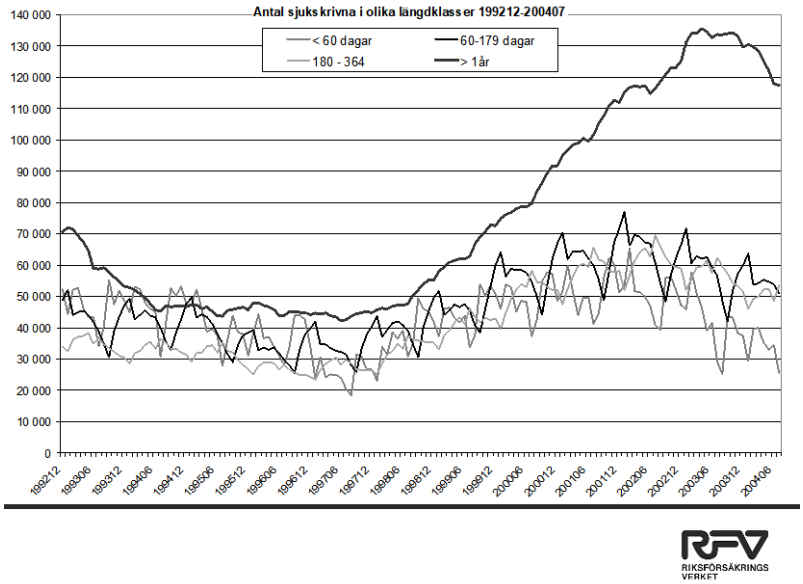
Stefan Wiberg, LO: När det gäller avtal kring arbetsmiljöfrågor drev våra medlemsförbund arbetsmiljöfrågorna som en viktig del i den senaste avtalsrörelsen. En av de frågor som fanns med i den gemensamma plattform som förbunden hade var just den om kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Boel och Eric har redan nämnt att det pågår en utredning om företagshälsovården. Den ska lämnas till Hans Karlsson den 1 december. Utredningen kommer att vara mycket viktig eftersom frågan är vad vi ska göra med företagshälsovården i framtiden. Som jag sagt tidigare tycker vi att den ska vara obligatorisk. Den ska vara en partsgemensam resurs, vilket är mycket viktigt. Jag tror också att företagshälsovården, om förslaget om medfinansiering går igenom i riksdagen, kommer att få en viktig roll framöver när det gäller arbetsförmågebedömning. Företagshälsovården måste också få ett tydligare direktiv från beställarna, via arbetsgivarna, samt marknadsföra sina tjänster på ett effektivare sätt än vad de kanske gör för närvarande.

Ordföranden: Jag har ytterligare ett antal ledamöter på talarlistan men måste konstatera att klockan nu är 13. Vi hade sagt att vi skulle hålla på fram till den tidpunkten. Jag tänkte därför avsluta det hela med att varmt tacka alla inbjudna, såväl dem som hållit anföranden som övriga som ställt sina kunskaper till utskottets förfogande. Vi ska använda dem efter bästa förmåga i arbetet med behandlingen av regeringens och samarbetspartiernas förslag om ekonomiska drivkrafter. Om inget ändras blir det debatt och beslut den 8 december. Betänkandet kommer även att innehålla stenografiska uppteckningar från

denna utfrågning. Med detta, kära vänner, tackar jag för att ni ställt upp. Vi ses på barrikaderna. Tack för i dag!

Bild 1 och 2


Antal sjukskrivna i olika längdklasser 199212-200407
< 60 dagar
60-179 dagar
180 - 364
> 1år
140 000
130 000
120 000
110 000
100 000
90 000
80 000
70 000
60 000
50 000
40 000
30 000
20 000
10 000
0
199212
199306
199312
199406
199412
199506
199512
199606
199612
199706
199712
199806
199812
199906
199912
200006
200012
200106
200112
200206
200212
200306
200312
200406
RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

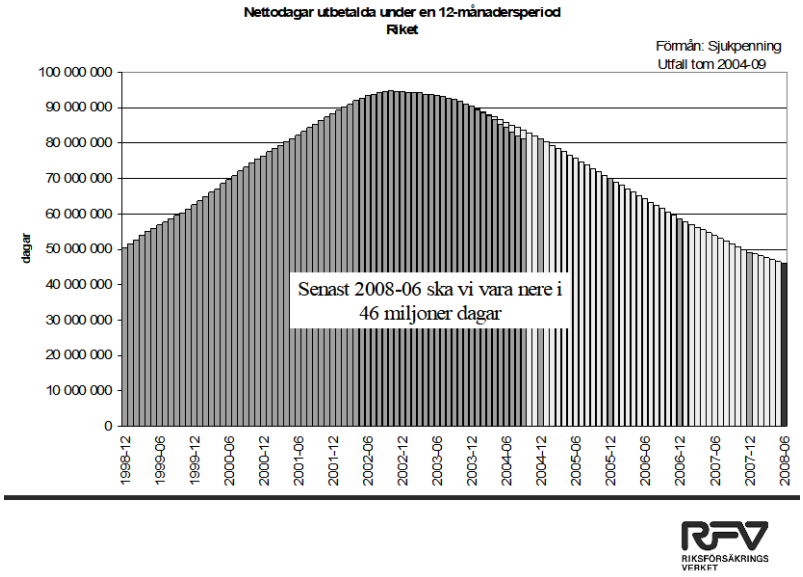
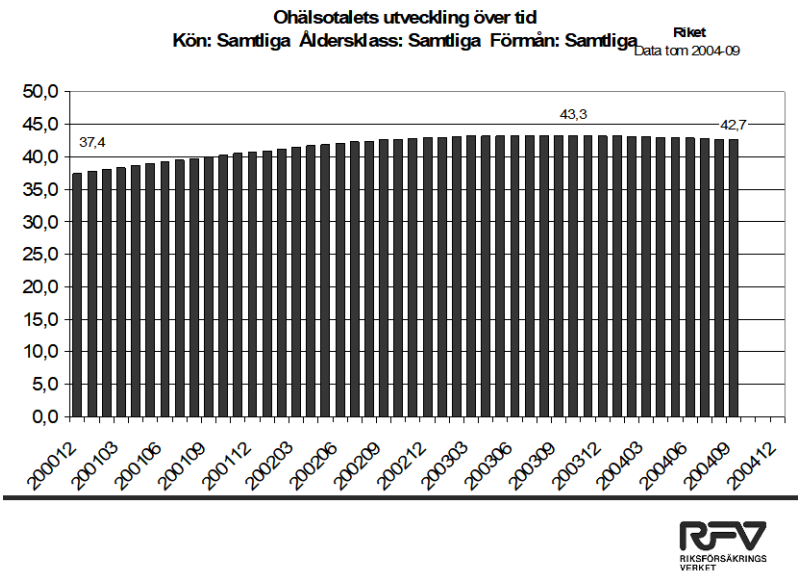

Nettodagar utbetalda under en 12-månadersperiod
Riket
Förmån: Sjukpenning
Utfall tom 2004-09
dagar
100 000 000
90 000 000
80 000 000
70 000 000
60 000 000
50 000 000
40 000 000
30 000 000
20 000 000
10 000 000
0
Senast 2008-06 ska vi vara nere i
46 miljoner dagar
1998-12
1999-06
1999-12
2000-06
2000-12
2001-06
2001-12
2002-06
2002-12
2003-06
2003-12
2004-06
2004-12
2005-06
2005-12
2006-06
2006-12
2007-06
2007-12
2008-06
RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

Bild 3 och 4


Ohälsotalets utveckling över tid
Kön: Samtliga Åldersklass: Samtliga Förmån: Samtliga
Riket
Data tom 2004-09
50,0
45,0
40,0
35,0
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
37,4
43,3
42,7
200012
200103
200106
200109
200112
200203
200206
200209
200212
200303
200306
200309
200312
200403
200406
200409
200412
RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

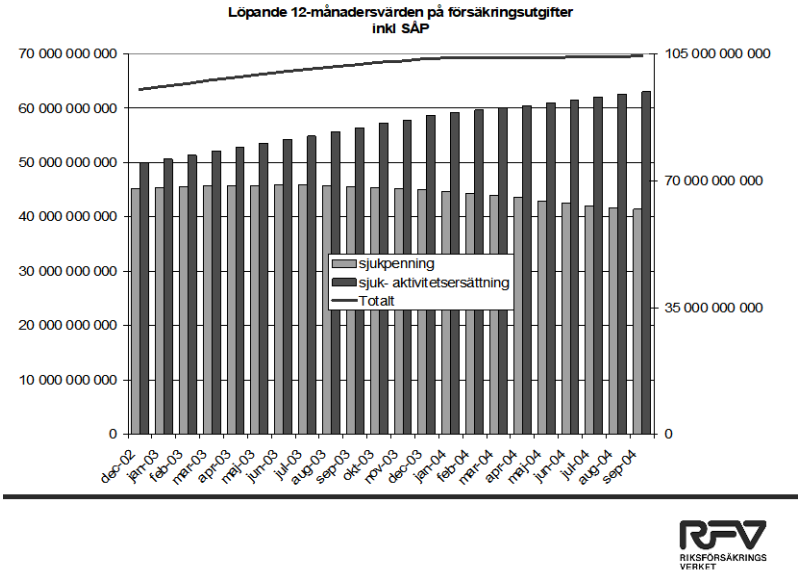

Löpande 12-månadersvärden på försäkringsutgifter
inkl SÅP
70 000 000 000
60 000 000 000
50 000 000 000
40 000 000 000
30 000 000 000
20 000 000 000
10 000 000 000
0
105 000 000 000
70 000 000 000
35 000 000 000
0
sjukpenning
sjuk- aktivitetsersättning
Totalt
dec-02
jan-03
feb-03
mar-03
apr-03
maj-03
jun-03
jul-03
aug-03
sep-03
okt-03
nov-03
dec-03
jan-04
feb-04
mar-04
apr-04
maj-04
jun-04
jul-04
aug-04
sep-04
RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

Bild 5 och 6

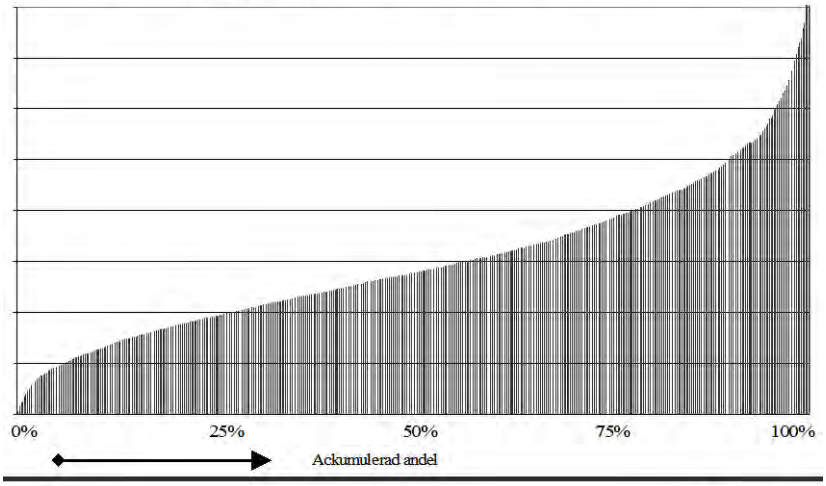
Medfinansieringsförslagets konsekvenser för den enskilde arbetsgivaren

Genomsnittslön		240 000 kr/år
Sänkt sjukförsäkringsavgift	0,24%	576 kr/år
15 % medfinansiering Kostnad/sjukpenningdag	15% x 80% x lön / 365	79 kr/dag
Den minskade sjukförsäkringsavgiften motsvarar medfinansieringskostnaden för		7,3 sjukpenningdagar

I ett företag med 100 anställda med genomsnittslönen 240 000 kr/år motsvarar den sänkta sjukförsäkringsavgiften medfinansieringskostnaden för 730 dagars heltidssjukskrivning med sjukpenning.

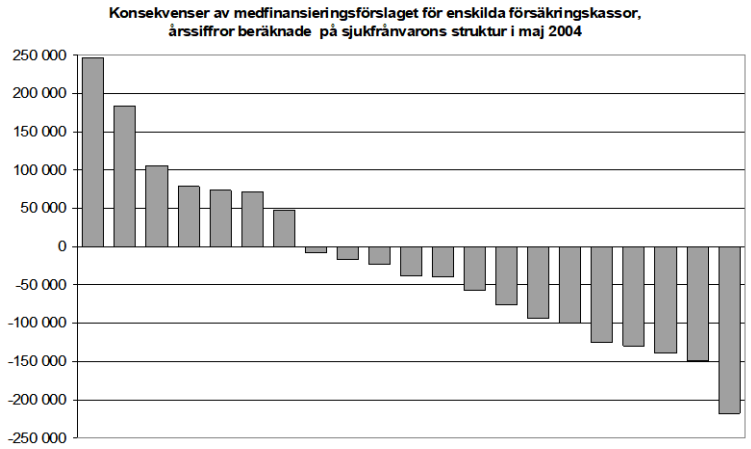
RFV RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

Genomsnittligt antal sjukpenningdagar/anställd år 2002 i 3000 företag med fler än 100 anställda



RFV RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

Bild 7 och 8



RFV RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

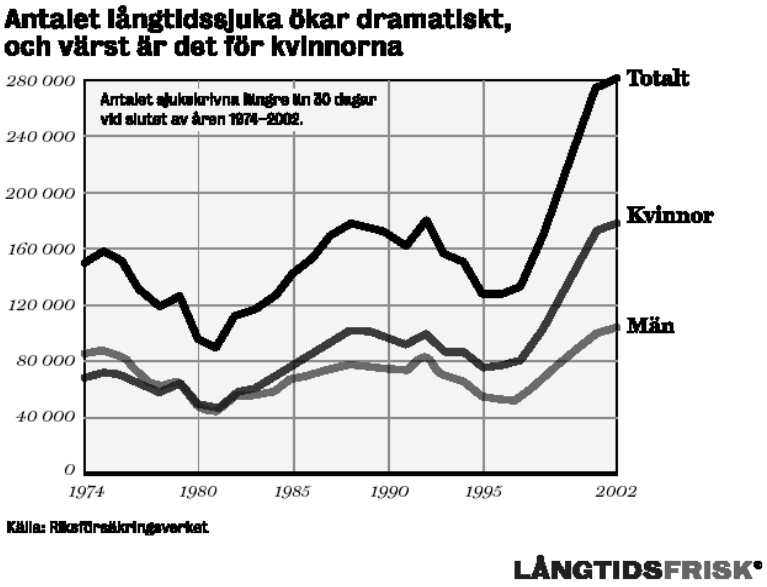
Ny start

Försäkringskassans kundcenter för arbetsgivare.

”Arbetsgivarens sida”

RFV RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

Bild 9 och 10


Antalet långtidssjuka ökar dramatiskt,
och värst är det för kvinnorna
Antalet sjukskrivna längre än 30 dagar vid slutet av åren 1974–2002.
280 000
240 000
200 000
160 000
120 000
80 000
40 000
0
1974
1980
1985
1990
1995
2002
Totalt
Kvinnor
Män
Källa: Riksförsäkringsverket
LÅNGTIDSFRISK

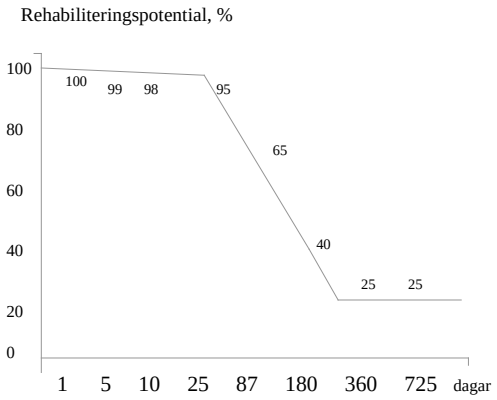
Sjukdom och hälsa är inte ett antingen eller,
utan tar sig uttryck längs en glidande skala.
Effektivitet, lönsamhet
14 procent sjukfrånvaro
= riksgenomsnitt
Hälsa
Frisk
Ofrisk
Osjuk
Sjuk
2–4 procent sjukfrånvaro
= sjukligheten
Hälsa
LÅNGTIDSFRISK

Bild 11 och 12

Resultat = resurs x kunskap[2] x

kommunikation[3] x motivation[4]

Rehabiliteringspotentialen minskar snabbt



•Besvären förändras under sjukskrivningen – komplexiteten ökar

•Efter 6 månader är det endast 40 % som kommer tillbaka till arbetet

Källa: SVENSKT NÄRINGSLIV

Bild 13 och 14

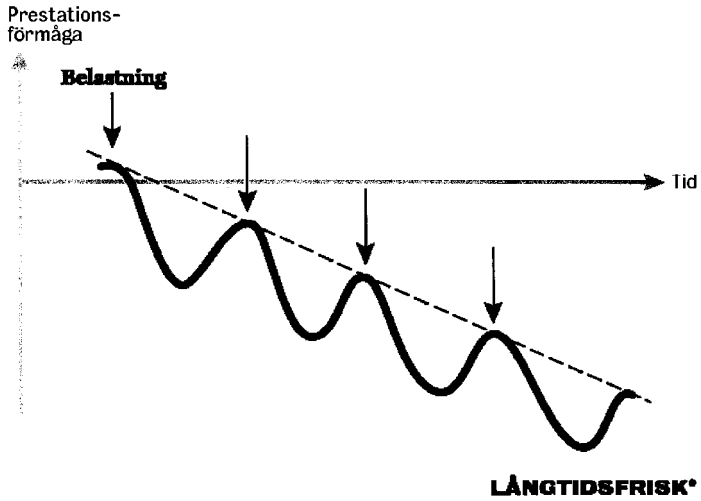
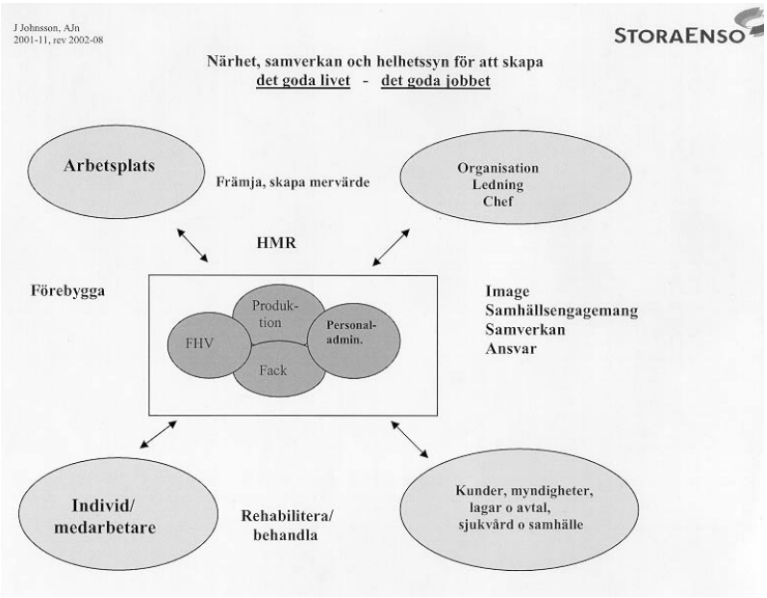



Bild 15 och 16