



## Vissa socialförsäkringsfrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet behandlar i betänkandet delar av regeringens proposition 2005/06:159 *Vissa socialförsäkringsfrågor*. I betänkandet behandlas även två motioner som avser frågor om sjukpenning.

I propositionen lämnas bl.a. förslag om en utvidgning av rätten till tillfällig föräldrapenning som utges under ett obegränsat antal dagar, om vilande sjuk- eller aktivitetsersättning vid studier, om samboförhållanden i fråga om bostadstillägg till pensionärer och om en justering av reglerna för inkomstberäkning vid beräkning av särskilt bostadstillägg.

Vidare föreslås att sjukpenninggrundande inkomst skall kunna vara skyddad vid s.k. interpraktik, när denna ingår i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetspraktik.

Slutligen föreslås en ändring av reglerna om beräkning av försäkringstid för sjuk- och aktivitetsersättning i form av garantiersättning till följd av direktiv 2003/109/EG om varaktigt bosatta tredjelandsmedborgares ställning.

Justeringen av reglerna om särskilt bostadstillägg till pensionärer och regler om rätt till vilande sjuk- och aktivitetsersättning vid studier föreslås träda i kraft den 1 januari 2007. Övriga ändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

Inga motioner har väckts med anledning av propositionen.

Utskottet tillstyrker regeringens nu aktuella förslag med en mindre justering.

Utskottet avstyrker motionerna.

I ärendet finns 2 reservationer.

Utskottet har den 9 mars 2006 hållit en offentlig utfrågning angående arbetsgivares medfinansieringsansvar för sjukpenningkostnader, vilken redovisas i betänkandet.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Utskottets överväganden .....	4
Propositionen .....	4
Motioner om sjukpenning .....	5
Reservationer .....	6
1. Utredning om alkoholrelaterad sjukskrivning, punkt 2 (fp, c) .....	6
2. Sjukpenning vid elöverkänslighet, punkt 3 (v, c, mp) .....	6
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	8
Propositionen .....	8
Motion väckt med anledning av prop. 2005/06:30 .....	8
Motion från allmänna motionstiden hösten 2005 .....	8
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag .....	9
<i>Bilaga 3</i>	
Offentlig utfrågning .....	16
<i>Bilaga 4</i>	
Bilder från utfrågningen .....	54

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Lagförslagen

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och
2. lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl. med den ändringen i 21 § andra stycket sista meningen att orden ”och som har fyllt 65 år skall” ändras till ”skall från och med den månad då han eller hon fyller 65 år”.

Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2005/06:159 i denna del.

## 2. Utredning om alkoholrelaterad sjukskrivning

Riksdagen avslår motion 2005/06:So2 yrkande 8.

*Reservation 1 (fp, c)*

## 3. Sjukpenning vid elöverkänslighet

Riksdagen avslår motion 2005/06:MJ442 yrkande 4.

*Reservation 2 (v, c, mp)*

Stockholm den 4 maj 2006

På socialförsäkringsutskottets vägnar

*Tomas Eneroth*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Tomas Eneroth (s), Sven Brus (kd), Anita Jönsson (s), Per Westerberg (m), Linnéa Darell (fp), Mona Berglund Nilsson (s), Mariann Ytterberg (s), Ulla Hoffmann (v), Lennart Klockare (s), Tobias Billström (m), Kerstin Kristiansson Karlstedt (s), Solveig Hellquist (fp), Birgitta Carlsson (c), Göte Wahlström (s), Anna Lilliehöök (m), Yilmaz Kerimo (s) och Mona Jönsson (mp).

# Utskottets överväganden

## Propositionen

Propositionen bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Den 1 januari 2005 infördes nya regler i form av rätt till tillfällig föräldrapenning under ett obegränsat antal dagar för vård av svårt sjuka barn under 18 år. Försäkringskassan har genomfört en uppföljning av de nya reglerna. Rapporten visar att lagstiftningen har fått en betydligt mer restriktiv tillämpning än vad som varit avsett. I propositionen föreslår regeringen därför en viss utvidgning av när sådan tillfällig föräldrapenning skall kunna utges.

Vidare föreslås i propositionen att en person med sjuk- eller aktivitetsersättning skall kunna ha sin ersättning vilande vid studier i upp till 24 kalendermånader.

Ålderspensionärer födda 1938 eller senare kan i vissa fall få äldreförsörjningsstöd trots att de har full garantipension. Detta beror på att gränsen för den lägsta inkomst som skall användas vid beräkningen av särskilt bostadstillägg är högre än garantipensionen till denna grupp. Regeringen föreslår en lagändring i syfte att äldreförsörjningsstöd inte skall behöva utges då den försäkrade har full garantipension.

Regeringen föreslår också beträffande lagen om bostadstillägg till pensionärer att sambor skall likställas med makar och att en bestämmelse om bevisbördan när det gäller samboförhållanden införs.

En försäkrad som deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetspraktik i form av interpraktik föreslås få sin sjukpenninggrundande inkomst skyddad under sådan tid.

Regeringen föreslår även en ändring av reglerna om beräkning av försäkringstid för sjuk- och aktivitetsersättning i form av garantiersättning till följd av direktiv 2003/109/EG om varaktigt bosatta tredjelandsmedborgares ställning, vilket antogs av Europeiska unionens råd den 25 november 2003.

I propositionen lämnas därutöver förslag till dels lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395) (lagförslag 2.2), dels lag om ändring i lagen (2006:170) om ändring i studiestödslagen (1999:1395) (lagförslag 2.3), dels lag om ändring i lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande (lagförslag 2.5). Dessa förslag bör av lagtekniska skäl behandlas av utbildningsutskottet. De tre lagförslagen avser att studiemedel respektive rekryteringsbidrag inte skall få lämnas eller tas emot för tid för vilken sjuk- eller aktivitetsersättning lämnas. Utskottet har inte något att erinra mot innehållet i lagförslagen.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet, som konstaterar att propositionen inte har föranlett någon motion, föreslår att en ändring görs i 21 § lagen om bostadstillägg till pensionärer m.fl. (lagförslag 2.4). Detta för att tydliggöra att den föreslagna ändringen beträffande inkomstberäkningen är avsedd att gälla fr.o.m. den månad den försäkrade fyller 65 år. I övrigt tillstyrker utskottet regeringens nu behandlade lagförslag.

## Motioner om sjukpenning

I motion So2 yrkande 8 begär Erik Ullenhag m.fl. (fp) ett tillkännagivande om att Försäkringskassan bör undersöka om alkoholrelaterad problematik föreligger vid längre sjukskrivningar, så att rätt åtgärder kan vidtas. Motionärerna framhåller att Försäkringskassan har gjort bedömningen att en väntad ökning av alkoholkonsumtionen kommer att motverka ansträngningarna att sänka de höga sjuktalen.

I motion MJ442 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs i yrkande 4 att Försäkringskassan ser över enhetligheten och rättssäkerheten i bedömningarna vad gäller elallergi och elöverkänslighet.

## Utskottets ställningstagande

Det är hälso- och sjukvården som utreder patientens medicinska hälsotillstånd och som även har de bästa förutsättningarna för att utreda om hälsotillståndet är nedsatt på grund av en alkoholproblematik. Vid långa sjukfall bör denna fråga således vanligen vara utredd. Att kassan vid långa sjukfall regelmässigt skulle utreda om de sjukskrivna har en alkoholproblematik som ligger till grund för sjukskrivningen kan, enligt utskottets mening, vara tveksamt. I enskilda fall har kassan möjlighet att, när som helst under sjukskrivningstiden, företa kompletterande utredning t.ex. i form av avstämningmöte eller medicinsk utredning. Med det anförda avstyrker utskottet motion So2 yrkande 8.

Beträffande frågan om elöverkänslighet m.m. är den nya statliga myndigheten för socialförsäkringens administration, Försäkringskassan, avsedd att åstadkomma en rättssäker tillämpning av socialförsäkringens regler. Frågan huruvida arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom skall bedömas lika för alla och praxis skapas av förvaltningsdomstolarna och därvid i sista hand av Regeringsrätten. Utskottet anser inte att det bör göras några tillkännagivanden avseende elöverkänsliga m.fl. Med det anförda avstyrker utskottet motion MJ442 yrkande 4.

## Reservationer

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

### **1. Utredning om alkoholrelaterad sjukskrivning, punkt 2 (fp, c)**

av Linnéa Darell (fp), Solveig Hellquist (fp) och Birgitta Carlsson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So2 yrkande 8.

#### *Ställningstagande*

Enligt svensk statistik ger en ökad konsumtion med en liter ren alkohol om året en ökning av sjukskrivningarna med 13 % för män. För kvinnor är resultatet mindre tydligt, även om det pekar i samma riktning. Bland yngre är skillnaderna mellan könen på väg att försvinna. Tonårsflickor dricker nu nästan lika mycket som de jämnåriga pojkarna.

Försäkringskassan gör bedömningen att en väntad ökning av alkoholkonsumtionen kommer att motverka ansträngningarna att sänka de höga sjukta-  
len. Vid längre sjukskrivningar bör det därför alltid undersökas om det finns en alkoholrelaterad problematik som ligger till grund för sjukskrivningen, så att rätt åtgärder kan vidtas.

### **2. Sjukpenning vid elöverkänslighet, punkt 3 (v, c, mp)**

av Ulla Hoffmann (v), Birgitta Carlsson (c) och Mona Jönsson (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06: MJ442 yrkande 4.

#### *Ställningstagande*

I flera av Försäkringskassans regioner godkänns inte elöverkänslighet som sjukdom. Inledningsvis kan sjukpenning utgå, men efter utredning kan den dras in om diagnosen är elallergi. Det betyder att personer som inte kan

vistas på sin arbetsplats hänvisas till försörjningsstöd från socialtjänsten. Dessa skillnader i bedömningarna är oacceptabla och bör åtgärdas. Ett syfte med den nya myndigheten Försäkringskassan har varit att skapa enhetlighet i bedömningarna. Vi menar att Försäkringskassan nu bör få i uppdrag att särskilt se över enhetligheten och rättssäkerheten i bedömningarna vad gäller elallergi och elöverkänslighet.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Propositionen

*Proposition 2005/06:159 Vissa socialförsäkringsfrågor:*

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
4. lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.

### Motion väckt med anledning av prop. 2005/06:30

*2005/06:So2 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):*

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Försäkringskassan bör undersöka alkoholrelaterad problematik vid längre sjukskrivningar.

### Motion från allmänna motionstiden hösten 2005

*2005/06:MJ442 av Ingrid Burman m.fl. (v):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om enhetlighet och rättssäkerhet i bedömningen av elöverkänslighet.



BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 5 §, 4 kap. 10 b §, 9 kap. 7 § samt 16 kap. 7, 14 och 18 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**3 kap.****5 §<sup>2</sup>**

Försäkringskassan skall besluta om en försäkrads tillhörighet till sjukpenningförsäkringen och fastställa sjukpenninggrundande inkomst. För en försäkrad som inte är bosatt i Sverige gäller detta så snart anmälan om hans inkomstförhållanden gjorts hos Försäkringskassan. Av beslutet skall framgå i vad mån den sjukpenninggrundande inkomsten är att hänföra till anställning eller till annat förvärvsarbete. Sjukpenningförsäkringen skall omprövas

a) när Försäkringskassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har undergått ändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek,

b) när sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt denna lag eller särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn beviljas den försäkrade eller sådan ersättning eller pension som redan utges ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbetsförmåga eller, vid särskild efterlevandepension, förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete,

*c) när delpension enligt särskild lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbets- eller inkomstförhållanden,*

d) när tjänstepension beviljas den försäkrade,

e) när ett beslut om vilandeförklaring av sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 16 kap. 16 § upphör, samt

f) när livränta beviljas den försäkrade enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller redan utgående livränta ändras.

Ändring som avses i första stycket skall gälla från och med den dag då anledningen till ändringen uppkommit. Den sjukpenninggrundande inkomst som ändrats enligt första stycket a får dock läggas till grund för ersättning tidigast från och med första dagen i den ersättningsperiod som

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1982:120.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2005:334.

inträffar i anslutning till att Försäkringskassan fått kännedom om inkomständringen.

Under tid som anges under 1–6 får, om inte första stycket *b–d* eller *f* är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om Försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

2. erhåller periodiskt ekonomiskt stöd, utgivet enligt särskilda avtal mellan arbetsmarknadens parter, enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

3. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för vård av barn, om den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarspflicht.

För en försäkrad som avses i tredje stycket 1 eller 2 eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd skall Försäkringskassan, vid sjukdom under den aktuella tiden, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid. Om därvid den sjukpenninggrundande inkomsten helt eller delvis är att hänföra till anställning, skall årsarbetstiden beräknas på grundval av enbart det antal arbetstimmar som den försäkrade kan antas ha i ifrågava-

Under tid som anges under 1–6 får, om inte första stycket *b*, *d* eller *f* är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om Försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier enligt de grunder som fastställs av regeringen eller

den myndighet regeringen bestämmer,

3. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd *eller interpraktikstipendium* eller står till arbetsmarknadens förfogande enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för vård av barn, om den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarspflicht.

För en försäkrad som avses i tredje stycket 1 eller 2 eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd *eller interpraktikstipendium* skall Försäkringskassan, vid sjukdom under den aktuella tiden, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid. Om därvid den sjukpenninggrundande inkomsten helt eller delvis är att hänföra till anställning, skall årsarbetstiden beräknas på grundval av enbart det antal arbetstimmar som den försäkrade kan antas ha i

rande förvärvsarbete under den ifrågavarande förvärvsarbete under aktuella tiden. den aktuella tiden.

För en försäkrad som får sådan behandling eller rehabilitering som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 § och som under denna tid får livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt en annan författning skall Försäkringskassan, vid sjukdom under den tid då livränta betalas ut, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

För en försäkrad som avses i 10 c § första stycket 1 eller 2 skall dock under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin, då den försäkrade inte uppstår studiesocial förmån för studier som avses i tredje stycket 1, sjukpenningen beräknas på den sjukpenninggrundande inkomst som följer av första–tredje styckena, om sjukpenningen blir högre än sjukpenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten enligt fjärde stycket.

Fjärde stycket tillämpas även för försäkrad som avses i tredje stycket 6 när den försäkrade genomgår grundutbildning som är längre än 60 dagar.

Omprövning av sjukpenningförsäkringen enligt första stycket a skall ej omfatta ändring av den försäkrades inkomstförhållanden på grund av sådant förvärvsarbete som avses i 16 kap. 15 §.

#### 4 kap.

##### 10 b §<sup>3</sup>

Föräldrar till ett *svårt* sjukt barn under 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när de behöver avstå från förvärvsarbete för vård av barnet.

Föräldrar till ett *allvarligt* sjukt barn under 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när de behöver avstå från förvärvsarbete för vård av barnet.

#### 9 kap.

##### 7 §<sup>4</sup>

Om försäkringsfallet har inträffat före ingången av det år då den försäkrade fyllde 18 år, gäller inte kravet i 7 kap. 1 § att den försäkrade skall vara försäkrad vid försäkringsfallet och får försäkringstid i stället för vad som följer av 6 § tillgodoräknas enligt andra och tredje styckena.

För en försäkrad som är svensk medborgare skall som försäkringstid tillgodoräknas tiden från och med det år då han eller hon fyllde 16 år till och med det år då han eller hon uppnår 64 års ålder. Hänsyn skall dock inte tas till tid då den försäkrade efter fyllda 16 år inte har uppfyllt förutsättningarna för tillgodoräkning av försäkringstid enligt 3–5 §§.

För en försäkrad som är utländsk medborgare skall vad som sägs i andra stycket gälla under förutsättning att han eller hon är bosatt i Sverige sedan minst fem år.

*En utländsk medborgare med ställning som varaktigt bosatt i en annan EU-stat med uppehållstillstånd i Sverige skall, när det*

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2004:1250.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2002:309.

*gäller beräkning av försäkringstid för garantiersättning enligt andra stycket, likställas med en svensk medborgare.*

## 16 kap.

### 7 §<sup>5</sup>

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras för en försäkrad som uppbär sjukersättning eller aktivitetsersättning, skall förmånen dras in eller minskas med hänsyn till förbättringen. En försäkrad som regelbundet och under en längre tid har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning eller aktivitetsersättning fattades skall därvid, om inte annat framkommer, antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga.

Sådan sjukersättning eller aktivitetsersättning som omfattas av ett beslut enligt 15 § eller som har vilandeförklarats enligt 16 § får inte dras in eller minskas på grund av att den försäkrade under den tid och i den omfattning som anges i beslutet genom förvärvsarbete har uppvisat en väsentligt förbättrad arbetsförmåga.

Aktivitetsersättning får inte dras in eller minskas på grund av att den försäkrade deltar i sådan aktivitet som avses i 7 kap. 5 §.

Sådan sjukersättning eller aktivitetsersättning som omfattas av ett beslut enligt 15 § eller som har vilandeförklarats enligt 16 § får inte dras in eller minskas på grund av att den försäkrade under den tid och i den omfattning som anges i beslutet genom förvärvsarbete *eller studier* har uppvisat en väsentligt förbättrad arbetsförmåga.

### 14 §<sup>6</sup>

Försäkringskassan får efter ansökan av den försäkrade besluta att dennes sjukersättning eller aktivitetsersättning i den omfattning som anges i 15 och 16 §§ skall betalas ut eller förklaras vilande under tid som den försäkrade förvärvsarbetar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Ett sådant beslut får endast fattas om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har uppburit sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Sjukersättning och aktivitetsersättning som har förklarats vilande skall inte betalas ut för den tid som vilandeförklaringen avser.

Vilandeförklaring får avse hel sjukersättning eller aktivitets-

Försäkringskassan får efter ansökan av den försäkrade besluta att dennes sjukersättning eller aktivitetsersättning i den omfattning som anges i 15 och 16 §§ skall betalas ut eller förklaras vilande under tid som den försäkrade förvärvsarbetar *eller studerar* med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Ett sådant beslut får endast fattas om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har uppburit sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Vilandeförklaring får avse hel sjukersättning eller aktivitets-

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2001:489.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2001:489.

ersättning eller en sådan kvotdel därav som anges i 7 kap. 2 §. Vid bedömning av hur stor del av förmånen som skall vilandeförklaras skall beaktas omfattningen av det förvärvsarbete som den försäkrade avser att utföra.

ersättning eller en sådan kvotdel därav som anges i 7 kap. 2 §. Vid bedömning av hur stor del av förmånen som skall vilandeförklaras skall beaktas omfattningen av det förvärvsarbete som den försäkrade avser att utföra. *Vid studier skall dock alltid den beviljade förmånen i sin helhet vilandeförklaras.*

### 18 §<sup>7</sup>

Ett beslut om vilandeförklaring enligt 16 § skall upphävas om den försäkrade begär det.

Försäkringskassan får utan att den försäkrade har begärt det upphäva ett beslut om vilandeförklaring om den försäkrade insjuknar och beräknas bli långvarigt sjuk. Detsamma gäller om den försäkrade har vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning och helt eller delvis avbryter det arbetsförsök som legat till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället uppbära föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning eller havandeskapspenning.

Försäkringskassan får utan att den försäkrade har begärt det upphäva ett beslut om vilandeförklaring om den försäkrade insjuknar och beräknas bli långvarigt sjuk. Detsamma gäller om den försäkrade har vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning och helt eller delvis avbryter det arbetsförsök *eller de studier* som legat till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället uppbära föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning eller havandeskapspenning.

1. Denna lag träder i kraft i fråga om 3 kap. 5 §, 4 kap. 10 b § och 9 kap. 7 § den 1 juli 2006 och i övrigt den 1 januari 2007.

2. De nya bestämmelserna i 3 kap. 5 § tredje stycket 3 och fjärde stycket skall tillämpas för försäkrad som beviljats interpraktikstipendium för tid efter ikraftträdandet.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.

Härigenom föreskrivs att 5 och 21 §§ lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl. skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 5 §

En bidragsberättigad som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make skall likställas med ogift person, om inte särskilda skäl talar mot detta.

*En bidragsberättigad som stadigvarande sammanbor med någon med vilken han eller hon har varit gift eller har eller har haft barn skall likställas med gift person. Om inte skäl visas för annat skall detsamma gälla i fråga om en vuxen person som lever tillsammans med en annan vuxen person, utan att de är gifta med varandra, om de är folkbokförda på samma adress.*

*Sambor skall likställas med makar.*

*Kommer det fram omständigheter som gör det sannolikt att två personer är sambor, skall dessa likställas med sambor, om inte den som ansöker om bostadstillägg eller som sådant bidrag betalas ut till visar att de inte är sambor.*

### 21 §<sup>1</sup>

Vid tillämpning av 20 § skall följande inkomster beaktas:

1. Den del av den bidragsgrundande inkomsten som avses i 12 § första stycket 1 och 2 efter avdrag för den skatte- och avgiftssats som följer av tillämplig skattetabell enligt 11 kap. 6 § skattebetalningslagen (1997:483). Om det för den bidragsberättigade inte kan beslutas någon tillämplig skattetabell skall den skatte- och avgiftssats användas som följer av den skattetabell som skulle ha varit tillämplig om sådant beslut hade kunnat fattas.

2. Den del av den bidragsgrundande inkomsten som avses i 12 § första stycket 3 efter avdrag med 30 procent.

3. Den del av den bidragsgrundande inkomsten som avses i 15 §.

4. Den del av den bidragsgrundande inkomsten som avses i 16 och 17 §§.

5. Bostadstillägg enligt 11 §.

Inkomsterna enligt första stycket 1–3 skall sammanlagda alltid an-

Inkomsterna enligt första stycket 1–3 skall sammanlagda alltid an-

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2002:218.

ses utgöra lägst en tolfedel av det för den bidragsberättigade gällande beloppet enligt 19 § efter avdrag för beräknad preliminär skatt enligt första stycket 1. I fråga om makar skall inkomsterna för var och en av dem beräknas utgöra hälften av deras sammanlagda inkomster.

ses utgöra lägst en tolfedel av det för den bidragsberättigade gällande beloppet enligt 19 § efter avdrag för beräknad preliminär skatt enligt första stycket 1. I fråga om makar skall inkomsterna för var och en av dem beräknas utgöra hälften av deras sammanlagda inkomster. *För den som är född 1938 eller senare och som har fyllt 65 år skall inkomsterna, i stället för de belopp som anges i 19 § första stycket, alltid anses utgöra lägst en tolfedel av 2,13 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och 1,9 gånger prisbasbeloppet för den som är gift efter avdrag för beräknad preliminär skatt enligt första stycket 1.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006 i fråga om 5 § och i övrigt den 1 januari 2007.

2. Äldre bestämmelser i 21 § skall fortfarande tillämpas på bostadstillägg som avser tid före utgången av år 2006.

BILAGA 3

## Offentlig utfrågning

### **Arbetsgivares medfinansieringsansvar för sjukpenningkostnader**

Datum: torsdagen den 9 mars 2006

Tid: 09.00–11.35

Lokal: andrakammarsalen

### **Program**

#### **Inledning**

Tomas Eneroth, socialförsäkringsutskottets ordförande

#### **Inledningsanföranden**

Anders Teljebäck, statssekreterare, Näringsdepartementet

Curt Malmberg, generaldirektör, Försäkringskassan

### **Utfrågning**

#### **Inbjudna myndigheter och organisationer**

Försäkringskassan  
Arbetsmarknadsstyrelsen  
Arbetsmiljöverket  
Arbetslivsinstitutet  
Folkhälsoinstitutet  
Sveriges Läkarförbund  
Svenska Företagsläkarföreningen  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Arbetsgivarverket  
Svenskt Näringsliv  
Företagarna  
Landsorganisationen (LO)  
Tjänstemännens Centralorganisation (TCO)  
Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)  
AFA Försäkring  
Handikappförbundens samarbetsorgan  
De Handikappades Riksförbund  
Handikappombudsmannen  
Reumatikerförbundet  
Socialdepartementet  
Näringsdepartementet



## Inledning

*Ordföranden Tomas Eneroth (s):* Hjärtligt välkomna till andrakammarsalen i Sveriges riksdag och socialförsäkringsutskottets utfrågning om medfinansieringsreformen, alltså det medfinansieringsansvar som finns för sjukpenningkostnader.

Vi hade den 9 november 2004 en liknande utfrågning i utskottet. Då var i stort sett motsvarande organisationer inbjudna för att tala om det förslag som fanns från regeringen om att införa medfinansiering i sjukförsäkringen. Vi hade en väldigt bra hearing den gången med både synpunkter, farhågor och förhoppningar kring reformen. Så småningom beslutade riksdagen i enlighet med regeringens förslag, och från och med den 1 januari 2005 har vi ett medfinansieringsansvar inom sjukförsäkringen.

Nu har det gått ett drygt år, och det är riksdagens och utskottets ansvar att följa upp de beslut som vi genomför. Vi är medvetna om att det också sker andra typer av uppföljningar, inte minst från Regeringskansliets sida, men det är viktigt att vi även från riksdagens sida redan nu får en bild av hur reformen påverkat parternas agerande på arbetsmarknaden och de sjuk-skrivnas möjligheter att kunna komma tillbaka i arbetslivet. Det gäller i hög grad också kostnaderna inom sjukförsäkringen. En del av dessa frågor hoppas jag att vi ska få svar på, eller åtminstone få höra om de tendenser som finns, under denna förmiddagshearing.

Vi har särskilt bjudit in två företrädare som ska berätta om hur reformen genomförts och de preliminära bedömningar man gör. Det är dels statssekreteraren vid Näringsdepartementet, Anders Teljebäck, dels Försäkringskassans generaldirektör Curt Malmberg. Därutöver är en mängd olika organisationer inbjudna, företrädare både för arbetsmarknadens parter, statliga verk och myndigheter, handikapporganisationer och andra. Vid den frågestund som vi så småningom kommer att ha kan utskottets ledamöter givetvis ställa frågor inte bara till Anders och Curt, som hållit anföranden, utan självklart till samtliga organisationsföreträdare. På det sättet tror jag att vi ska kunna få alla olika synpunkter belysta.

Vi kommer att ta en kort paus omkring kl. 10. Tanken är att vi totalt sett inte ska hålla på längre än till 11.30. Jag märker väl om frågesvarensinär efter ett tag; i så fall kan vi sluta tidigare.

Jag vill också be er, när ni får ordet, att gärna säga ert namn ifall ni företräder en organisation så att det framgår ordentligt. Det som sägs i denna utfrågning sänds nämligen inte bara i tv och via nätet, utan det dokumenteras och kommer att finnas i riksdagstryck. Allt vi säger här är offentligt och dokumenteras. Det kan vara tryggt att veta inför framtiden.

Med denna korta inledning hälsar jag statssekreterare Anders Teljebäck från Näringsdepartementet välkommen. Han får äran att inleda utfrågningen. Varsågod!

## Inledningsanföranden

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Jag vill tacka för möjligheten, herr ordförande, att komma hit och lite grann tala om både angelägna frågor och positiva måluppfyllelser.

Inför utfrågningen har jag läst igenom handlingarna från den förra utfrågningen, den som hölls den 9 november 2004. Jag skulle nästan kunna hålla samma anförande nu som min företrädare Jan Grönlund höll vid det tillfället. De bedömningar som vi gjorde vid den preliminära bedömningen av reformen har i stort besannats. Vi ska dock komma ihåg att vi inte vet exakt vad som har hänt, och det låg i reformen att en kvalificerad utvärdering skulle göras av den. Den har nu dragits i gång. Det finns en referensgrupp med deltagare från parterna, och ett antal institutioner har fått i uppdrag att genomföra utvärderingen. Jag återkommer till det.

Vid en preliminär bedömning kan man emellertid säga att medfinansieringen fungerar som den var tänkt. Vi har indikationer på att arbetsgivarna är mer aktiva i att både förebygga sjukdomar och se till att deras anställda kommer tillbaka i arbete vid sjukfall. Vi ser att sjukfallen blir allt färre. Jag återkommer till det också. Arbetsgivarkollektivet som helhet har inte förlorat på reformen.

De farhågor som fanns inför reformen har vid en preliminär bedömning inte besannats. Jag tror att Curt Malmborg återkommer till detta i sitt anförande. Det förekom ju väldigt mycket diskussioner om Försäkringskassans administration. Det har visat sig att de callcenter som inrättades i Åmål och Säffle fungerat mycket bra. Farhågan att mindre arbetsgivare skulle behöva betala mycket i medfinansiering har inte heller besannats. De stora arbetsgivarna betalar mer än de mindre. Det som också var uppe till diskussion var oron för att arbetsgivaren skulle begära att den sökande vid anställningsintervjun hade med sig registerutdrag från Försäkringskassan om sin sjukdomshistoria. Den oron har heller inte besannats. Snarare har antalet registerutdrag minskat.

Jag tänkte visa några bilder på utvecklingen av ohälsan – eller snarare den tilltagande hälsan – i arbetslivet. Låt mig säga att de bilder som vi gjorde i ordning hade väldigt mycket fina färger, men apparaten här är av den moderna tekniska naturen att färgerna på just dessa bilder inte framgår ordentligt. Jag tror dock att ni ändå kommer att se vad jag menar med det jag visar. Det kan från den bild som nu visas vara lite svårt att se hur långt vi nått när det gäller målet.

(Bild 1) Regeringen satte direkt efter valet förra gången upp ett mål. Vi har därefter i samarbete med Vänsterpartiet och Miljöpartiet jobbat efter det målet, som alltså är att halvera antalet sjukpenningdagar från 2002 till 2008 samtidigt som antalet nya fall i sjuk- och aktivitetsersättning inte ska öka som ett genomsnitt under de åren.

Vi kan nu se att vi med största sannolikhet, med nästan hundra procent säkerhet, kommer att nå det målet. Som framgår av den kurva som visas på overheadbilden har antalet sjukpenningdagar någonstans kring årsskiftet 2005/06 minskat med 30 %. Vi har alltså nått mer än halva målet.

(Bild 2) Hur har det då gått till? Det vi kan se är att först minskar de korta sjukfallen och därefter de längre. Det har inneburit att antalet sjukpenningdagar totalt sett minskar.

(Bild 3) Det tunna strecket på bilden är antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar, det vill säga den form som man går över innan man haft en långvarig sjukdomsperiod – det som tidigare kallades förtidspension. Vi ser att det är i avtagande. Den kurva som går ned dramatiskt är antalet nybeviljade, och som ni kanske ser går den ned dramatiskt också i prognosen. Kurvan underst visar utflödet ur sjuk- och aktivitetsersättning, vilket ökar. Det är alltså fler som går i ålderspension och fler som lämnar sjuk- och aktivitetsersättningen.

Summan av detta blir att antalet personer som finns i sjuk- och aktivitetsersättning någon gång under 2007 kommer att minska. Färre kommer in i sjuk- och aktivitetsersättning, och fler lämnar den. Det är dessutom fråga om fler än det som angavs i prognosen i förra höstens budgetproposition. Resultatet blir att antalet personer i sjuk- och aktivitetsersättning kommer att minska någon gång under 2007.

(Bild 4) Nästa bild visar målnivån när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning. Vilken genomsnittssiffra hade vi behövt ha för att nå målet om att genomsnittet beviljade 2002 inte skulle öka? Den första siffran, 5 353, visar genomsnittet hittills. Som ni såg gick kurvan upp väldigt mycket i början, till 5 461, och ett nödvändigt återstående snitt för att klara detta är 5 216. Januarsiffran var 3 300 nybeviljade i sjuk- och aktivitetsersättning. Poängen med det här är att målet inte klaras genom att vi förtidspensionerar utan genom de aktiva insatser vi gör för att människor ska komma tillbaka i arbete från sjukdom.

(Bild 5) Vad är det då regeringen och andra aktörer hittills gjort? Vi har en förbättrad sjukskrivningsprocess. Sjukförsäkringen tillämpas helt enkelt på ett bättre sätt i förhållande till hur den är tänkt att tillämpas. Vi lägger mer fokus på det friska och mindre på det sjuka. Vi ser till att människor kan komma tillbaka i arbete efter den förmåga de har. Det andra är att vi gett resurser till Försäkringskassan för att de ska arbeta med ohälsan i arbetslivet och se till att det i stället blir mer hälsa i arbetslivet. Det tredje är mer fokus på arbetsförmåga. Att Försäkringskassan blivit en myndighet gör att försäkringen kan tillämpas på ett mer enhetligt sätt. Den metodutveckling som sker inom myndigheten kommer alla delar av myndigheten till del. Det blir helt enkelt ett effektivare sätt att arbeta med endast en myndighet.

Det vi gjort på arbetsmiljösidan, som är en viktig del i det hela, gäller inte bara försäkringen. Det gäller också arbetsplatserna. Vi ger mer resurser till regionala skyddsombud och till Arbetsmiljöverket för att förbättra inspektionen. En av Arbetsmiljöverkets uppgifter är att till exempel se om arbetsgivarna har en tillräckligt bra rehabiliteringsorganisation.

Vi har också sett ett ökat samhälleligt engagemang i dessa frågor. Det finns en debatt om hälsan i arbetslivet, om orsakerna till ohälsan och vad man kan göra åt dem. Större fokus läggs även på hur våra försäkringssystem fungerar.

Det sista men inte det minst viktiga handlar om det som vi är här för i dag, nämligen medfinansieringen. Vi är helt övertygade om att även medfinansieringen är en viktig del i den utveckling som vi sett.

Vad är själva poängen med medfinansieringen? Själva poängen är att skapa en drivkraft för enskilda arbetsgivare att jobba för att deras personal ska ha en bättre hälsa, kunna vara på arbetet i stället för att vara sjuka. Det handlar om förebyggande arbete men naturligtvis också om att man, i den stund man hamnar i sjukdom och ohälsa, behöver åtgärder för att komma tillbaka. Vi vet att drivkrafter fungerar. Sedan kan det vara fråga om önskade eller oönskade drivkrafter, men drivkrafter fungerar, alltså ekonomiska sådana, för att åstadkomma det man vill uppnå.

(Bild 6) Jag ska kort säga något om vad medfinansieringen innehåller. Regeringen tycker att den är mycket välbalanserad. Den uppfyller de krav som hade ställts upp när riksdagen fattade beslut om den.

Arbetsgivarna betalar 15 % av sjukpenningkostnaden för dem som är sjuka. Däremot betalar de inte någonting om den enskilde går in i rehabilitering och får rehabiliteringsersättning eller går tillbaka med deltidssjukskrivning. Det finns i medfinansieringen ett högkostnadsskydd som ser till att mindre arbetsgivare inte i onödan drabbas av den. Det innebär att de måste nå upp till en avgift på 12 000 kr innan de över huvud taget behöver betala, och det finns också ett tak som innebär att man inte ska betala mer än 4 % av den totala lönesumman i företaget. Detta gör, vilket jag tror att Curt Malmberg kommer att visa, att väldigt få små företagare betalar någonting i medfinansiering. Däremot betalar de större arbetsgivarna mer. Det var själva poängen med reformen.

Dessutom får man en kompensation på 0,24 procentenheter i sjukpenningavgiften, vilket innebär, som jag sade inledningsvis, att arbetsgivarna som kollektivt vunnit på reformen. Poängen med det är att de arbetsgivare som har höga sjukskrivningstal ska betala mer i sjukpenningavgift och de som har lägre ska betala mindre. Dessutom togs den tredje sjuklöneveckan bort och ett högriskskydd infördes för personer med långvarigt dokumenterade sjukdomar – jag tror att det står så i själva beslutet. Detta innebär att den enskilde kan ansöka om att bli undantagen från medfinansieringen.

Vi sade också att vi måste göra insatser i själva försäkringen och i den sjukskrivningsprocess vi har. Därför fick Försäkringskassan i uppgift att ha fler avstämningsmöten där aktörerna – Försäkringskassan, arbetsgivaren,

hälso- och sjukvården, behandlande läkare, i vissa fall arbetsförmedlingen och i förekommande fall den fackliga organisationen – är med och diskuterar hur den enskilde ska kunna komma tillbaka i arbete. Avstämningarna har funnits tidigare, men i den här processen sätts tydligare fokus på dessa möten.

I beslutet sades också att en utvärdering ska ske. Därför har Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Umeå universitet och Göteborgs universitet nu fått i uppdrag att titta på alla de olika aspekterna av reformen. Det gäller alltifrån effekter på arbetsgivarens arbete med att få tillbaka sjuka till arbete till hur detta slår för den enskilde, för småföretagen och så vidare. Det gäller alltså alla de aspekter man kan lyfta upp i förhållande till medfinansieringen.

Uppdraget kommer att redovisas i en första delrapport till sommaren, och en slutrapport kommer nästa år. Då vet vi mer. Då har vi vetenskapliga fakta på bordet. Hittills har vi bara kunnat gå på den typen av bedömningar som myndigheter, regeringen och olika organisationer gjort.

(Bild 7) Jag tänkte också säga något om det som vi nu gör när vi går vidare med arbetet för att förbättra hälsan i arbetslivet. Det jag hittills nämnt var ju sådant som vi hade med i medfinansieringsreformen och åtog oss att göra. Vi fortsätter att förbättra sjukskrivningsprocessen. Ett beslutstöd för behandlande läkare och annan vårdpersonal tas fram. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har fått i uppdrag att ta fram beslutstödet för den enskilde läkaren, behandlande personen eller teamet, det vill säga hur de ska jobba och bedöma olika situationer.

Bakgrunden till det är de forskningsrapporter vi fått. Vi har Kristina Alexandersons rapport från Karolinska Institutet. Vi har Socialstyrelsens tillsynsrapport när det gäller sjukskrivningsprocessen. Den visar att det finns mycket att göra i den behandlande situationen. Vi måste använda sjukskrivningen som en behandling i stället för att, som det sägs i rapporterna, använda den som ett sätt att lösa andra problem som den enskilde individen har, vilket alltså sker ibland.

Vi har även sett att hälso- och sjukvården kanske inte jobbat med sitt ansvar kring den medicinska rehabiliteringen på bästa sätt. Det är viktigt att poängtera att det är fråga om medicinsk rehabilitering, och det är hälso- och sjukvårdens ansvar. Därför har vi i höstens budgetproposition, och så småningom genom ett avtal mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, tagit fram 1 miljard kronor som ska användas som en drivkraft för hälso- och sjukvården. De ska tillsammans med Försäkringskassan jobba regionalt med att förbättra sjukskrivningsprocessen och därmed hälso- och sjukvårdens roll i den medicinska rehabiliteringen. Det finns i denna drivkraft en fast del där man åtar sig vissa saker men också en rörlig del som innebär att ju bättre det går, ju färre sjukskrivningar det blir i regionen, desto mer pengar kommer landstinget till del.

Vi har också etablerat ett förstärkt samarbete mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen både när det gäller de arbetslösa som är sjukskrivna och de personer som är sjukskrivna från ett arbete och absolut inte kan gå tillbaka till sitt tidigare arbete. De ska ges möjlighet att i stället komma vidare till ett annat arbete.

Den fjärde åtgärden är en pilotverksamhet för dem som är långtidssjukskrivna och har tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning, det vill säga de personer som varit sjuka länge men ändå har möjlighet att komma tillbaka i arbete. Nu startar en pilotverksamhet i två län. Egentligen är det inte en pilotverksamhet, utan vi startar helt enkelt i dessa län och före utgången av 2007 ska hela landet omfattas av verksamheten. Man ska gå igenom alla personer som varit sjukskrivna mer än två år eller har en tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning – detta sker naturligtvis tillsammans med de berörda personerna – för att se vilken arbetsförmåga de har kvar. Man gör en bedömning av den och försöker, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen tillsammans, hitta åtgärder för att de sjukskrivna ska kunna komma tillbaka i arbete.

Det femte jag skulle vilja ta upp är att regeringen förbereder att i vår lägga fram förslag gällande företagshälsovård. Vi tror att företagshälsovården kan ha stor betydelse både när det gäller det förebyggande arbetet och möjligheterna för den enskilde att komma tillbaka i arbete. Regeringen avser alltså att lägga fram ett förslag om det under våren.

Slutligen skulle jag vilja säga att vi är väldigt nära och kommer troligtvis att nå de mål som regeringen ställt upp och som vi tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet arbetat med under mandatperioden. Väldigt mycket, inte allt men väldigt mycket, har handlat om vad vi gör för att systemen ska fungera bättre, men naturligtvis också för att det hela ska bli bättre för den enskilde individen.

Vi är alldeles övertygade om att arbetet nu i större utsträckning måste inriktas på vad vi gör för den enskilde direkt med tanke på den situation han eller hon befinner sig i, oavsett om personen är arbetslös och sjukskriven, sjukskriven från ett arbete som man ska gå tillbaka till eller sjukskriven från ett arbete som man inte kan gå tillbaka till. Det måste arbetet inriktas på framöver. Nu när vi i stor utsträckning klarat ut detta med systemen kanske vi kan komma ännu längre än de mål som regeringen ställt upp för denna mandatperiod.

*Ordföranden:* Det finns flera som vill ställa frågor, men vi tar alla frågorna i ett sammanhang. Jag släpper i stället fram Curt Malmberg, som är generaldirektör för Försäkringskassan. Välkommen hit!

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Jag vill börja med att tacka för inbjudan. Medfinansieringsfrågan är naturligtvis väldigt viktig för Försäkringskassan som har att tillämpa det regelverk som emanerar från riksdagens beslut och från de bestämmelser som regeringen utfärdar. Anders Teljebäck sade att han i princip skulle ha kunnat hålla samma anförande som hans företrädare höll i november 2004. Jag vet inte om någon från Försäk-

ringskassan var med på den övningen, men jag kan säga att jag definitivt inte skulle ha kunnat hålla samma anförande. Jag ska nämligen titta tillbaka på vad som har hänt.

Jag tänkte disponera mitt korta anförande i tre delar. Det handlar om resultaten, och då talar jag om vilka företag som fått betala medfinansieringsavgiften. Jag håller mig på en makronivå, väl medveten om att mikroperspektivet för enskilda företag kan se annorlunda ut. Jag kommer att lite kort tala om administrationen, om Försäkringskassans egen del i det här arbetet, och avslutningsvis säga något om några av de utmaningar som finns för Försäkringskassan för att vi ständigt ska kunna förbättra denna verksamhet.

(Bild 8) Jag tänkte börja med att ge en översiktbild av hur många arbetsgivare som betalar avgift. Över 50 000 arbetsgivare har någon anställd som varit sjukskriven längre tid än två veckor då medfinansieringen alltså blir aktuell. Men som ni ser är det ”bara” 16 500 arbetsgivare som betalar sjukförsäkringsavgiften. Skälet till det är att det finns vad vi kan kalla säkerhetsventiler, skyddsmekanismer, i systemet; det finns ett golv. Man måste passera 12 000 kr för att behöva betala en avgift. Anders Teljebäck nämnde det också. Den andra skyddsmekanismen innebär att ingen ska behöva betala mer än 4 % av lönesumman. Den har alltså slagit till här – i stället för 50 000 är det fråga om 16 500 arbetsgivare.

(Bild 9) Ska vi då titta lite närmare på vilka de är? Här kan man dela upp på hur många sätt som helst. Jag har valt att inledningsvis dela upp dem på offentlig sektor och privat sektor. Den offentliga sektorn betalade sammanlagt 764 miljoner i avgift under 2005. Då ska man veta – Anders Teljebäck nämnde det, och jag upprepar det – att när reformen infördes var avsikten att den skulle vara neutral för kollektivet. Därför sänkte man arbetsgivaravgiften. Om vi tittar på hur mycket sänkningen var för den offentliga sektorn ser vi att den var 684 miljoner, för att vara väldigt exakt. Om vi sedan jämför de två siffrorna 764 miljoner i avgift och 684 miljoner i sänkt avgift ser vi att denna del av sektorn totalt gick back med 80 miljoner. Det handlar framför allt om kommuner och landsting.

Det är naturligtvis inte hela sanningen att det bara gäller offentligt och privat. En stor del gäller skillnaden mellan stora och små arbetsgivare; jag ska strax visa en bild på det. Små arbetsgivare är de som kan räddas av skyddsmekanismerna, golvet, vilket i stor utsträckning visar sig vara fallet. Men sjukfrånvaron är också, eller har åtminstone varit, högre i framför allt kommuner och landsting. Den är särskilt hög där.

(Bild 10) För den privata sektorn blir det samma typ av räkneövning. De betalade sammanlagt 803 miljoner i avgift, och de fick tillbaka, med samma sätt att räkna med den sänkta arbetsgivaravgiften, 1,68 miljarder. Ni noterar att det i den meningen är en bra affär. Återigen vill jag verkligen understryka att det här är makrosiffror. För enskilda företagare kan det vara väldigt många som går plus, men det kan naturligtvis vara de

som hamnar på minus också. Om inte skyddsmekanismerna fungerar kan det bli rätt stora konsekvenser. Men som kollektiv betraktat ser det ut på det här sättet.

(Bild 11) Så ska ni få hela bilden. Här ser ni det uppdelat, oberoende av om det är privat eller offentligt, på storleken på företag hur mycket man betalar. Den blå stapeln är den andel av debiteringen det borde vara om det följde den fördelning som finns i landet. Det röda är vad man faktiskt betalar. Ni ser längst ut till höger de riktigt stora företagen, stora organisationer. Där ligger den röda stapeln högre upp än den blå, det vill säga man betalar mer i avgift än vad man fick genom sänkningen. Det är en ganska dålig affär för de här. Här dominerar väldigt mycket kommuner och landsting, som vi var inne på, som har haft problem med hög sjukfrånvaro.

I den vänstra ändan av det här diagrammet ser bilden helt annorlunda ut. Just de mindre företagen är de som betalar mindre i proportion till vad man egentligen skulle göra. Återigen, jag tror det är tredje eller fjärde gången jag säger det: Det här är siffror på makronivå. Det kan i det enskilda fallet se annorlunda ut, men som kollektiv är det detta.

(Bild 12) Det är de siffror som vi har fått fram. Reformen är ett år gammal. Som nämndes görs utvärderingar av detta som tar sikte på även andra saker. Vi fokuserar mycket på hur vår administration fungerar. Medfinansieringsreformen innebar att vi kunde – möjligtvis kan man se det som ett positivt drag – använda denna i vår förändringsprocess i Försäkringskassan. Vi etablerar nämligen ett kundcentrum i Åmål och Säffle med ett 60-tal anställda som är en koncentrerad verksamhet för att ta hand om och ge service till arbetsgivarna i den här verksamheten. Dit ska man rikta sin sjukanmälan. Man kan ha kontakt med handläggare i Åmål och Säffle och få hjälp också att få kontakt med andra delar i Försäkringskassans stora organisation. Det är en minst sagt intensiv verksamhet, 325 000 samtal under hela 2005. Det är 1 300 samtal per dag. 90 % av dem besvaras inom en minut. Det är 34 000 kontakter via fax, 20 000 kontakter via e-post. Vi har ett stort antal omprövningar som hanteras av Åmål och Säffle. Det kan vara att en arbetsgivare upptäcker att man har en person som man ska betala för men som inte längre är anställd. Sådant händer. Det kan vara felaktigt organisationsnummer och en massa sådana ganska enkla saker som dyker upp.

Vi har frågat arbetsgivare i en undersökning vi gjorde sommaren 2005: Hur tycker ni det fungerar i kundcentrumet i Åmål och Säffle? Då får vi faktiskt väldigt glädjande resultat. 90 % säger: Jag får den hjälp jag behöver. Det finns en allmänt positiv bild. Två tredjedelar säger: Det finns ingenting som kan bli bättre. Det tycker jag låter som en väldigt bra siffra. Men det betyder att det finns vissa saker som kan bli bättre. Det man från arbetsgivare bland annat pekar på är att självbetjäningstjänsten kan utveck-



las och förenklas. Men överlag är det en ganska positiv bild. Vi har också bildat ett kundråd som vi har med arbetsgivare för att ytterligare utveckla den här verksamheten.

(Bild 13) Jag ska säga någonting om våra utmaningar. Vi lever ju inte i någon perfekt värld. Vi är väl medvetna om att vi kan utveckla oss. Det har fungerat väldigt bra med kundcentrumet i Åmål och Säfte, tycker jag, men det ställer naturligtvis ökade krav på Försäkringskassans övriga verksamhet som finns ute i alla kontor runtom i landet. Jag tror att vi behöver bli snabbare i vår handläggning av sjukpenningärenden helt enkelt. Det är naturligtvis oerhört viktigt för den enskilde men också för en arbetsgivare. Vi har ett särskilt program för det. Jag är ganska hoppfull om att vi ska komma upp i de siffror vi satt som mål.

Vi måste också, tror jag i en anda av självkritik, bli bättre på att samverka med arbetsgivare kring något som kallas avstämningsmöten. Det är något som man ska kalla till när sjukfallen börjar bli långa och har varit i ungefär två månader. Då är det möte med intygsskrivande läkare, arbetsgivare, försäkringskassa. Kanske också arbetsförmedlingen är inblandad. Allt är i syfte att se vad det är i den enskilda personens situation som vi kan göra. Finns det någon resterande arbetsförmåga? Vi har satt upp som mål att vi ska öka antalet avstämningsmöten. Vi har fördubblat antalet under förra året, så vi har nu 45 000. Vårt mål för i år är att ytterligare fördubbla dem till 90 000. Jag tror att det här är ett viktigt instrument i arbetet att skapa en bra relation såväl med den enskilde som med arbetsgivare.

Vi ser ju en minskad sjukfrånvaro, som Anders Teljebäck visade. Min bild är att arbetsgivarna gör ett väldigt stort arbete kring det här. De har också gjort det tidigare. Men det är möjligt att medfinansieringsreformen har lett till att det blir än mer intensivt.

Vi försöker också i Försäkringskassan på olika sätt utveckla vår verksamhet. Det jag nämnde om avstämningsmöten är ett exempel. Vi har en del pilotprojekt där vi försöker jobba med företag som ska få kontaktpersoner så man kanske oberoende av var man finns i landet har *en* kontaktperson. Vi har ett sådant pilotprojekt med SJ. Det finns en del andra saker som vi jobbar med. Så här långt är jag nöjd med det arbete som bedrivs, men jag är väl medveten om att vi behöver utveckla oss på en hel del punkter.

*Ordföranden:* Tack för det, Curt. Därmed är de båda inledningsanförandena avslutade. Vi har tid på oss, både fram till pausen och därefter. Det är ganska många av ledamöterna som har anmält sig för att ställa frågor. Så vi går rakt på frågorna.

## Utfrågning

*Linnéa Darell (fp):* Jag skulle först vilja ställa en fråga direkt till Curt Malmborg och till Annelie Löfqvist, som jag vet finns här från Sveriges Kommuner och Landsting. Det gäller nettokostnaden för kommuner och landsting för medfinansieringen. Curt Malmborg nämnde att nettot har blivit minus 80 miljoner. Vi fick på morgonen här en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting om medfinansieringen. Den innehåller en siffra – om jag läser rätt här nu med det korta varsel jag har haft – att kommunerna totalt sett belastas med en uppskattad nettokostnad om drygt 210 miljoner kronor, och landstingen får en marginell ökning. Jag skulle vilja att ni båda reder ut det här. I mina ögon ser det ut som att det är en skillnad, men det kan ju vara några teknikaliteter möjligen.

Anders Teljebäck sade att registerutdragen har minskat. Det skulle då vara ett bevis på att inte arbetsgivarna sorterar såsom vi har befarat. Jag skulle vilja höra från er som representerar arbetsgivarna här. Beror det på det? Eller beror det på att man inte går vidare i anställningsprocessen med människor som kan riskera att ha en sjukdomsbild så att man av de skälen inte använder sig av begäran om registerutdrag?

Jag har en annan fråga till Anders Teljebäck. Du sade att du i stort sett kunde gå igenom samma anförande som förra gången. Din företrädare hade ett avsnitt om det ökade högriskskyddet. Det skulle vara en möjlighet för människor och fler till och med än tidigare att använda sig av det. Om man har en kronisk sjukdom skulle varken arbetsgivaren eller den enskilde drabbas. Då skulle jag vilja veta om det har hänt något på det området. Är det fler som söker och är det fler som beviljas, eller hur ser det ut?

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Vi gör en prognos på 215 miljoner. Att det kan skilja sig åt kan bero på våra beräkningar på lönesumman. Jag kan inte säga annat än att vi landar på att det kommer att ha kostat 215 miljoner. Jag kan inte säga mer om skillnaden mellan 80 miljoner, som Curt Malmborg redovisade, och vår egen beräkning i det här läget än att det kan bero på det.

*Curt Malmborg, Försäkringskassan:* Vi har gjort en överslagsberäkning. Den baserar vi på löneuppgifter för fjärde kvartalet som vi får från SCB. Möjligtvis, om jag ska våga mig på en spekulering, är det i den offentliga sektorn som minus 80 miljoner gäller. Vi vet ju att det ser lite olika ut i den statliga sektorn och kommuner och landsting. Så det är möjligt att det kan förklara en del av skillnaden.

*Ordföranden:* Just det, eftersom den statliga sektorn oftast har lägre sjukskrivningar än kommuner och landsting.

Så var det den andra frågan som rörde registerutdraget och högkostnads-skyddet.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Den andra frågan kan jag svara på ganska enkelt. Ja, det har ökat från ungefär 100 till 1 500 som har högriskskydd. Det skulle kanske kunna tänkas vara fler som är i behov av det, men det är den ökning som vi har sett.

När det gäller registerutdrag är anledningen till att jag tog upp den frågan att den diskuterades väldigt mycket vid tidpunkten för genomförandet av reformen som en risk. Vi har klara siffror på att antalet registerutdrag har minskat. När det gäller hur det har skett vid själva anställningsintervjun och vad som händer där vet vi ju väldigt lite om det. Det tror jag inte någon av oss egentligen vet något om förrän vi får de utvärderingar med delrapporter som kommer i juni och nästa år.

*Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv:* När någon söker en tjänst sitter man och har en intervju. Man ställer ju frågor. Folk är faktiskt väldigt ärliga. De säger vilken sjukdomsbild de har. Det är vissa som faktiskt har tagit med sig deklarationen – jag blev väldigt förvånad själv när jag såg det – för att påvisa att man inte har haft någon inkomst från kassan. Fortfarande är det alltid en historik man pratar om så man vet aldrig vad utfallet kan bli framöver. Men visst är det en trygghet att veta vad man ger sig in på om man anställer någon som har en sjukdomshistorik sedan tidigare.

Jag tänkte också lite kommentera ansökan om att bli befriad från medfinansieringen. Vi har ett ärende där vi har en medarbetare som har råkat ut för cancer. Hon kommer att gå bort. Men av tekniska skäl i några paragrafer – vi har lämnat över det här till en jurist – kan läkaren inte styrka när hon blir frisk och om hon blir det. Därav faller det hela. Vi har överklagat beslutet till länsrätten så vi avvaktar och ser vad som händer där. Vi har en till som är cancersjuk. Där har vi sökt. Det har gått ungefär fyra månader, men vi har inte fått något svar ännu. Det som jag tycker är lite anmärkningsvärt med det är att den som är sjuk inte får någon information om att man kan söka det här själv, utan det är arbetsgivaren som ska ta initiativ, komma till medarbetarna och säga att de kan söka. Det är inte helt lätt, som när i ett av de här två fallen vi pratar om man vet att någon inte kommer att överleva sjukdomen. Då ska arbetsgivaren komma och prata om medfinansieringen. Det är väldigt tufft för oss att göra det.

*Jens Karlsson, Företagarna:* Vi företräder de allra minsta företagen, och vi har ganska starka indikationer på att medfinansieringen har spelat en roll för hur våra medlemmar beter sig och hur de betraktar arbetsökande. Jag skulle tro att när det gäller de minsta företagen är det inte den naturliga åtgärden i världen att begära ett utdrag från Försäkringskassan. Framför allt på mindre orter tror jag att man i hög grad vänder sig till andra arbetsgivare på orten och hör sig för huruvida den här personen har varit mycket frånvarande eller inte. Vi har nog rätt starka indikationer på att just frågan huruvida man har en sjukdomshistoria eller inte spelar en stor roll för vilka chanser man har att få en anställning. Jag har också gjort egna undersökningar om hur våra medlemmar har försökt att hantera

frågan om medfinansiering. Det framgår att när det gäller anställda som har långa sjukskrivningar finns det en benägenhet hos medlemmarna att försöka avsluta anställningarna med de personerna. Så vi tror att det finns baksidor med den här reformen som inte riktigt har framkommit i siffermateriale.

*Sven Brus (kd):* Det blir lite favoriter i repris i den här hearingen nu. Anders Teljebäck säger att han kan leverera samma budskap som Jan Grönlund gjorde 2004. Då kan jag också ställa ungefär samma fråga som jag ställde då. Det handlade om målkonflikten. Regeringen säger sig vilja vidga arbetsmarknaden för personer som har svårigheter att komma in på arbetsmarknaden över huvud taget. Även om medfinansiering statistiskt sett har gett positiva effekter för hela arbetsgivarkollektivet är det inte arbetsgivarkollektivet som anställer människor, utan det är de enskilda små företagen. Vi fick alldeles nyss ett vittnesbörd om hur medfinansiering fungerar ute i de små företagen. Jag skulle vilja ställa frågan också till Anders Teljebäck om målkonflikten. Det här är en åtgärd som uppenbarligen verkar i motsatt riktning mot målet att kunna vidga arbetsmarknaden för människor med en sjukdomsbild, handikapp och svårigheter att platsa på en tuff arbetsmarknad. Ser regeringen den här målkonflikten? Hur vill man kommentera det spänningsfält som finns?

Jag vill också för ordningens skull reda ut frågan om registerutdragen. Det var ju en markant ökning 2004, en 25-procentig ökning. Då vet jag att RFV ringde runt till försäkringskassorna och frågade vad det berodde på. Det ansvariga statsrådet sade till mig i kammaren vid det tillfället att det nog beror på att Försäkringskassan har infört automattelefon och man kan ta ut registerutdragen på Internet. Jag tror inte att människor tog ut dem för att det var så kul utan för att man behövde dem. Den 25-procentiga ökningen säger nu Anders Teljebäck har vänts i en nedgång. Det vill jag gärna höra Curt Malmborg kommentera och ge lite mer precisa uppgifter på.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Det blir som sagt favoriter i repris. Jag ska inte citera exakt vad min företrädare svarade på din fråga vid det tillfället, men det är klart att det finns olika typer av målkonflikter inom politiken. Jag skulle i dag inte direkt säga att det finns indikationer på att det här skulle ha gjort det svårare för människor med funktionshinder att komma ut i arbetslivet förrän jag verkligen vet att det är så. Regeringen vidtar ju en rad andra åtgärder som verkar i den riktningen som jag pekade på i mitt anförande, det vill säga människor som har varit sjukskrivna länge, har gått på sjuk- och aktivitetsersättning ska få en möjlighet att komma tillbaka. Vi stärker arbetet med insatser som vi gör för människor med funktionshinder som innebär arbetsnedsättning genom nya typer av trygghetsanställningar, utvecklingsanställningar, en ny process på arbetsförmedlingen, och vi ser till att de människor som är i behov av de här insatserna också kan få dem. Det är väl svaret på frågan. Regeringen är ganska övertygad om att det går att göra båda de här sakerna samtidigt,

det vill säga skapa en drivkraft för arbetsgivarna att se till att de kan ha människor kvar på arbetsplatsen och få tillbaka människor till arbetsplatsen som har haft sjukdom och samtidigt se till att man får ut fler funktionshindrade i arbetslivet.

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Jag har frågat mina medarbetare här. De säger till mig att jag ska säga så här: Vi ser ingen större förändring under 2005 i förhållande till 2004. Det står ungefär på samma nivå.

*Sven Brus (kd):* Det vill jag gärna ställa en kontrollfråga på. Anders Teljebäck säger att det har varit en markant nedgång. Curt Malmberg säger att de befinner sig på samma nivå som 2004, och 2004 gick de upp med 25 %. Vari består nedgången?

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Jag säger att det är i stort sett samma nivå. Den frågan bör inte ställas till mig.

*Sven Brus (kd):* Anders Teljebäck säger att det är en nedgång. Då vill jag veta när den nedgången inträffade. Och hur stor är den?

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Om jag får två sekunder på mig kanske jag får fram den konkreta siffran. Vi gjorde en kontrollfråga i november. Då var det en nedgång. Jag tror inte jag sade markant. Jag tror att jag sade nedgång. Men det kan vi kolla i protokollet sedan.

*Ordföranden:* Vi får se om vi under förmiddagen kan få fram siffran huruvida det är en nedgång, en uppgång eller om läget är konstant. Jag vet att Örjan Lutz från Sveriges Kommuner och Landsting ville kommentera frågan om registerutdrag.

*Örjan Lutz, Sveriges Kommuner och Landsting:* Det var inte en kommentar om registerutdrag utan om selektion. Sveriges Kommuner och Landsting har frågat i stort sett samtliga personalchefer i kommuner och landsting över landet hur de har förändrat sitt beteende vid nyanställningar. 40 % uppger att de till viss del är försiktigare vid nyanställningar i och med medfinansieringen. 10 % uppger att de har blivit betydligt försiktigare vid nyanställningar. 35 % av arbetsgivarna menar att de till viss del har minskad benägenhet att anställa folk med sjukdomshistorik. 20 % menar att systemet har fått den effekten i hög grad. Det var en kommentar till hur våra arbetsgivare har förändrat sitt beteende.

*Göte Wahlström (s):* Jag har egentligen två frågeställningar. Den första handlar om informationsinsatser. Både Anders Teljebäck och Curt Malmberg har pratat om ökade informationsinsatser. Min erfarenhet från mitt hemlän Jönköpings län är att vi i det länet hade en väldigt stark för att inte säga aggressiv debatt för ett drygt år sedan vid införandet av medfinansiering. Den följdes upp av Försäkringskassan som i samarbete med arbetsgivarens organisationer, inte minst Företagarna, var ute i en väldigt intensiv informationsinsats ute i de olika delarna av länet. Därigenom kunde de möta den kritik som fanns. Vi kan i dag se ett ganska bra resultat av det här med ett väldigt starkt minskat ohälsotal. Vi ser också

positiva delar på arbetsmarknaden i övrigt. Kan det finnas skäl att öka den typen av informationsinsatser för att därigenom möta den kritik som fortfarande finns kvar ute och den oro som finns, med anledning av inte minst de positiva siffror som vi kan se av föredragningarna här?

Den andra frågeställningen jag har handlar egentligen om det förebyggande arbetet. Det är en uppföljning av en frågeställning från den förra hearingen vi hade. Det handlar om de insatser som kan göras ute på arbetsplatserna, inte minst av de skyddsombud som finns ute. Erfarenheten där var att vi under 90-talet fick en situation med ett starkt minskat antal skyddsombud ute som kunde jobba med det förebyggande arbetet, också att skyddsombudets ställning på arbetsplatsen förändrades under den perioden. Nu markeras det här förslag om åtgärder, men vi fick också tal om att åtgärder har skett under det här året. Min fråga är till Anders Teljebäck: Vilka ytterligare åtgärder kan vi se? En fråga till Kenth Pettersson är: Kan vi se att det har skett en förändring till det bättre när det gäller skyddsombudens förebyggande arbete ute på arbetsplatserna för att möta den här situationen?

*Kenth Pettersson, Arbetsmiljöverket:* Antalet skyddsombud har ökat stadigt de senaste åren. Vi hade under delar av 90-talet en rätt kraftig nedgång av antalet skyddsombud, men det vände för ett par år sedan och har ökat kraftigt. Så vi är tillbaka till rätt så bra siffror. Det finns användning för ännu fler skyddsombud än de som finns redan, men det är en fråga för de fackliga organisationerna att prioritera det.

När det gäller det förebyggande arbetet ute på arbetsplatserna är det det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt vår föreskrift i den frågan som ska fungera. Och det fungerar bättre och bättre. De uppföljningar som vi gör med ungefär ett och ett halvt års mellanrum indikerar att vi får ett bättre och bättre systematiskt arbetsmiljöarbete på både stora och små företag. Det är nyckeln till det förebyggande arbetet. Det går aldrig riktigt i den takt man skulle önska. Alla resursförstärkningar när det gäller information och möjlighet till förstärkt tillsyn är positiva för att få detta att fungera bättre och bättre. Men det går åt rätt håll i alla fall. Det är alldeles uppenbart. Vi ser också i utvecklingen av antalet anmälda arbetsskador att detta har fått effekt. Antalet anmälda arbetsskador har ju minskat nu under flera år.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Det jag refererade till i mitt anförande var resurser som kanaliseras via Arbetsmiljöverket till regionala skyddsombud för små arbetsplatser där man inte har en egen skyddsorganisation. Det är glädjande siffror som Kenth Pettersson här nämner när det gäller antalet skyddsombud. Också det arbete som verket gör tillsammans med arbetsgivare och arbetstagare ute på arbetsplatserna när det gäller systematiskt arbetsmiljöarbete är ju en väg att gå i det förebyggande arbetet som faktiskt innebär ett bättre arbetsmiljöarbete. Där spelar skyddsombuden naturligtvis en oerhört viktig roll.

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Det var en fråga om informationsinsatser. Det var trevligt att höra att det hade fungerat i Jönköpings län. Det är min bild att det har gjort det på andra ställen också. Men det som är bra kan ständigt förbättras. Jag hade en träff för inte så länge sedan med Företagarna. Vi vet ju att framför allt de riktigt små företagen har problem i kontakten med Försäkringskassan. Det kan man lätt förstå. Det är inte var dag det dyker upp en person som är sjukskriven. Vad är det då för hanteringsordning? Där tror jag vi kan utveckla vår verksamhet. Informationsinsatsen är inte bara mot arbetsgivare utan även mot enskilda att återigen förklara att det här är en försäkring och inte något annat. Så vi har ett jättelikt informationsuppdrag framför oss.

*Ulla Hamilton, Svenskt Näringsliv:* Jag vill bara gärna kommentera att vi från Svenskt Näringslivs sida också har haft väldigt många möten runtom i landet, både före, under och efter diskussionerna kring medfinansieringsförändringen. Vi har träffat massor med företagare. Vi har också haft ett bra samarbete med försäkringskassan runtom i våra regioner. Så vi har lagt ned mycket tid på att informera om den här förändringen. Därmed inte sagt att företagen har blivit mer nöjda med förändringen. Men de har fått klart för sig vad den innebär.

*Birgitta Carlsson (c):* En del av de frågor jag tänkte ställa har jag redan fått svar på. När man lyssnade på Anders Teljebäck lät alltihop så fantastisk bra. Vi har träffat företrädare för Svenskt Näringsliv och för Företagarna, och de var inte alls lika nöjda. Egentligen borde ni också ha fått utrymme för att ge er syn på detta. Jag vill gärna veta hur det ser ut nu. Ni får välja vilken företrädare hos er som ska svara på det.

Jag skulle även vilja höra handikapporganisationerna svara på hur detta har påverkat er.

Sedan har jag en fråga till. I går träffade jag en person som menade att det blir allt vanligare i dag att människor inte vill anställa. Kan det vara en följd av detta? Kräver man i stället att personerna skaffar sig F-skattedel och genom det blir anställda som egenföretagare? Blir man då sjuk är det ingen risk för företaget. Kan det vara en följd av det här förslaget?

*Jens Karlsson, Företagarna:* Den grupp som jag företräder, de små företagen, är en grupp som, åtminstone om man talar om makrosiffror och i vårt fall de siffror som här har presenterats, har varit vinnare på reformen i någon mening. När vi träffar våra medlemmar kan vi konstatera att det starka motstånd som de kände inför den här reformen känner de fortfarande. Jag tror att det finns ett par förklaringar till detta som inte riktigt kommer fram när man tittar på den här typen av lite större siffror.

En förklaring är att medfinansieringsreformen har gjort det riskablare att vara småföretagare. Precis som Curt Malmberg säger är de siffror vi ser här makrosiffror. Och även i gruppen små privata företag finns det förlorare. I hela gruppen finns det småföretagare som tvingas att leva med en ökad risk. Varje småföretagare måste hela tiden ställa sig frågan: Vad hän-

der i mitt företag om en eller kanske två personer skulle bli långtidssjuk-skrivna? Kan jag hantera den ökade kostnad som medfinansieringen innebär? Och är det någonting som vi vet att de små företagen försöker undvika så är det den här typen av risker, det vill säga risker som de känner att de själva inte har kontroll över.

Här har vi en viktig förklaring till att motståndet mot medfinansieringen var starkt inför reformen och till att det är fortsatt starkt.

*Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv:* Jag vill upplysa om att 98 % av Svenskt Näringslivs medlemmar är små och medelstora ägarledda företag. Vi har väldigt många småföretag som medlemmar hos oss.

Jag har träffat jättemånga företagare. I november träffade jag över 500 företagare. Jag blir dagligen kontaktad i just den här frågan. Samtliga ställer sig negativa till den. Thomas Östros sade i veckan att 70 % av alla företagare i Sverige är enmansföretagare, och jag vet att de inte vågar anställa människor.

Jag kan prata lite grann utifrån min erfarenhet och mitt företag. Vi fick några siffror presenterade här, men det är också intressant att se hur det slår för enskilda företag och kanske speciellt storföretag. NCC gick ut i ett pressmeddelande och sade att de tjänade 1,1 miljon på det. I vårt företag har vi 150 medarbetare. Det är inom tjänstesektorn. Det är en väldigt personalintensiv bransch. 85 % av vår omsättning går till löner. Vi har fått räkningar i december månad som avser perioden till och med november.

På det papperet stod det att Försäkringskassan har utbetalt sjukpenning för fem anställda. Det framgår inte vilka det är, utan det måste man själv gå in och ta fram via nätet. Man har betalt ut 69 200 kr, och vi ska betala 10 377 kr till Försäkringskassan. Mycket riktigt finns det ett fribelopp på 12 000 kr. Slutnotan för 2005 som omfattar perioden till och med november hamnar för vårt bolag på 107 342 kr. Om jag då drar av fribeloppet på 12 000 återstår det 95 342 kr för oss att betala.

Vi har också räknat bort sänkningen på 0,24 %. Den har vi räknat på lönesumman till och med november som är 25 miljoner kronor. Då hamnar medfinansieringen på 35 342 kr för vårt företag. Men jag vill understryka att vi måste se helheten i det. Jag måste titta på vad vi har betalt från dag 2–14 som ofta glöms bort i den här debatten. Det är också ett risktagande. För dag 2–14 betalade vi 404 366 kr. Tillsammans har vi nästan betalt ½ miljon kronor till den här medfinansieringen och de första 14 dagarna. Det är pengar som vi skulle vilja återinvestera i vårt företag och våra medarbetare.

Jag tror att det här är en skadlig medfinansiering för Sveriges tillväxt. Jag har också märkt att många företag löser det genom att jobba i nätverk eller kanske anlitar bemanningsföretag i stället. De har vuxit med 40 % i år. En fråga blir: Är det en sådan arbetsmarknad vi vill ha? Det blir i alla fall inga trygga anställningar.



*Karin Westlund, De Handikappades Riksförbund:* Jag skulle svara Birgitta Carlsson hur handikappörelsen ser på den här frågan och framför allt vilka erfarenheter vi har sedan medfinansieringen trädde i kraft. All statistik pekar på att det finns stora svårigheter för oss med funktionshinder att få arbete. Huruvida det har just med medfinansieringen att göra har vi ingen statistik på, men när vi söker arbete, vare sig vi då har sjukersättning eller sjukpenning eller enbart är nytillträdande på arbetsmarknaden, tror vi att arbetsgivarna upplever att det är ett risktagande att anställa oss därför att det finns föreställningar om att vi är väldigt mycket sjukskrivna.

Det gör att vi har väldigt svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, och medfinansieringen kan inte underlätta det.

*Anne Carlsson, Reumatikerförbundet:* Jag håller med Karin i det hon säger. Vi kan konstatera att medfinansieringsansvaret inte har underlättat. För våra grupper finns det också ett antal förutfattade uppfattningar hos arbetsgivarna som vi också har fått bekräftade här i dag, nämligen att vi som har funktionshinder skulle vara mer sjukskrivna än andra människor. Så är det inte. Det finns bekräftat att det inte är på det viset.

För vår del handlar det om att vill komma i åtnjutande av den här miljarden som Anders Teljebäck inledningsvis talade om skulle komma landsting och arbetsgivare till godo. Vi behöver faktiskt en kvalificerad medicinsk rehabilitering för att klara av vår vardag i arbetslivet. Den finns inte i dag. Det är både Försäkringskassans och vårdens ansvar, och eftersom inte de fullföljer sitt ansvar blir vi sjukskrivna. Jag håller med Karin om att det inte har underlättat.

Med tanke på det Kenth Pettersson säger kan jag också konstatera att det är jättebra med skyddsombud, men det är ju för de människor som inte tillhör våra grupper. Vi behöver ha speciell hjälp för att kunna klara vår vardag i arbetslivet. Då är vi bra arbetstagare. Skyddsombuden är bra, men för vår del handlar det fortfarande om rehabiliteringen.

*Kurt Kvarnström (s):* Jag vill inledningsvis tacka för två bra redovisningar. Jag har en enkel fråga till Curt Malmberg. Hur många företag har nått upp till taket 4 %?

Min andra fråga handlar lite om rehabiliteringsfrågorna. Arbetsplatsen är central. Det är väldigt viktigt att man arbetar med detta i ett förebyggande syfte också. Jag vill ställa en fråga till Johnny Johnsson, LO och Svenskt Näringsliv. Vad beror det på att köpet av rehabiliteringstjänster har gått ned under 2005? Pågår det något ordentligt arbete för att förebygga att människor blir sjuka? Vad händer ute i arbetslivet när det gäller rehabiliteringsfrågorna?

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Vi har inte facit, men det är ett hundratal företag som hittills har sökt och fått.

*Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen:* När det gäller frågeställningar om förebyggande arbete är företagshälsovården en väldigt viktig del. Man kan titta på de exempel som det har talats om här tidigare,

det här cancerfallet, handikappanpassningsfrågeställning och rehabilitering och också skyddsombudsarbetet. Här finns en expertis som egentligen används alldeles för lite i det här avseendet.

Arbetsförmågebedömning är alltid beroende av arbetssituationen på arbetsplatsen. Där finns det väldigt lite kunskap inom sjukvården om hur det egentligen är. Här skulle vi samverka på ett mycket bättre sätt än tidigare.

När det gäller arbetsförmågan är det inte bara förmågan hos människan som har stor betydelse utan också tidsfaktorn. Jag kan säga att efter tre månaders sjukdom eller frånvaro sjunker arbetsförmågan högst väsentligt. Då är det naturligtvis inte så bra att man väntar i två år innan man tar tag i de här problemen.

Det bästa är att göra det förebyggande och jobba i andra änden och se till att man inte får några nya sjukfall. På de ställen där vi har en företagshälsovård som har möjlighet att jobba på det sättet har vi också väldigt bra resultat.

I Stora Enso Fors där jag jobbar har vi tjänat över 3 miljoner på den här reformen, så vi får väl tacka för den. Men det beror på att vi sköter oss väl. Då kan vi använda de pengarna till att hantera anpassningen av arbetsplatserna även till handikappade. Vi drar oss inte för det alls. Vi är ute efter kompetensen och inte efter om man ofta är sjuk eller så. Det är väldigt viktigt att man tar upp en sådan fråga. Där är det återigen företagshälsovården som kan diskutera och hantera sådana här frågor.

Jag välkomnar om den här propositionen kommer. Jag är lite nervös för att den inte kommer eller kanske inte innehåller något, men jag hoppas att det blir riktigt bra.

*Ellen Nygren, LO:* Jag uppfattade Kurt Kvarnströms fråga så att den gäller vad som görs ute på arbetsplatserna och hur det förebyggande arbetet och rehabiliteringsarbetet fungerar. Generellt sett, från ett helikopterperspektiv, kan vi från fackligt håll säga att det finns jättegoda exempel på lyckade förebyggande arbetsmiljöprojekt och rehabiliteringsinsatser. Men för den stora massan, för de allra flesta, görs det fortfarande för lite. Det finns mycket som skulle kunna förbättras.

Jag ber att få passa vidare till min fackliga kollega Alicia Lykke från TCO som sitter med i den statliga Rehabiliteringsutredningen för ett lite mer konkret svar.

*Alicia Lykke, TCO:* Jag ska kanske inte i sak gå igenom hela det arbete som pågår i Rehabiliteringsutredningen som ska vara klar under året. Den visar ganska tydligt på att det finns en struktur som inte manar till aktivitet i rehabiliteringsfrågan.

I svenskt arbetsliv finns det fortfarande arbetsplatser där man verkligen går ut i sjukskrivning när man går ut i sjukskrivning. Där förblir man också utan att man har någon kontakt med vare sig arbetsgivare, arbetstagarorganisation eller försäkringskassa. Men förhoppningsvis kan Rehabi-

literingsutredningen ge en lösning som också integrerar frågorna om företagshälsovård och förebyggande arbetsmiljöarbete på ett bättre sätt än vad som görs i dag.

Jag tycker att det vore intressant med en kommentar från Curt Malmberg till den konkreta frågan om varför det köps så få rehabiliteringstjänster.

*Jens Karlsson, Företagarna:* Ett av argumenten för att införa medfinansieringen var att den reformen skulle bli en drivkraft för fler och bättre rehabiliteringsprocesser. Jag tror att man kan konstatera så här långt att det inte har blivit så. Våra egna utredningar och även andra tyder snarare på att rehabiliteringsaktiviteten har varit lägre under det gångna året än tidigare.

De undersökningar som vi har gjort tyder på att ju mindre företag, desto svårare har de att hantera rehabiliteringsprocessen. Det kanske inte är något överraskande besked. Hela rehabiliteringsreformen, som infördes för ett antal år sedan, bygger på tanken att arbetsgivarna ska vara drivande i detta och ha ett slags huvudansvar. Men jag tror att det är dags att tänka till ett varv till på detta. Vi upplever att många av våra små medlemmar, som driver handelsträdgårdar, pizzerior och plåtslagerier, inte tycker att de har de rätta insikterna för att vara några fullödigt kompetenta rehabiliteringsmänniskor. De upplever detta som en på många sätt främmande process i verksamheten som de inte riktigt vet hur de ska hantera.

Jag tror att det helt enkelt är dags att erkänna att rehabilitering är ett mycket svårt kapitel som kräver handläggning av en myndighet eller något liknande som har de rätta insikterna och de rätta medlen för att göra detta.

*Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv:* Jag drog lite siffror från mitt eget företag här. Den största delen av våra medarbetare är kvinnor, och det är ett väldigt fysiskt påfrestande jobb. Om man jämför med den offentliga sektorn så har vi ganska låg sjukfrånvaro. Det innebär att vi jobbar mycket förebyggande för att folk inte ska bli sjuka på olika sätt. Det är därför vi har de här ganska goda siffrorna i alla fall, fast det kostar oss ganska mycket pengar.

Jag vill göra en jämförelse. Om du köper en stol i ett företag så kan du göra en avskrivning på den under ett visst antal år enligt regelverket. Men det är något annat när det gäller människor. Det handlar om en livs levande människa. Vi investerar hela tiden i en person med kompetensutveckling, och vi är beroende av individen för att vårt företag ska överleva. Vi får inte glömma bort det. Det känns ibland som om man som företag inte skulle bry sig om sina medarbetare. Det är inte så! Vi är beroende av våra medarbetare och att alla är friska i företaget.

Min erfarenhet från rehabilitering är att många tar ett väldigt stort ansvar för sina medarbetare. Vi hörde här några som drog exempel om småföretagare. Låt oss tänka efter: En person arbetar max åtta timmar per dag, heltid under en 40-timmarsvecka. Men vi arbetsgivare måste ta ansvar för 24 timmar om dygnet, alltså 168 timmar i veckan. Såvitt jag

vet finns det ingen statistik på hur många procent av de personer som är sjuka som är sjuka beroende på arbetet eller beroende på fritiden. Vi får inte glömma bort att vi faktiskt tar ett större ansvar än vad man tror.

När det gäller samrådsmötena vill jag poängtera att det funkar ganska olika mellan försäkringskassorna runtom i landet. Vi har ju flera arbetsplatser runtom i Sverige. Min erfarenhet från samrådsmötena är att vi inte har blivit kallade till ett enda sådant. Efter inskickade rehabutredningar har vi oftast fått svaret att man har tackat för utredningen, och sedan har det inte hänt någonting.

Om man tittar på en Temoundersökning som har gjorts framgår det att två av tio har blivit kallade till ett avstämningsmöte. Det skulle vara två veckor efter det att de har fått rehabiliteringsutredningar, så det är någonting som inte stämmer i de siffror som vi alla hör här.

*Solveig Hellquist (fp):* Jag har en fråga om förtidspensioneringar. Jag fick senast i går en föredragning från länet. Jag kommer från Västernorrland, och det är ett län som ligger lite bättre till än övriga Norrland och Gävleborg när det gäller sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Men det är bristfällig rehabilitering även där. Man räknar med att 10 % får rehabilitering.

Sjukskrivningarna går ned, men förtidspensioneringarna, som vi kallar det och som alla förstår vad det betyder, är fortfarande många. Jag tänkte höra om det finns uppgifter om regionala skillnader när det gäller det här.

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Jag samlar ihop frågorna, för jag tycker att jag uppfattade lite övriga frågor här också. Det kom en fråga om rehabiliteringstjänster och synen på detta. Den bottnar förmodligen i att Försäkringskassan har exakt 970 miljoner kronor för den här verksamheten, och vi har inte gjort av med alla pengar. Då ställer sig flera frågan: Varför gör vi inte det? Ett skäl tror jag är att arbetsgivarna har blivit mer aktiva än vad de har varit tidigare. Det har minskat behovet. Vi har bättre samarbete med både vården och Ams i dag, tycker jag.

Men det viktigaste är perspektiven här. Försäkringskassan är inte en primär rehabiliteringsaktör. Det är inte så enkelt att beskriva ansvarsfördelningen när det gäller rehabilitering, och detta är en sak som jag tycker behöver utvecklas. Men vi är alltså ingen primär aktör, utan det är andra som ska stå för rehabiliteringen. Vi ska gå in i det läge när det inte finns någon annan som gör det. Då har vi några hundra miljoner för åtgärder. Det är en droppe i havet när det gäller de stora rehabiliteringsinsatserna.

Frågan om avstämningsmöten dök också upp här. Jag var själv inne på detta när det handlade om självkritik. Det här är en av de viktigaste delarna för Försäkringskassan att utveckla, inte minst när det gäller i relation till arbetsgivarna. Som jag nämnde känner vi oss inte nöjda, men vi har i alla fall ökat antalet avstämningsmöten och fördubblat det under 2005. Vi ska göra ytterligare en fördubbling, upp till 90 000, under det här året. Så förhoppningsvis ska det bli betydligt bättre. Såsom i den beskrivning du ger ska det naturligtvis inte vara.

Det kom också en fråga om sjukersättning, som ofta kallas förtidspension, och regionala skillnader. Det skulle vi kunna ha ett eget seminarium om, tror jag! Det är väldigt stora regionala skillnader i Sverige. Vi i Försäkringskassan jobbar mot någonting som vi kallar för ohälsotalet, där vi tar in både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning just för att se till att man inte får en överströmning så att man klarar sina mål genom att förtidspensionera människor. Där kan vi konstatera att det här året har varit framgångsrikt. Vi har minskat det så kallade ohälsotalet ganska betydande.

Jag noterade att Anders Teljebäck var optimistisk om huruvida man skulle nå målen till 2008. Jag skulle vilja vara lite mer försiktig och säga att vi nog är en bra bit på väg, men mycket återstår. Vi har nått halva vägen, men mycket återstår alltså. Det är inte minst de långa sjukfallen som är viktiga här, för de brukar tyvärr sluta i sjukersättning. Nu faller de långa sjukfallen, och det innebär också att det så småningom kommer att falla också när det gäller sjuk- och aktivitetsersättningen.

*Anna Lilliehöök (m):* Först vill jag kommentera en sak. Jag gick och hämtade lite siffror som vi fick i utskottet häromdagen. Gång på gång har vi uppmärksammat att just rehabiliteringspengen har fortsatt att minska under två års tid. Uppenbarligen ökar inte rehabiliteringstillfällena, utan detta har minskat drastiskt.

Jag vill också kommentera antalet förtidspensioneringar, som ju fortsätter att öka. Det försvinner ungefär 40 000 om året som avgår med pension på olika sätt. Förr i tiden var det ungefär 40 000 om året som förtidspensionerades. Då rådde det en tämlig balans. Men nu gick det plötsligt upp från 40 000 till 70 000 för ett par år sedan. Nu har det visserligen gått ned till 60 000, men det betyder ju fortfarande att det ökar. Statssekreteraren visar en drastisk nedgång. Det kan ju hända att pensionerna ökar i rask takt, men ingenting visar att antalet förtidspensioneringar börjar gå ned mot nuvarande balanspunkt på något sätt.

Statssekreteraren sade att sjukskrivningsprocessen har förbättrats. Där kommer jag till min fråga. Det där första var mer kommentarer utifrån det papper som jag har här. Man har förbättrat sjukskrivningsprocessen, säger man alltså här.

Jag tänkte att jag skulle vända mig till Företagarna och ställa en fråga. Det är vi som bestämmer reglerna i försäkringssystemet, så att säga, och företagen som tillämpar dem. Givetvis är det läkare som skriver sjukintyg. I övergången från sjuklöneperioden till Försäkringskassan har det framgått då och då att företagare förefaller ha svårt att tillämpa reglerna. Först blir man sjukskriven på jobbet av arbetsgivaren, och då är det inte så många synpunkter. Sedan kommer man till Försäkringskassan och blir väldigt förvånad när reglerna inte ser ut som man trodde.

Jag vill fråga om ni som företagare har fått några signaler om att sjukskrivningsprocessen har förbättrats. Och i vilket avseende i så fall när det gäller att tillämpa den?

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Jag tänkte kommentera den fråga som gällde sjuk- och aktivitetsersättning.

Jag försökte visa på en bild här – men den gick inte riktigt fram på grund av tekniken – att antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar minskar. Vi tror att vi kommer att nå det mål som regeringen har ställt upp om ett genomsnittligt nybeviljande av 5 200 per månad. Den senaste siffran i januari var 3 300 nybeviljade, som jag sade.

De prognoser som vi har tagit fram visar att om man tar de nybeviljade och de som lämnar sjuk- och aktivitetsersättning på grund av ålderspension, på grund av att de dör eller av andra skäl – förhoppningsvis att de får en möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet – så ser vi någonstans under nästa år att antalet kommer att minska. Det är en bedömning som vi gör; det kommer att gå på det sättet.

Det viktiga här är att antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar minskar. Skälet till det är att antalet långtidssjukskrivna har minskat. Ett av skälen till det är att det antal som kommer in i försäkring, det vill säga nya som blir sjukskrivna, minskar. Det började med dem som var nya och som kom in i försäkringen. Sedan minskade antalet långtidssjukskrivningar, och nu ser vi en tendens att också det antal som har sjuk- och aktivitetsersättning kommer att minska under det kommande året. Detta beror på kedjan av de åtgärder som vi har satt in under de här åren. Jag hoppas att det var klarläggande.

*Jens Karlsson, Företagarna:* De allra flesta sjukfall, om jag nu har rätt här, faller väl inom de första 14 dagarna. Det är alltså den så kallade sjuklöneperioden. Under sjuklöneperioden är det strängt taget arbetsgivaren som ska göra en bedömning av huruvida sjuklön ska utbetalas.

Här upplever vi att många av våra medlemmar står sig ganska slätt. De har helt enkelt inte särskilt mycket att gå på. Under de första sju dagarna har man i regel bara den anställdas uppgifter om att vederbörande är sjuk och inte kan arbeta. Efter sju dagar har man ibland ett läkarintyg att gå på, men även i den situationen är det fortfarande arbetsgivaren som ska göra en bedömning av om det finns någon arbetsförmåga.

Vi stöter sällan på några arbetsgivare som tycker att de har några möjligheter att ifrågasätta de uppgifter som lämnas av den anställda. Där tvingas man nästan som arbetsgivare presumera att detta är riktigt, och betala ut sjuklönen. Just när det gäller de första 14 dagarna har jag alltså lite svårt att se att detta med en förbättrad och exaktare sjukskrivningsprocess skulle stämma.

När det sedan gäller den hantering som Försäkringskassan gör i dag så är intrycket också att det är möjligt att den har blivit bättre, men att det i så fall beror på att man nu gör det som lagstiftaren egentligen har krävt hela tiden. Lagstiftaren har ju sagt att sjukpenning ska utgå när någon är sjuk på ett sådant sätt att det påverkar arbetsförmågan. Vi har haft ett

intryck av att man inte riktigt har hunnit med just arbetsförmågeprövningen tidigare. Det gör man nu, och nu lever man alltså upp till lagens krav. Men frågan är hur pass stora växlar man ska dra på detta.

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Jag vill främst kommentera de regionala effekterna och även mana till försiktighet med att jämföra ett företag med hela den offentliga sektorn. Jag tror att det är viktigt att visa upp att det finns andra bilder. Det blir svårt om det är 1,1 miljoner arbetstagare som vi pratar om jämfört med ett företag.

Nu pratar vi mycket om hur det är inom ett företag och inom en organisation. Vi har manat och varnat för de långsiktiga systemeffekterna, det vill säga de oönskade nya beteendena och mönstren. Om man tittar på hur det ser ut för kommuner och landsting så ser man att systemet nu kostar 120 kr per år och kommuninvånare i en Västerbottenskommun, medan det i Jönköpings län blir drygt 10 kr i vinst – om man nu kan prata om vinst. Det säger någonting om de stora regionala skillnaderna. Då räcker det inte att prata om vad som händer i en arbetsorganisation eller i ett företag. Då handlar det i stället mycket om arbetsmarknadsstruktur, och då är det klart att detta kan få andra effekter när man börjar se vad det innebär för många kommuner till exempel i Norrland.

För alla kommuner utom för 14 innebär systemet en kostnadsökning. Vi vet att det finns annat som man behöver använda pengarna till i kommunerna än till medfinansieringen.

*Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv:* Företagarna svarade just på den frågan, om hur vi företagare ser på sjukskrivningar. Vi företagare är duktiga på att driva företag. Vi har inte kompetens inom den medicinska delen, och det är inte heller alltid den framgår.

Det är svaret på din fråga; vi har inte den kunskapen i företaget och inte heller möjlighet att gå ut och köpa in den. Då betalar man helt enkelt de första 14 dagarna.

*Ordföranden:* Nu har jag faktiskt satt upp mig själv på talarlistan. Jag har två frågor. Den ena går till Sveriges Kommuner och Landsting med anledning av en uppgift som kom fram tidigare under hearingen. Det sades då att 40 % av personalcheferna var försiktiga eller tveksamma till att anställa sjukskrivna.

För att spetsa till det – skulle man kunna säga att det förekommer en systematisk diskriminering av sjukskrivna på arbetsmarknaden från arbetsgivarhåll inom Sveriges Kommuner och Landsting? Finns det en systematik i att sjukskrivna får sämre möjligheter att bli anställda? När det är så stor omfattning som 40 %, blir man ju lite orolig. Om det hade gällt andra grupper än sjukskrivna, kan jag tänka mig vilka diskussioner det hade varit. Det är alltså min fråga till Sveriges Kommuner och Landsting.

Den andra frågan går till Svenskt Näringsliv. Svenskt Näringsliv som organisation ser nackdelar med medfinansieringen. Men medlemsföretagen tjänar på reformen. Det är inte bara NCC, som tjänar 1,1 miljoner kronor,

utan totalt, om jag förstår siffrorna rätt, tjänar den privata sektorn 870 miljoner kronor. Ser man från arbetsgivarkollektivet ändå hellre offentliga avgifter på 870 miljoner kronor än ett system med drivkrafter för färre sjukskrivningar?

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Det är klart att det inte handlar om en sådan systematik. Det handlar om att vi har frågat om det som vi också har oroat oss över: Kan det här innebära att det är svårare i ingången? Det gäller just den beteendeförändringen.

Det är inte en systematik i detta så att alla nu ska titta på sjukdomshistorien. Det ser vi inte heller i siffrorna. Det finns i stället just en fara i att man gör en riskbedömning, och det man har sagt är att detta påverkar den riskbedömningen totalt sett.

*Ulla Hamilton, Svenskt Näringsliv:* Vi har aldrig påstått att detta primärt handlar om kronor och ören, utan vi har hela tiden hävdat att det också handlar om ett risktagande utifrån företagets perspektiv.

Det har visat sig nu att det är ganska många olika instanser i Sverige som har gjort undersökningar. Det är ITPS, Nutek och många andra. Vi själva har gjort undersökningar. Kommun- och landstingsförbunden och Företagarna har också gjort det. Alla visar på samma sak: Medfinansieringen har inneburit att man har blivit mycket försiktigare med att anställa. Det handlar inte om att man vill diskriminera någon, utan det handlar om att man vill värna det egna företaget. Man vill riskminimera, och man vill ta hand om de anställda som man har i företaget och se till att det går så bra som möjligt. Man vill se till att man kan leverera ett gott resultat i företaget.

Det som vi har framfört kritik mot, och det har vi ju också sett här i dag, är att det är mycket i hela systemet som inte fungerar. Vi tycker att det är fel att man börjar med att lägga ökade risker och i vissa fall ökade kostnader på företagen innan man som systemansvarig tar hand om de problem som är så uppenbara i systemet. Det är företagen runt om i landet upprörda över. De som har sjukanmälda medarbetare ser dagligdags de här problemen i systemet. Det är därför de tycker att det här är ett orättvist system. De struntar uppriktigt sagt i om makroperspektivet innebär att vissa företag tjänar på det och andra förlorar på det. I handling leder det till att färre företag är intresserade av att anställa. Det är det som vi framför när vi talar om de här frågorna.

*Lars Lööv, Handikappombudsmannen:* Jag tänkte passa på när ordet diskriminering ändå nämns i det här sammanhanget, för det är inte så ofta. Det är den synpunkt som vi hade redan i den diskussion som fördes på den förra hearingen.

De siffror som har nämnts här, till exempel de som vi hörde från Sveriges Kommuner och Landsting, är siffror som visar att det finns en klart ökad risk att bli diskriminerad. För att kommentera det som Svenskt



Näringsliv sade kan jag säga att diskriminering inte är någonting som förekommer för att människor *vill* diskriminera. Diskriminering förekommer för att det är ett resultat av hur vi handlar av olika skäl – sällan av uppsåt.

Vi vet inte riktigt hur mycket diskriminering som förekommer. Anders Teljebäck sade inledningsvis att den utvärdering som ska göras kommer att svara på i princip alla frågor om konsekvenser av reformen. Eftersom frågan om diskriminering aldrig ställdes ordentligt när reformen infördes, vet jag inte riktigt om frågan om diskriminering kommer att besvaras i utvärderingen heller. Men vi vill ju uppmärksamma den.

Det vi vet är att många människor upplever sig vara diskriminerade. Vi har tittat på vilka som upplever sig vara mest diskriminerade – och då tittar vi på upplevelsen relaterad till diskriminering på grund av etnicitet, sexuell läggning och funktionshinder. Genom detta vet vi att det är kvinnor med funktionshinder som är den grupp som upplever sig som mest diskriminerad.

Om det är diskriminering i lagens mening eller inte vet vi inte riktigt i dag. Det är sådant som jag hoppas att vi kan få svar på i till exempel den utvärdering som Anders Teljebäck nämner.

Men det finns något annat som Anders var inne på, nämligen den satsning på drygt 700 miljoner kronor för att få människor med funktionshinder i arbete som regeringen presenterade i budgetpropositionen. I den satsningen nämns inte en satsning på att förebygga och bekämpa diskriminering med ett ord. I de informationsinsatser som har gjorts med anledning av det vi pratar om i dag har det inte gjorts någon informationsinsatsning på diskrimineringslagstiftningen. Ingen har fått i uppdrag att informera vare sig arbetsgivare eller arbetstagare om vad diskrimineringslagstiftning innebär och vad skyddet mot diskriminering innebär.

Man måste förklara till exempel för arbetsgivare att diskriminering inte är någonting som de gör uppsåtligt. Det är en effekt av att man väljer bort människor, som Anne var inne på förut. Hon sade att det faktiskt inte finns siffror som visar att alla funktionshinder leder till att man är borta mer från arbetet, utan snarare tvärtom. Ändå väljs man bort. Det är diskriminering. Vi har hört företrädare för arbetsgivarna säga att de vill vara säkra på vad de får för någonting. Med fördomar väljer man bort någonting som man skulle kunna ha nytta av, och då diskriminerar man.

Det här måste visas på. Vi måste få mer kunskap om vad det får för effekter.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Det gäller vad utvärderingen kommer att handla om. Det är helt klart att diskrimineringsfrågorna finns med, även om det uttrycks som ökande risker för selektering och effekter på arbetskraftsutbudet. Men det är ju diskriminering som det handlar om, så det är alltså en del av utvärderingen.

Jag skulle också vilja kommentera det här med diskriminering i arbetslivet. Jag har svårt att föreställa mig att just medfinansieringen är det som gör att diskrimineringen ökar. Det handlar snarare om de föreställningar

som vi har om de människor som ska anställas – hur de ser ut, vilket språk de talar och om de har ett funktionshinder. Jag tror att det snarare är det än medfinansieringen som gör att det blir diskriminering i arbetslivet.

*Lennart Klockare (s):* Jag vill först säga att jag är glad att medfinansieringen har lett till de vinster som den har gjort för arbetsgivarkollektivet. Till min stora glädje är det fler små företag än stora arbetsgivare som har vunnit på detta.

Jag skulle vilja ställa den första frågan till Curt Malmborg. Jag är mycket nöjd med och glad över er ambition att man ska genomföra 90 000 avstämningsmöten under innevarande år. Med den erfarenhet vi har i dag från avstämningsmöten – fungerar det bra med vården, med arbetsförmedlingen, med arbetsgivarna och så vidare? Eller finns det någonting som man behöver göra bättre för att få i gång det? Jag kan förstå att det kan vara svårt att frigöra resurser inom vården.

Jag vill också vända mig till kommunerna. Eftersom man inom den kommunala sektorn trots allt har en större andel sjukfrånvaro, speciellt inom de kvinnodominerade yrkena, så kan man fundera på vad man gör från kommunerna för att ändra på den här bilden. Tar man vara på den resurs som finns där människor skulle kunna jobba deltid och så vidare? Vad har man för strategi?

Jag kan ta det här med plusjobben som ett exempel. De är ju jättebra. Men de skulle också gå att använda till annat. Man har människor som går hemma och är sjuka men som skulle kunna göra en arbetsinsats på ett antal timmar. Då kanske man skulle kunna anställa en plusjobbare som gick jämte dessa. Det kan vara ett par stycken, en eller i vilken omfattning det nu är. Är det något som man har funderat på? I så fall skulle man kunna slå två flugor i en smäll. Det skulle vara intressant att höra.

Till sist vill jag vända mig till Anastasia från Svenskt Näringsliv. Jag vill kommentera det som du sade här om kostnader och så vidare. När du drog kostnaderna sade du ingenting om att arbetsgivarkollektivet eller arbetsgivarna inte betalar något för den tredje sjuklöneveckan. Jag vet att du kommer att säga: Jo, men vi fick ingen kompensation när den infördes! Det blir ditt svar; det vet jag.

Men det är ju så att när man införde arbetsgivarperioden så innebar det att arbetsgivarkollektivet kompenserades med 3 miljarder mer än vad kostnaden blev. Det var anledningen. Och nu har man tagit bort den tredje sjuklöneveckan. Det innebär inga kostnader. Hade den varit kvar så hade ni haft kostnader. Jag ville bara säga det.

Avslutningsvis måste jag ju ställa en fråga till dig också. Du nämnde i november 2004 – du har också upprepat lite om det i dag – fritidsintressen för de anställda. Jag blir naturligtvis bekymrad om det är så att arbetsgivarna ska bestämma vilka fritidsintressen som de anställda ska ha. Du nämnde förra gången en tjej som du skulle anställa som gillade att åka i skidbacken. Hon fick inte jobbet just därför, och det bekymrar mig. Nu

har jag mött andra arbetsgivare också som säger att man inte kan spela innebandy. Har det aldrig slagit arbetsgivarkollektivet att det är jättebra om människor tränar på sin fritid för att orka göra ett bra jobb på sitt arbete?

Sedan vill jag gratulera dig. I november 2004 pratade du om att du hade några företag varav ett med 15 anställda. Nu pratar du om 150. Det har gått jättebra för dig!

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Frågan gällde avstämningsmöten, och om jag uppfattade frågan rätt var den i all korthet: Fungerar det bra? Ja, det gör det på sina ställen, och på andra ställen fungerar det väl inte fullständigt, för att vara väldigt uppriktig. Vi ökar ambitionerna nu och ger prioritet åt avstämningsmöten. Det är viktigt att det inte bara blir kvantitet utan också kvalitet. Ett problem som jag kan se när man nu ska samla företrädare för vården, arbetsgivare och Försäkringskassan är att få framför allt vården representerad över huvud taget. Intygsskrivande läkare har ofta en ganska besvärlig arbetssituation. Det tycker jag är en trång sektor. Förhoppningsvis kan vi få hjälp av de insatser som görs gentemot landstingen nu med den så kallade miljarden. I allra bästa fall kan det hjälpa till lite grann här.

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Jag vill också säga att vi också tror väldigt mycket på miljarderna till landstingen för att utveckla och effektivisera processen.

Frågan handlade om kommunerna och kvinnorna: Gör kommunerna någonting? Jag kan försäkra att *alla* kommuner gör väldigt mycket och under lång tid har gjort mycket. Men det går ändå inte att förklara varför det är så enormt stora skillnader mellan kvinnor som jobbar i vården i en kommun i norra Sverige jämfört med kvinnor som jobbar i vården i till exempel Kronobergs eller Jönköpings län. Då kan man ju inte bara titta på arbetsgivaren internt. Då är det något annat strukturellt som handlar om kvinnors situation i livet. Då kan man inte bara leta efter arbetsgivaren. Vi och våra medlemmar gör ändå oerhört mycket för att komma till rätta med det här.

Jag kan också säga att när det gäller landsting och kommuner så är redan nästan hälften deltidsarbetande, det vill säga man är i arbetslivet. Det är en siffra som det finns all anledning att vara stolt över på det sättet att man inte är borta från arbetslivet i kommuner och landsting fast man är sjukfrånvarande.

Jag vill också kommentera plusjobben och hur man skulle kunna göra. Det är viktigt att se att de med plusjobb ska ha varit arbetssökande i två år, och det stämmer ju inte riktigt med den grupp som vi pratar om nu.

*Anastasia Georgiadou, Svenskt Näringsliv:* Mycket riktigt – du visste mitt svar på din fråga!

Det är väldigt svårt att förklara hur det är att vara företagare. Man ska jobba ihop sin egen lön, alla andras löner ska man se till att få in, och man ska därutöver ta risken. Att man tog bort den tredje sjuklöneveckan

och likaså att man införde två sjuklöneveckor innebär fortfarande ett risktagande som vi arbetsgivare gör. Det var därför jag även nämnde de 14 dagarna när jag presenterade hur utfallet blev i vårt företag. Det får vi inte glömma bort.

Det spelar inte någon roll hur mycket pengar som har sparats i hela kollektivet. Jag tittar inte på de siffrorna. Jag tittar på vilken risk jag och mitt företag tar när jag går in i en sådan här process och när jag anställer. Det är det som är viktigt för mig som företagare.

Jag vill också understryka att de siffror som vi har sett i dag visar utfallet. Men det är inte många som har nämnt någonting om de uteblivna jobben, de arbetstillfällena som vi har gått miste om i Sverige. Vart har de tagit vägen? Det är ju jätte viktigt att vi ser till att vi får flera personer som vill gå in och bli egna företagare och också vågar ta steget att bli arbetsgivare, för det har vi ont om i dag.

Fritidsintressen togs upp. Ja, det är så. I förra veckan var det sportlov. Innan en av mina medarbetare skulle i väg och åka skidor – jag har sådana anställda också – fick jag magknip. Jag sade till henne: Koppla av och ha det skönt, men jag har inte sovit gott under veckan.

Jag sade det därför att jag har erfarenhet av det också. Det är verkligheten. Jag kan inte sticka under stol med det, för jag fungerar så. Jag har spärrar i mig också. Jag tar ansvar för mitt företag och mina medarbetare. Men då är frågan fortfarande: Varför ska vi ta risken för alla veckans timmar, 168 timmar? Varför ska vi själva ta den risken? Det har jag ännu inte fått svar på i så fall.

Du vill gratulera mig. Ja, tack, men jag har grundat fyra företag. Jag valde ut ett av dessa fyra, och det är inte samma bolag som vi pratar om nu som vi pratade om för 16 månader sedan.

Vad jag saknar i Sverige är flera förebilder. Om vi jämför arbetsgivare, företagare och entreprenörer med idrotten så ser vi att det finns jättemånga förebilder för ungdomar. Titta bara hur många tjejer som började spela ishockey när det gick bra för damlandslaget! Det var curlingframgångarna nu senast. Varför har vi inte flera förebilder i Sverige? Varför kan vi inte lyfta fram dem? Varför kan vi inte ändra attityderna till företagare i Sverige, så att vi kan bidra till att få större välstånd? Det är ingen svår frågeekvation för mig, men så är det.

*Per Westerberg (m):* Jag ska försöka fatta mig kort och ställa tre frågor. Först gäller det frågan om människor med olika riskbeteenden, som varit uppe här. Vi ser samtidigt att vi får fler och fler människor som bedöms som icke anställningsbara. Kommer det att göras någon mer utvärdering än av bara medfinansieringen här om ökningen av icke anställningsbara har någonting att göra med andra saker? Här kommer både Ams och annat in. Det är ju inte bara att titta på utdrag från Försäkringskassan. Jag är ju själv lantis från Nyköping. Det är ju bara att fråga på stan så får jag reda på allt om vem som helst, och det är ju så i större delen av Sverige, så

det behövs inga utdrag från Försäkringskassan. Vi vet ungefär vilka det är som är de stora riskerna, eller så går det lätt att ta reda på. Görs något mer systematiskt eller bredare även mot arbetsmarknaden?

Jag går över till min andra fråga. Vi har sett av Arbetslivsinstitutets studier att ska man få tillbaka människor i arbete från sjukskrivning så handlar det om rehab väldigt snabbt. De angriper till och med att ökningen av sjukskrivningar från 1997 var ändrat beteende, det vill säga att man satte in rehabinsatserna väldigt mycket senare, medan de hävdar att insatser bör göras redan kanske de två första månaderna. Finns det någon plan eller några idéer för att göra mycket snabbare rehabinsatser för att därmed få tillbaka människor i arbete? Det har ju väldigt mycket med medfinansieringen att göra också.

Jag går till min tredje och sista fråga. Den kanske ligger lite vid sidan om. Vägrad sjukpenning eller vägrad förtidspension – vart tar de vägen? Går de tillbaka till arbete, till socialen eller vart tar de vägen? Finns det något tredje utflöde?

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Jag vet att det finns ett begrepp som någon använder som lyder ”icke anställningsbar”. Jag skulle inte ta det ordet i min mun. Jag tror att om det är så att man är i en situation där ens sjukdom är väldigt allvarlig så kanske man inte är anställningsbar just då, men i grunden är alla människor anställningsbara. Det är bara fråga om vilka insatser vi är beredda att sätta in för att de ska komma ut i anställning och vilken grad av olika typer av insatser vi kan göra.

Där spelar naturligtvis in både det vi pratat om i dag, det vill säga den delen som handlar om sjukförsäkringen och arbetslinjen i sjukförsäkringen, och arbetslinjen inom arbetsmarknadspolitiken. Båda dessa spelar en oerhörd viktig roll. De insatser som görs genom arbetsförmedlingen och inom arbetsmarknadspolitiken, både för funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga och för andra som står väldigt långt från arbetsmarknaden, är oerhörd viktiga här. Vi behöver resurser för att kunna göra det här – mycket resurser, inom båda de här delarna.

Det nya som vi ger oss in på nu är faktiskt att ta oss an de personer som har varit sjukskrivna väldigt länge eller har en tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning. Det är 140 000 personer som vi ska jobba igenom nu, tillsammans med dem själva naturligtvis, under två års tid, och se till att bedöma deras arbetsförmåga och se till att de kan komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Forskning kring det här pågår hela tiden vid universiteten, inte minst vid de institut som vi är ansvariga för på Näringsdepartementet. IFAU är ett – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering – och ALI är en annan forskningsinstitution som bedriver forskning kring de här frågorna.

*Per Westerberg (m):* Jag syftade snarare på vad det kan innebära i samband med medfinansieringen här.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Det finns också med i de uppdrag som ligger inom ramen för utvärderingen.

Rehab snabbt – självklart! Men vem ska göra rehab snabbt? Var kan man göra rehabiliteringen snabbast? Jo, det måste ju ändå vara på arbetsplatsen, där man känner till förhållandena och där man kan diskutera hur man skulle kunna anpassa arbetsplatsen så att personen i fråga kan komma tillbaka fort, naturligtvis med stöd från till exempel företagshälsovården. Där kommer regeringen att lägga fram förslag under våren så att man på ett snabbt sätt kan komma tillbaka till arbete.

Väldigt ofta är det ju så att den person som blir sjukskriven objektiviserar, blir föremål för insatser från andra, i stället för att vara subjektiv och medagerande i den här processen. Där tror jag att vi måste vända på det så att arbetsgivarna har ett rehabiliteringsansvar, inte minst för de snabba insatserna, att Försäkringskassan har ett samordningsansvar och att hälso- och sjukvården tar sitt medicinska rehabiliteringsansvar. Det är de insatserna som vi nu står i begrepp att implementera.

Du talar om vägrad sjukpenning. Jag tror att du menar indragen sjukpenning och att man inte får ha kvar sin sjuk- och aktivitetsersättning. Försäkringskassan har ett uppdrag att titta på vad som händer med de här personerna. Men det är klart att ett indrag av sjukpenning inte ska ske utan att man gör andra insatser, att man ser till att den här personen kommer i en situation där vederbörande antingen kan gå tillbaka till sin egen arbetsgivare eller, om inte det går, om själva sjukdomen har att göra med arbetsplatsen, komma vidare till en annan arbetsgivare, eller, om man är arbetslös, tillsammans med arbetsförmedlingen se till att man kan komma tillbaka via arbetsmarknadspolitiken ut i arbete.

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Jag ville kommentera handläggningstider och avstämningsmöten och även försörjningsstöd: Vart tar de vägen som inte har sjukpenning? Glädjande nog tycker 65 % av arbetsgivarna inom kommuner och landsting att man har ett mycket bra samarbete med Försäkringskassan i rehabärenden. Det bådar ju väldigt gott för framtiden. Däremot har vi som arbetsgivare mycket att göra när det gäller rehabilitering, men det har också Försäkringskassan.

Vi kan se att mellan 1 % och 2 % i målgruppen har fått avstämningsmöten inom 30 dagar från det att rehabutredning har inkommit. 1–2 % är naturligtvis alldeles för lågt, och Curt Malmborg har ju själv sagt att det där verkligen är ett förbättringsområde. Då hoppas jag bara att det goda samarbetet ska visa sig där också.

När det gäller försörjningsstödet vet vi ännu för lite. Det är för tidigt att säga något om det. Vi kommer särskilt att följa det. Vi tycker att det är väldigt bra med den ökade försäkringsmässigheten – den är vi glada över – men det får inte sluta med försörjningsstöd, utan det måste sluta med återgång i arbete.

*David Magnusson, Handikappförbundens samarbetsorgan:* Jag tänkte bara kommentera om det har blivit svårare för människor med funktionshinder att komma in på arbetsmarknaden. Av dem jag har pratat med och de förbund som vi kommunicerar med i den grupp som jobbar med arbetsmarknadsfrågor har vi inte uppfattat att *någon* har tyckt att det har blivit bättre med det här. Det var inte lätt tidigare. Det är väl ungefär en halv miljon människor som står utanför arbetsmarknaden och som är sjukskrivna eller har sjukersättning, och i den gruppen finns en stor grupp människor med funktionsnedsättningar. En stor del av den gruppen finns inte i arbetsmarknadsregister någonstans – man är bara utanför arbete – och jag tror att det finns många där som skulle vilja arbeta om de fick chansen. Så visst finns det mycket att göra på det området.

Jag tänkte på det här när man visar vad man vill göra och att man vill stärka samarbetet mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det tycker jag är helt utmärkt, för det har ju visat sig att det är en framgångsfaktor. Handikapprörelsen krävde det redan 1994. Det är alltså någonting som jag tror att det finns stor potential att jobba med.

Av de enskilda personer som jag har pratat med som har pratat utifrån sin egen situation är många kroniskt sjuka, även på psyksidan. Jag tror att man upplever att i den ryggsäck som man hade, som förut var ganska tung, lades en sten till.

När det gäller högkostnadsskyddet är det så att om du befarar att få kortfall så får du en försäkring där. Det måste man ju marknadsföra på ett helt annat sätt, för det är ju en väl bevarad hemlighet. Alla måste ju få veta om detta finns. Sitter jag där hos arbetsgivaren och han ser mig som en högriskfaktor eller ett högkostnadsobjekt så är det ju så att skulle han känna till detta så skulle han se på mig på ett helt annat sätt. Det behövs alltså mycket informationsinsatser på det här området.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Anders Teljebäck. Eftersom du säger att du inte upplever – ingen av oss har ju några siffror – att det inte har blivit sämre för funktionshindrade, skulle jag vilja höra vad du grundar det på.

*Ordföranden:* Jag får påpeka att det i huvudsak är ledamöterna som ställer frågorna, men det är möjligt att Anders ändå ska kommentera det där för säkerhets skull.

*Johnny Johnsson, Svenska Företagsläkarföreningen:* Jag tänker på det här med rehabilitering och tidig rehabilitering. Det finns ju två rejäla systemfel som nästan ingen vill ta i egentligen. Det ena är att man tänker sig att först är man sjuk, och så tar man medicinsk rehabilitering, och då blir man någorlunda frisk, och sedan efter det får man rehabilitering, och det går väldigt lång tid däremellan. Men så ser inte livet ut. Det systemfelet skulle man kunna komma undan genom att sjukvården och företagshälsovården vävs ihop så att det här sker samtidigt. Det går att rehabilitera människor fast de inte är helt friska, och det är en väldigt viktig del, för annars förlorar vi den tiden.

Det andra systemfelet som finns ligger egentligen i Försäkringskassans avstämningsmöten. De kommer nämligen tidigast efter åtta veckor, om de kommer, och det är oftast för sent eller väldigt sent i systemet. Det vore mycket bättre att göra som vi redan gör på många ställen: Vi gör vår rehabiliteringsutredning i företaget och samtidigt gör vi vår rehabiliteringsplan och sätter i gång rehabiliteringen direkt. Vi gör alltså själva avstämningsmötet och kallar in dem som kan. Det här är ju det stora bekymret: att få ihop sjukvårdens delegater till ett avstämningsmöte. Det kommer aldrig att gå, kan jag säga. Även om det blir 90 000 så är det ju i alla fall inte mer än en bråkdel av vad som skulle behövas. Däremot skulle det här kunna fungera – vi har erfarenheter av det – om vi gör det redan efter 14 dagar där det är möjligt. Sedan följer vi planen och gör en produktkontroll var 14:e dag och gör en kontroll av den sjuka människan tills han blir frisk. Då vet vi att vi kan komma ned till sjuktal som ligger mellan 2 och 4 % och att vi inte producerar mer än tio långtidsfall per tusen. Det har jag visat massor av gånger. Så borde lagstiftningen vara.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Det kom en direkt fråga till mig om vad jag grundar mitt påstående på om att det inte har blivit sämre för de funktionshindrade. Jag var mycket noga med att säga att jag *tror* att det inte har blivit sämre för de funktionshindrade. Jag kan inte veta om det har blivit bättre eller sämre, och det kan ingen, förrän vi har fått de utvärderingar som vi nu har satt i sjön. Men vi kan ha olika känslor av det. En del ger uttryck för en känsla åt ena hållet, och jag ger uttryck för en känsla åt andra hållet. Handikapprörelsen har sagt att det i varje fall inte har blivit bättre. Nej, men då har det i varje fall inte blivit sämre. Där någonstans befinner vi oss i diskussionen kring det här innan vi vet utfallet i de här delarna.

*Curt Malmberg, Försäkringskassan:* Jag skulle vilja kommentera några inlägg här. Först Per Westerberg, som jag gärna vill hålla med om att snabbhet är A och O i den här processen. Vi vet ju att sannolikheten redan efter två månader ökar dramatiskt för att man ska bli kvar i sjukskrivningen.

Vi jobbar på ett helt nytt sätt i Försäkringskassan, kan man väl säga. Man kan beskriva det med tre ”för” – förhindra, förkorta och föra åter – där alla delarna är oerhört viktiga. Först har man en grindvaktsfunktion. Det får vi i dag rätt mycket kritik för, men det är väldigt viktigt för att upprätthålla försäkringstanken. Sedan gäller det att förkorta tiden, eftersom vi känner till avigsidorna med detta. Det svåraste är kanske den tredje punkten: att föra åter personer som har varit borta väldigt länge. Vi ensar våra processer och styr om våra resurser för att kunna hantera detta.

Jag fick en fråga om vad som händer personer som lämnar sjukpenning och sjukersättning. Ja, de allra flesta som haft sjukpenning går tillbaka till sina anställningar. Vi håller på med en rapport. I juni kommer vi att kunna redovisa lite mer utförliga siffror om detta.



Avslutningsvis skulle jag vilja säga att jag blir väldigt glad över att höra att företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting starkt stöder försäkringstanken. Sjukförsäkringen är ju en försäkring och inte en försörjning. Det tycker jag är en bra utgångspunkt för fortsatt diskussion.

*Mariann Ytterberg (s):* Jag har precis fått svar på mina frågor, som framför allt handlade om diskriminering av människor med funktionsnedsättningar.

*Mona Jönsson (mp):* Först har jag en fråga till Curt Malmborg. Du pratade om 45 000 avstämningssamtal, och ni vill öka dem till 90 000. Men i förhållande till vad vill ni det? Hur mycket skulle behövas? Jag har inget att jämföra med. Det är svårt att bilda sig en uppfattning.

Sedan skulle jag vilja ställa nästa fråga till Sveriges Kommuner och Landsting, till Svenskt Näringsliv och till Företagarna. Man brukar vara jättebra på att göra prognoser. Då undrar jag: Det här med köp av företagshälsovård kan se väldigt olika ut i olika företag och i olika delar av Sverige. Har man någon prognos eller uträkning för hur det ser ut med företagshälsovård och hur mycket man skulle kunna spara när det gäller medfinansieringen på företagshälsovård som så att säga håller något slags minimistandard?

Jag skulle också vilja fråga Sveriges Läkarförbund något. Det är väldigt många sjukdomar som är stressrelaterade eller som har psykosomatik i sig. Har ni tittat någonting närmare på hur mycket tid som läggs eller skulle kunna läggas på avstämningsmöten i förhållande till avsatt tid för läkemedelsindustrins information?

Jag skulle också vilja ställa den sista frågan till vem som helst som vill svara på den. Den gäller anställningssituationen. Vi har hört här och också pratat om det förut att det är en tuffare situation, men det gäller ju också småbarnsföräldrar, gravida, funktionshindrade, som vi har hört, och människor med en sjukdomshistoria. Det kan gälla personer som har fackliga uppdrag eller politiska uppdrag. Jag vill bara höra om det har förändrat någonting med medfinansieringen och synen på den.

*Ordföranden:* För att vinna tid ber jag också Birgitta Carlsson ställa sin fråga. Det kan ju gälla saker som går att besvara samtidigt.

*Birgitta Carlsson (c):* Jag kan begränsa mig till en fråga även om jag hade några fler eftersom det är ont om tid.

Många av dem som är sjukskrivna är kanske sjukskrivna därför att de inte trivs på jobbet, och frågan är då om det verkligen är bästa sättet att få dem tillbaka att tvinga dem att ta en rehabilitering på sin arbetsplats. Hur ser ni på det?

*Ordföranden:* Tack för det! Då har vi ett antal frågor i luften. Först gällde det avstämningsmöten och 90 000-målet i relation till hur många som skulle behövas.

*Curt Malmborg, Försäkringskassan:* Det är nästan omöjligt att svara på. Vi tycker att det är en stor utmaning för oss att fördubbla antalet avstämningsmöten. Det gjorde vi förra året, och nu ska vi göra det igen.

Om man ska ha någon relation till något så kan jag säga att det är 200 000 personer som har varit sjukskrivna längre än 60 dagar, och det är klart att det är en bit kvar. Det är hälften kvar om man nu ska nå alla dem. Men som sagt, vi ser det som en ganska tuff uppgift att nå de här 90 000.

*Ordföranden:* Tack för det! Sedan var det ett antal frågor om företagshälsovården och arbetsgivarnas intresse för upphandling där.

*Annelie Löfqvist, Sveriges Kommuner och Landsting:* Jag har inga beräkningar som kan säga vad det skulle kunna ge. Däremot är det så att alla anställda i kommuner och landsting ju har tillgång till företagshälsovård. Det som vi betonar väldigt mycket är samverkan och arbetsmiljö, samverkan på arbetsplatsen och företagshälsovårdens roll i samverkansprocesserna, men jag har ingen som helst siffra.

*Ordföranden:* Tack för det! Vi får se om Företagarna kanske har det.

*Johan Kreicbergs, Företagarna:* Vi har siffror, men jag har dem inte med mig här. När det gäller företagshälsovården kan man klart konstatera att det bland våra medlemmar bland de mindre företagen är betydligt färre företag där de anställda har tillgång till företagshälsovård. Något som vi också kan se och som har varit väldigt tydligt är att de mindre företagen under hela den här perioden – det gäller nu också – har en helt annan sjukfrånvaro än vad man har i större företag och offentlig sektor. Jag är alltså inte alls säker på att något slags obligatorium med företagshälsovård ska vara lösningen på alla problem. Sedan 1997 har sjukfrånvaron på de här mindre arbetsplatserna legat någonstans mellan 2 och 3 %.

Jag tycker också att en annan sak är viktig att komma ihåg, nu när vi har sett makrosiffrorna redovisade för hur småföretagen har klarat sig i den här medfinansieringen. Vi hörde här i början att det fanns en farhåga att småföretagen skulle få betala mer, och jag kan inte riktigt förstå varifrån den farhågan kommer. Vi har ju alltid haft en betydligt mindre sjukfrånvaro. Det är alltså självklart att man får betala mindre som kollektiv. Problemet är ju som sagt – det har kommit upp här flera gånger – att det inte finns någon småföretagare som ser sitt företag som ett genomsnittsföretag. I stället ser man det här som en risk som har ökat vid nyanställningar. Det är väldigt viktigt att komma ihåg.

När det gäller företagshälsovård ser det som sagt väldigt olika ut beträffande om man har företagshälsovård eller inte på de mindre arbetsplatserna. I genomsnitt, som det verkar vara så väldigt populärt att prata om här, har man å ena sidan kontrakt med företagshälsovård i mindre utsträckning, men man har å andra sidan en betydligt lägre sjukfrånvaro, så det är inte lösningen på alla problem.

*Ulla Hamilton, Svenskt Näringsliv:* Vi har inte heller gjort några beräkningar av detta. Om jag tolkade dig rätt, Mona, undrade du om man skulle kunna se det som någonting positivt från företagens sida med medfinansiering plus obligatorisk företagshälsovård. Var det så du menade?

*Mona Jönsson (mp):* Nej, jag menade att om man ska försöka sänka sina kostnader i företag så brukar man göra prognoser eller beräkningar, och jag undrade om det fanns några sådana beräkningar av hur mycket man skulle kunna sänka sina kostnader för just medfinansieringen om man hade företagshälsovård. Det gällde alltså inte obligatorium eller inte.

*Ulla Hamilton, Svenskt Näringsliv:* Nej, vi har inte gjort några sådana beräkningar, men precis som man sade från Företagarna har ju våra medlemmar den uppfattningen att de inte tycker att det är någon bra idé att genomföra något slags obligatorium för företagshälsovård. Det finns många skäl till det, men det skulle ses som ytterligare en börda för arbetsgivarna. Jag skulle kunna tänka mig att det snarare skulle vara kontraproduktivt – det höjer ribban ytterligare för att faktiskt ha anställda personer. Det skulle också bli en kostnad för arbetsgivarna om man skulle ha någonting sådant här.

Det som också händer nu och har hänt sedan den här medfinansieringsdiskussionen drog i gång är att det faktiskt har vuxit fram ganska många företag som jobbar med att förkorta ledtiderna. De företag som har råd med den möjligheten köper tjänsten, och därmed kan man så att säga komma förbi både Försäkringskassans köer och sjukvårdsköerna genom att man oftast har ett avtal med någon privat vårdgivare som kan ge vård mycket snabbare, och därmed kommer människor tillbaka snabbare i arbete. Det är någonting som många företag ser som väldigt positivt, men som sagt var: Det är ju inte alla som har möjligheten att betala för detta.

När jag ändå har ordet skulle jag vilja säga en sak till. Det har hela tiden pratats om att man har tjänat så mycket på medfinansieringen för att man sänkte sjukförsäkringsavgiften. Men då glömmer ni bort att man inom ramen för arbetsgivaravgiften höjde den allmänna arbetsgivaravgiften. Om man verkligen vill att sjukförsäkringen ska vara en försäkring ska ju det få genomslag fullt ut, vilket också Curt Malmberg har påpekat i sitt budgetäskande till regeringen. Det tycker jag också är en viktig fråga som visar på inkonsekvensen i politiken.

*Catarina Andersson Forsman, Sveriges Läkarförbund:* Vi har inte heller några siffror på hur många avstämningsmöten som behöver göras. Där emot brukar vi säga att det ska vara obligatoriskt när det behövs bland dessa drygt 200 000. Vi ser att avstämningsmöten inte har kommit till stånd i den utsträckning som vi tycker borde ske. Vi tycker också att de kommer alldeles för sent. Vi tycker att de bör komma betydligt tidigare, som flera andra har sagt.

Vi tycker också att företagshälsovården bör vara en obligatorisk del i just de här avstämningsmötena. Vi tror att hela sjukskrivningsprocessen kan få en högre kvalitet, inte minst genom att vi fokuserar och diskuterar kring problematiken på det sätt som nu sker. Vi tror att sjukvården då också kan prioritera de här uppgifterna.

Det problem som Curt Malmborg tog upp om att sjukvården ibland har svårt att prioritera beror ju på att ersättningssystem för sjukvård i dag inte prioriterar de här arbetsuppgifterna utan prioriterar snabba patientbesök och inte kvalificerade arbetsförmågebedömningar. Här tror vi på tid för utbildning och samverkan, och vi ser samverkansdelen som ett komplement till den utbildning man får i samband med läkemedelsinformation. Det handlar inte om ett motsatsförhållande.

*Anders Teljebäck, Näringsdepartementet:* Jag ska börja med Birgitta Carlsons fråga om att byta jobb. Ja, det är lösning i en del fall. Det är därför som Arbetsmarknadsverket nu har fått ett nytt uppdrag från årsskiftet att också jobba med att de personer som är sjukskrivna och inte kan gå tillbaka till sin gamla arbetsgivare ska kunna komma vidare till en annan arbetsgivare via arbetsmarknadspolitiken genom anställningsstöd, på annat sätt eller genom matchning i förhållande till arbetsmarknaden.

Men det är inte lösningen för alla som har problem på sin arbetsplats. Det finns stora arbetsgivare, kommuner, landsting och stora företag, där problemen kanske finns just på det arbetsställe som man är. Där kan lösningen vara att gå tillbaka till den gamla arbetsgivaren men på ett annat arbetsställe. Det kan vara en annan vårdavdelning, en annan skola eller en annan avdelning på företaget.

Däremot är det annorlunda när det gäller mindre företag. Som exempel brukar jag ta en fileteringsfabrik där man fortfarande fileterar fisk för hand. Det är många kvinnor som jobbar där, det är i stort sett bara kvinnor. Man får ont i axlar och skuldror och kan inte längre göra jobbet. Då är det omöjligt att gå tillbaka. Det finns inga andra jobb på den arbetsplatsen. Det är klart att man då ska få stöd och hjälp att komma vidare till en annan arbetsplats för att på det sättet kunna vara kvar i arbetslivet.

Sedan har jag några kommentarer om företagshälsovården. Vi är ganska övertygade om att företagshälsovården kommer att kunna, och måste, spela en större roll både i det förebyggande arbetet och i rehabiliteringsprocessen i framtiden. Då är det oerhört viktigt att vi har en kvalitetssäkrad bra företagshälsovård som är spridd i så stor utsträckning som möjligt. I de förslag som nu förbereds finns de här olika ingredienserna med när det gäller företagshälsovården.

Det näst sista jag tänkte säga gäller detta med avstämningsmöten. Avstämningsmöten är väldigt bra. Det är en väldigt bra metod. Regeringen välkomnar Försäkringskassans ambitioner att öka antalet avstämningsmöten, och det gäller både de tidiga avstämningsmötena och de som kan ske i situationer där man är på väg tillbaka in i arbete eller där en arbetslös går tillbaka till arbetsförmedlingen. Det är jätteviktigt.

Till sist var det några siffror här som det blev lite förvirring kring. Jag ska inte gå in på de aktuella siffrorna, men i min inledning sade jag inte fel i alla fall. Det är så att antalet registerutdrag har minskat. Min poäng var absolut inte det, utan att det var en stor debatt vid den förra hearingen om att de skulle öka på grund av medfinansieringen. Det har de inte gjort.

*Sven Brus (kd):* Herr ordförande! Tack till statssekreterare Anders Teljebäck från Näringsdepartementet, generaldirektör Curt Malmborg från Försäkringskassan och alla övriga medverkande som har bidragit med kunskap och inlägg i den här utfrågningen. Det ämne vi har diskuterat den här torsdagsförmiddagen ligger ju väldigt högt upp på den politiska agendan. Det här är utskottets andra utfrågning under mandatperioden kring dessa frågor. Nu lär vi väl inte ha någon ytterligare utfrågning under den här mandatperioden, men jag kan nog ändå lova att frågan kommer att leva i den politiska debatten. Det är jag alldeles övertygad om.

De här timmarna har bjudit på en del favoriter i repris, som vi sade. Så är det. Men de har också tillfört ny kunskap och nya argument. Denna kunskap och de argumenten finns ju, som ordföranden påminde om här också, dokumenterat nu i dagens protokoll som vi alla kan återvända till.

Om jag ska förhålla mig väldigt neutral i avslutningen här tror jag att vi allesammans har fått både bekräftelse på våra uppfattningar och nya argument i vår fortsatta politiska debatt. Så är det i den komplexa värld vi lever i.

Tack till er allesammans, och med detta är utfrågningen slut.

BILAGA 4

Bilder från utfrågningen

Bild 1

Halveringsmålet: fortsatt nedgång

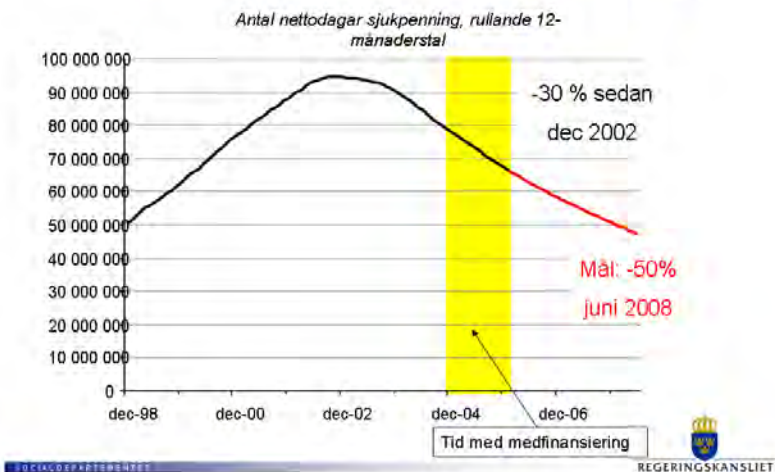
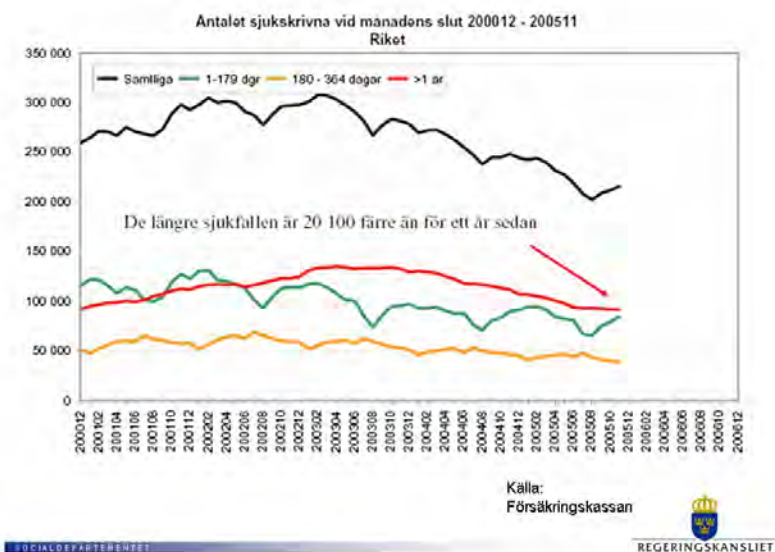
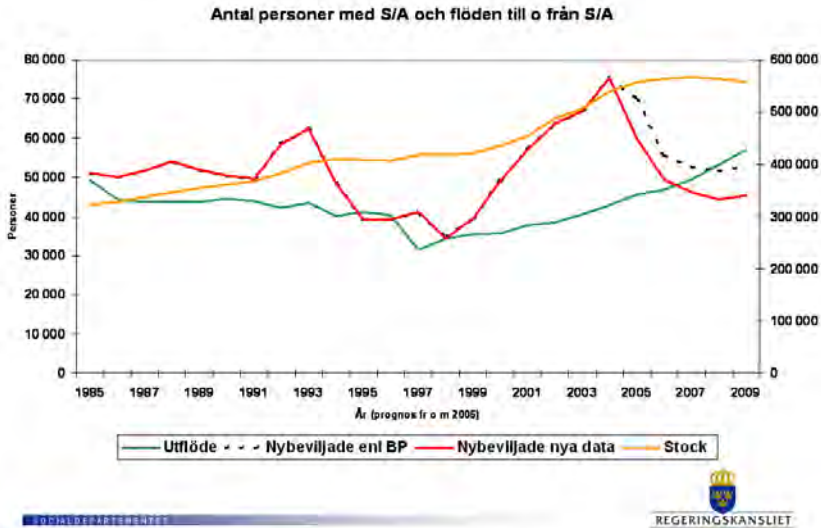


Bild 2



## Bild 3



## Bild 4

## Nybeviljandet av sjuk- och aktivitets- ersättning skall sjunka ytterligare

Parallellt med halveringsmålet skall antalet nybeviljade  
S/A minska jämfört med 2002

Målnivå nybeviljade/månad	5 353
Genomsnitt hittills	5 461
Nödvändigt återstående snitt	5 216

Antalet nybeviljanden har minskat, under 2005  
var de i snitt 5000 personer per månad

## Bild 5

### Insatser för ökad hälsa i arbetslivet Vad har vi gjort

- Förbättrad sjukskrivningsprocess
- Mer resurser till Försäkringskassan
- Fokus på arbetsförmåga
- Försäkringskassan en myndighet
- Mer resurser till regionala skyddsombud
- Mer resurser till Arbetsmiljöverket
- Ett samhälleligt engagemang och debatt om hälsan i arbetslivet
- Medfinansieringen

POLITIKERDEPARTEMENTET



## Bild 6

### Medfinansieringen

- 15 procent av sjukpenningkostnaden
- Gäller ej vid rehabilitering eller deltidssjukskrivning
- Högkostnadsskydd: fribelopp på 12 000 kr, högst 4 procent av lönesumman.
- Arbetsgivaravgiften sänktes 0,24 procentenheter
- Slopade tredje sjuklöneveckan
- Högriskskydd för personer med kroniska sjukdomar
- Fler avstämningsmöten

POLITIKERDEPARTEMENTET





## Bild 7

## Insatser för ökad hälsa i arbetslivet Vad gör vi nu

- Förbättrar sjukskrivningsprocessen, beslutsstöd tas fram
- Drivkrafter för hälso- och sjukvården
- Förstärkt samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen (för både arbetslösa sjukskrivna och sjukskrivna som behöver byta arbete)
- Pilotverksamhet för långtidssjukskrivna

S O C I A L F Ö R S Ä K R I N G S K A S S A N



## Bild 8

## 16 500 arbetsgivare har betalat särskild sjukförsäkringsavgift (jan-nov -05)

*De har sammanlagt betalat in 1.6  
miljarder kronor jan-nov -05*

## Bild 9

**16 500 arbetsgivare...**

- Den offentliga sektorn betalade sammanlagt 764 miljoner i avgift. Deras totala lönesumma var 285 miljarder
- De "fick tillbaka" 684 miljoner i form av sänkt arbetsgivaravgift
- Totalt gick kommuner och landsting back med 80 miljoner

Curt Malmberg, Socialförsäkringsutskottet • 2006-03-09 • Sida 3



## Bild 10

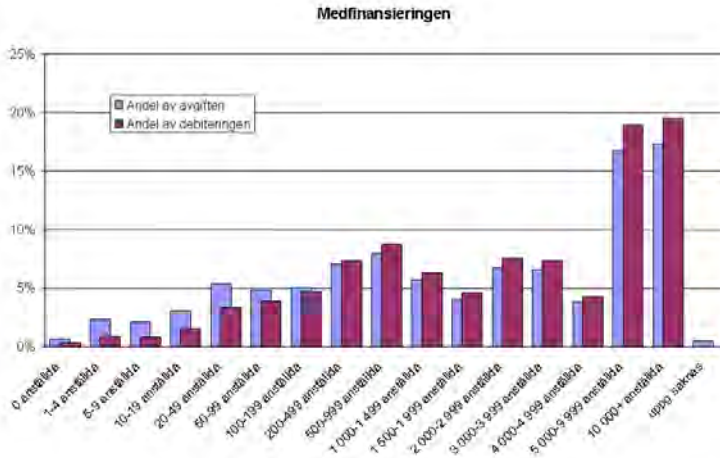
**16 500 arbetsgivare.....**

- Den privata sektorn betalade sammanlagt 803 miljoner i avgift. Deras totala lönesumma var 700 miljarder
- De "fick tillbaka" 1.68 miljarder i form av sänkt arbetsgivaravgift
- Totalt gick privata företag på plus med 870 miljoner

Curt Malmberg, Socialförsäkringsutskottet • 2006-03-09 • Sida 4



Bild 11



Curt Malmberg, Socialförsäkringsutskottet • 2006-03-09 • Sida 5

 Försäkringskassan

Bild 12

## Administration

- Kundcenter - en ingång för arbetsgivare
- Kundcenter uppskattat av arbetsgivare
- Kundråd och nätverk för arbetsgivare bildat

**0771-17 90 00**

**arbetsgivare@forsakringskassan.se**

Curt Malmberg, Socialförsäkringsutskottet • 2006-03-09 • Sida 6

 Försäkringskassan

## Bild 13

### Försäkringskassans utmaningar

- Snabb och aktiv handläggning
- Öka antalet avstämningsmöten