



Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete samt en motion som väckts med anledning av propositionen. Dessutom behandlar utskottet några motioner väckta under den allmänna motionstiden 2009.

I propositionen lämnas förslag som kompletterar de åtgärder som regeringen avser att genomföra för att personer som har varit långvarigt sjuk-skrivna ska kunna återgå till arbetslivet. Det föreslås att en försäkrad i vissa fall, utöver de 914 dagar som i dag kan betalas ut i form av sjukpenning och förlängd sjukpenning, ska kunna få ytterligare dagar med förlängd sjukpenning. Detta ska bl.a. gälla när den försäkrade vårdas intagen på sjukhus eller på annat sätt får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus.

Det föreslås också att en försäkrad vars sjuk- eller aktivitetsersättning upphört ska kunna återfå sin tidigare sjukpenninggrundande inkomst. Sjukpenning ska då kunna betalas ut tidigast efter tre kalendermånader från det att sjuk- eller aktivitetsersättningen upphörde. Sjukpenning eller förlängd sjukpenning ska dock alltid kunna lämnas i sådana situationer när dessa förmåner kan lämnas utan någon tidsbegränsning. Därtill föreslås en ändring i villkoret för beräkning av föräldrapenning.

Det föreslås vidare att det ska regleras i lag att bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan för en försäkrad som deltar i ett arbetsmarknads-politiskt program ska avse förmågan att delta i det aktuella programmet. Om en försäkrad har lämnat ett arbetsmarknads-politiskt program på grund av sjukdom ska Försäkringskassan vid bedömningen av arbetsförmågan, utöver vad som redan gäller, även beakta den försäkrades förmåga att delta i ett sådant program, under förutsättning att den försäkrade har möjlighet att återinträda i programmet.

Förslagen, som föranleder ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) avses träda i kraft den 1 januari 2010.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

Utskottet lägger fram ett förslag om en följdändring i 3 kap. 10 b § AFL.

I betänkandet finns en gemensam reservation av s-, v- och mp-ledamöterna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning	5
Utskottets överväganden	6
Bakgrund	6
Förändringar i sjukförsäkringen	7
Reservation	17
Förändringar i sjukförsäkringen (s, v, mp)	17
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	19
Propositionen	19
Följdmotionen	19
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2009	19
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	22
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets lagförslag	32
<i>Bilaga 4</i>	
Offentlig utfrågning	33

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Förändringar i sjukförsäkringen

Riksdagen

- a) antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring samt
- b) beslutar att 3 kap. 10 b § lagen (1962:381) om allmän försäkring ska få ändrad lydelse i enlighet med vad utskottet föreslår i bilaga 3 och beslutar om sådan ändring av ingressen till regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring som föranleds av detta. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:45 och avslår motionerna 2009/10:Sf8, 2009/10:Sf225, 2009/10:Sf242, 2009/10:Sf298, 2009/10:Sf307, 2009/10:Sf308, 2009/10:Sf312, 2009/10:Sf322 yrkandena 1 och 13, 2009/10:Sf357, 2009/10:Sf358, 2009/10:Sf370, 2009/10:Sf382, 2009/10:Sf394 yrkande 19 och 2009/10:Sf403.

Reservation (s, v, mp)

Stockholm den 26 november 2009

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gunnar Axén

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Gunnar Axén (m), Veronica Palm (s), Helena Rivière (m), Ronny Olander (s), Lars-Arne Staxäng (m), Solveig Zander (c), Siw Wittgren-Ahl (s), Ulf Nilsson (fp), Kurt Kvarnström (s), Mats G Nilsson (m), Lars Gustafsson (kd), Mikael Cederbratt (m), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkran (s), Gunvor G Ericson (mp), Stefan Tornberg (c) och Björn Lind (s).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlar utskottet regeringens proposition 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete samt en motion som väckts med anledning av propositionen. Dessutom behandlar utskottet några motioner väckta under den allmänna motionstiden 2009.

Regeringens lagförslag finns i bilaga 2 och en redovisning av motionerna i bilaga 1.

I bilaga 3 finns utskottets förslag till lag om ändring i 3 kap. 10 b § AFL.

Som ett led i beredningen av ärendet har utskottet den 5 november 2009 hållit en offentlig utfrågning om regeringens förslag. I utfrågningen deltog statssekreterarna Bettina Kashefi, Socialdepartementet, och Eva Uddén Sonnegård, Arbetsmarknadsdepartementet, samt företrädare för ett flertal myndigheter och organisationer. En utskrift från utfrågningen finns i bilaga 4.

Utskottets överväganden

Bakgrund

Den 1 juli 2008 reformerades sjukskrivningsprocessen genom att den s.k. rehabiliteringskedjan med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan infördes. Vidare begränsades den tid under vilken en person kan få sjukpenning samt avskaffades rätten till tidsbegränsad sjukersättning (prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr 2007/08:225).

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska bedöma om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med dag 91 i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren. Om Försäkringskassan begär det ska den försäkrade lämna ett utlåtande av sin arbetsgivare. Från och med dag 181 i sjukperioden ska det dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Sjukpenning med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten ska i regel endast utbetalas under högst 364 dagar inom en ramtid om 450 dagar. Personer som fått sjukpenning med 80 % under det maximala antalet dagar kan efter skriftlig ansökan beviljas förlängd sjukpenning som betalas ut med 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten under som längst 550 dagar.

Övergångsbestämmelser gäller för personer som vid ikraftträdandet hade fått det maximala antalet dagar med sjukpenning. För dessa personer kan förlängd sjukpenning alltid lämnas för 550 dagar, dvs. längst t.o.m. den 1 januari 2010.

Från och med den 1 juli 2008 gäller också att sjukersättning endast ska beviljas om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Övergångsregler gäller bl.a. för personer som uppbar tidsbegränsad sjukersättning vid ikraftträdandet. Dessa personer kan beviljas sådan sjukersättning med ytterligare en eller flera perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst t.o.m. december 2012.

Förändringar i sjukförsäkringen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om bedömning av arbetsförmågan, rätt till förlängd sjukpenning i vissa fall och om att återfå en tidigare sjukpenninggrundande inkomst.

Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden bl.a. om avslag på propositionen.

Jämför reservation (s, v, mp).

Propositionen

Allmänt om behovet av förstärkta insatser

I januari 2010 kommer de första personerna att lämna sjukförsäkringen på grund av att deras dagar med förlängd sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning har tagit slut. Dessa personer kan enligt regeringen indelas i tre huvudsakliga grupper.

1. Gruppen som började uppbära förlängd sjukpenning fr.o.m. den 1 juli 2008 och som därmed inte har rätt till ytterligare dagar med denna ersättning fr.o.m. den 2 januari 2010.
2. Gruppen som beviljats förlängd sjukpenning efter den 1 juli 2008 och som efter att ha förbrukat sina 550 dagar inte har några ytterligare dagar med denna ersättning.
3. Gruppen med tidsbegränsad sjukersättning som har haft sådan sjukersättning under 18 månader med stöd av övergångsbestämmelserna och som inte har rätt till sjukersättning enligt nuvarande bestämmelser.

Enligt vad som anges i propositionen har Försäkringskassan gjort beräkningar av antalet personer som bedöms nå det maximala antalet dagar i sjukförsäkringen. Försäkringskassans bedömning är att ca 14 000 personer i gruppen med förlängd sjukpenning inte har rätt till ytterligare dagar med förlängd sjukpenning i januari 2010 och att 32 000 personer med tidsbegränsad sjukersättning kommer att lämna försäkringen under 2010.

Sammantaget kommer antalet personer som har haft förlängd sjukpenning under 550 dagar eller sjukersättning med stöd av övergångsbestämmelserna under 18 månader att vara som störst under 2010–2012. Försäkringskassan har gjort bedömningen att ca 54 000 personer under 2010 kommer att befinna sig i en situation där de inte längre har någon rätt till ersättning från sjukförsäkringen. För 2011 är motsvarande antal 27 000 och för 2012 bedöms antalet bli 9 000. För åren därefter bedöms antalet bli klart lägre, ca 6 000–7 000 personer per år.

Arbetsmarknadspolitiska insatser

Regeringens bedömning är att personer som har varit frånvarande från arbetslivet i två och ett halvt år eller längre behöver ett intensifierat stöd av Arbetsförmedlingen för att kunna komma tillbaka i arbetslivet. Därför kommer ett nytt arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram att införas. Målgruppen kommer att vara de personer vars dagar med sjukpenning eller månader med sjukersättning har tagit slut och som på grund av att de antingen saknar eller inte kan återgå till sitt tidigare arbete har skrivit in sig vid Arbetsförmedlingen.

Deltagare i introduktionsprogrammet ska erbjudas en koncentrerad utredning och kartläggning av individens behov av stöd för övergång till arbete. Introduktionen ska som längst pågå under tre månader. Efter avslutad introduktion ska personen kunna ta del av Arbetsförmedlingens ordinarie insatser. Det kommer att vara möjligt att direkt efter avslutad introduktion erbjudas plats i jobb- och utvecklingsgarantin alternativt i jobbgarantin för ungdomar. Andra kommer att vara i behov av extra stöd, t.ex. i form av lönebidrag eller trygghets- och utvecklingsanställningar.

Deltagare i arbetsmarknadspolitiska program ska ha rätt till aktivitetsstöd eller motsvarande. Till den som är berättigad till arbetslöshetsersättning ska aktivitetsstöd lämnas med samma belopp som skulle ha lämnats som arbetslöshetsersättning, dock lägst 320 kr per dag. Till den som inte är berättigad till arbetslöshetsersättning ska i stället aktivitetsstöd eller motsvarande lämnas med 223 kr per dag.

För att fler personer ska kunna få inkomstrelaterad ersättning avser regeringen bl.a. att genomföra vissa tillfälliga förändringar i arbetslöshetsförsäkringen, t.ex. att förlänga den överhoppningsbara tiden i arbetslöshetsförsäkringen och att införa en möjlighet för tidigare medlemmar i en arbetslöshetskassa att under vissa förutsättningar kunna uppfylla medlemsvillkoret på tre månader.

Bedömning av arbetsförmågan

Enligt förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd kan den som på grund av sjukdom inte kan delta i de aktiviteter som ingår i ett arbetsmarknadspolitiskt program få behålla sitt aktivitetsstöd eller sin utvecklingsersättning under förutsättning att sjukfallet har anmälts till Försäkringskassan och Försäkringskassan anser att arbetsförmågan har varit nedsatt på grund av sjukdom. Några särskilda bestämmelser om hur arbetsförmågan ska bedömas i dessa fall finns inte.

Regeringen anser att det är viktigt att sjukfrånvaro hos deltagare i arbetsmarknadspolitiska program följs upp och att de åtgärder vidtas som skulle göra det möjligt för individen att delta i programmet. Det finns därför behov av att i lag reglera hur arbetsförmågan ska bedömas för en försäkrad som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Regeringen föreslår att bedömningen ska utgå från den försäkrades förmåga att genomföra den

aktuella åtgärden, dvs. vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan ska beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att delta i programmet.

Enligt regeringen bör de arbetsmarknadspolitiska programmen inte bli en alternativ sjukförsäkring. Om en individ på grund av sjukdom under en längre tid inte kan delta i ett program är det lämpligt att denne lämnar programmet under sjukdomstiden. Den försäkrade kan därefter begära sjukpenning från Försäkringskassan. Försäkringskassans prövning kommer då att ske enligt de regler som finns i 3 kap. 7 § AFL. Den som skrivits ut från ett arbetsmarknadspolitiskt program har i vissa fall, t.ex. i jobb- och utvecklingsgarantin, möjlighet att återinträda i programmet. Det är då rimligt att man vid en prövning av arbetsförmågans nedsättning även beaktar den försäkrades förmåga att delta i ett program som den försäkrade har formell möjlighet att återinträda i. Regeringen föreslår därför att man vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan även ska beakta den försäkrades förmåga att delta i ett sådant program.

Förlängd sjukpenning i vissa fall

Enligt de regler som trädde i kraft den 1 juli 2008 kan sjukpenning tillsammans med förlängd sjukpenning utbetalas under som längst 914 dagar. Begränsningen av antalet dagar med sjukpenning gäller dock inte för personer som lider av en allvarlig sjukdom och därför är berättigade till sjukpenning under fler dagar än 364. Begränsningen gäller inte heller för försäkrade vars sjukdom eller skada har orsakats av en arbetsskada.

Det finns dock personer som – utöver dem som redan kan få sjukpenning utan tidsbegränsning – oberoende av sin egen motivation inte kan ta del av det stöd som Arbetsförmedlingen kommer att erbjuda. Enligt regeringen bör det då vara möjligt att betala ut förlängd sjukpenning för fler än 550 dagar. Samtidigt är det viktigt att begränsningen av sjukpenningdagar i sjukförsäkringen inte urholkas.

Regeringen föreslår att förlängd sjukpenning ska kunna betalas ut för fler än 550 dagar om den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård t.ex. på en rehabiliteringsenhet eller om sådan sjukvård ges i hemmet. Med omfattande vård ska förstås att vården ges under en så stor del av dagen att den försäkrade därigenom måste vistas där vården ges och att det helt utesluter arbete eller medverkan i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Det ska också röra sig om vård under längre tid än en vecka.

Försäkrade som drabbats av hjärtinfarkt, stroke eller liknande sjukdom är inte alltid i behov av vård på sjukhus eller annan omfattande vård. Enligt regeringens förslag ska det ändå vara möjligt att vid sådana sjukdomar betala ut förlängd sjukpenning under ytterligare en tid om det skulle vara förenat med risk för allvarlig försämring av sjukdomen om den försäkrade återgår i arbete eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. I

och med kravet på att det ska röra sig om en allvarlig försämring vill regeringen anknypa till den restriktivitet som gäller då synnerliga skäl föreligger för att betala ut sjukpenning för fler än 364 dagar.

Regeringen föreslår också att ytterligare dagar med förlängd sjukpenning ska kunna betalas ut till en försäkrad som till följd av sjukdom har fått en sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information. Denna bestämmelse tar sikte på vad som kan förekomma vid psykosjukdomar eller vissa hjärnskador. Däremot är inte avsikten att mer tillfälliga förluster av verklighetsuppfattningen, som t.ex. kan uppstå vid missbruk av narkotika, ska innefattas.

En försäkrad som vill få förlängd sjukpenning för fler än 550 dagar måste ansöka om detta. Vid en avgörande förlust av verklighetsuppfattningen ska det dock vara tillräckligt att det kommer till Försäkringskassans kännedom att den försäkrade befinner sig i detta tillstånd. Någon ansökan ska inte krävas i dessa fall.

Sjukpenninggrundande inkomst efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning

Sedan den 1 juli 2008 gäller att den försäkrade inte har rätt att återfå en tidigare sjukpenninggrundande inkomst efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta medför att de föreslagna reglerna om frånvaro på grund av sjukdom i arbetsmarknadspolitiska program skulle innebära att de försäkrade står helt utan ersättning vid en längre tids sjukfrånvaro. Detta skulle även komma att gälla vid sådana förhållanden då sjukpenning eller förlängd sjukpenning kan betalas ut utan tidsbegränsning. Regeringen föreslår därför att de regler som gällde före den 1 juli 2008 i huvudsak ska återinföras. Detta innebär att en försäkrad som haft sjuk- eller aktivitetsersättning ska kunna återfå den sjukpenninggrundande inkomst som gällde omedelbart före det att sjuk- eller aktivitetsersättningen beviljades.

När de tidigare reglerna om att återfå den sjukpenninggrundande inkomsten avskaffades motiverades det med att en försäkrad annars omedelbart kunde sjukanmäla sig och få sjukpenning. Detta bedöms nu vara mindre sannolikt med tanke på det stöd i form av ett introduktionsprogram som ska erbjudas de försäkrade. Likväl anser regeringen att det i normalfallet inte bör vara möjligt att få sjukpenning eller förlängd sjukpenning omedelbart efter det att sjuk- eller aktivitetsersättningen upphört. Därför föreslås att sjukpenning och förlängd sjukpenning, som en huvudregel, inte ska kunna betalas ut under de tre kalendermånader som infaller efter det att sjuk- eller aktivitetsersättningen upphört. Undantag föreslås dock kunna göras i sådana situationer när sjukpenning och förlängd sjukpenning kan betalas ut utan tidsbegränsning, t.ex. när det anses föreligga synnerliga skäl för att betala ut sjukpenning eller när en sjukperiod föranleds av en godkänd arbetsskada.

Som en följd av de föreslagna bestämmelserna om rätten att återfå en sjukpenninggrundande inkomst föreslås även att den tid som en förälder haft sjuk- eller aktivitetsersättning ska få räknas in i den tid om 240 dagar varunder en förälder måste ha uppfyllt kvalifikationsvillkoret för att föräldrapenning ska utges med ett belopp motsvarande sjukpenningen under de första 180 dagarna.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser m.m.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2010. Bestämmelserna om att återfå den sjukpenninggrundande inkomsten ska tillämpas första gången för försäkrade som vid utgången av december månad 2009 helt eller delvis har fått sjuk- eller aktivitetsersättning. Bestämmelsen om arbetsförmågans bedömning när en försäkrad lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program ska tillämpas på den som har lämnat ett sådant program efter den 1 januari 2010.

Enligt propositionen har de administrativa konsekvenserna för Försäkringskassan beaktats i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1).

Regeringen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för jämställdheten. Enligt regeringen behöver såväl kvinnor som män som har varit långvarigt sjukskrivna i första hand ett intensivt stöd från Arbetsförmedlingen för att komma tillbaka till arbetslivet. Genom individanpassade insatser är det möjligt att ta hänsyn till att behoven kan vara olika för kvinnor och män. Regeringens bedömning är att möjligheten till återgång till arbete därigenom kommer att förbättras för både kvinnor och män.

Sammantaget bedöms utgifterna för sjukpenning öka med 700, 900 respektive 1 000 miljoner kronor 2010, 2011 och 2012 till följd av att personer återgår till sjukförsäkringen under eller direkt efter avslutat introduktionsprogram eller på grund av att deltagare i arbetsmarknadspolitiska program efter fyra veckors sjukfrånvaro skrivs ut från programmet. Totalt sett minskar dock utgifterna inom utgiftsområdet under den kommande treårsperioden.

Motionerna

Parti- och kommittémotioner

Veronica Palm m.fl. (s, v mp) begär i motion Sf8 avslag på propositionen. Den extremt korta tiden mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande leder enligt motionärerna till att den försäkrade inte får information i tid och att det blir uppehåll i utbetalningarna. Förslaget om ytterligare förlängd sjukpenning leder dessutom till nya förnedrande gränsdragningsdiskussioner mellan handläggare och enskilda. Ingen hänsyn tas heller till att en mycket stor andel av dem som utförsäkras är kvinnor. Förslagen innebär att många kommer att få leva på mindre än 4 000 kr per månad. Samtidigt vittnar kommunerna om att kostnaderna för försörjningsstöd skenar som en följd av regeringens politik.

Veronica Palm m.fl. (s) begär i motion Sf394 yrkande 19 ett tillkännagivande om situationen för de försäkringslösa. Motionärerna anser att regeringens hantering av sjukförsäkringen är ett hafsverk som drabbar enskilda hårt.

Lars Ohly m.fl. (v) begär i motion Sf322 yrkande 1 en plan för de 54 000 personer som beräknas bli utförsäkrade från sjukförsäkringen nästa år. Förslaget om ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram är enligt motionärerna ett gigantiskt experiment som leder till en ekonomisk katastrof för de drabbade. I samma motions yrkande 13 begärs att arbetslösa personer som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning återigen måste få rätt att behålla sin sjukpenninggrundande inkomst.

Övriga motioner

I motion Sf225 av Lennart Axelsson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en bättre sjukförsäkring. Enligt motionären är det orimligt att ha en sjukförsäkring som gör att människor måste vända sig till socialtjänsten för att klara sin ekonomi.

I motion Sf242 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (s) begärs ett tillkännagivande om sjukförsäkring och rehabilitering. Motionärerna anser att tryggheten måste återställas och den nuvarande rehabiliteringskedjan omprövas och bättre anpassas till individens olika och unika förutsättningar. Dessutom måste ansvaret för en fungerande rehabilitering ligga hos arbetsgivaren.

I motion Sf307 av Krister Örnfjäder m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för en innehållsrik sysselsättning för förtidspensionärer och sjuka. Eftersom regeringens politik belastar kommunernas ekonomi måste sjuka och förtidspensionärer ges bättre möjlighet till rehabilitering och återgång i arbete. Även ersättningsnivåerna för sjukskrivna måste ses över.

I motion Sf308 av Krister Örnfjäder m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om de nya sjukförsäkringsreglerna. Motionärerna anser att sjukförsäkringen måste reformeras på nytt.

I motion Sf312 av Kerstin Haglö m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att försämringarna i sjukförsäkringen undergräver förtroendet för hela försäkringen. Den som blir sjuk måste få känna sig trygg i förvisningen om att han eller hon klarar sig ekonomiskt och inte blir ännu mer utsatt.

I motion Sf357 av Billy Gustafsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att snarast vidta åtgärder som leder till att sjukförsäkringen återigen kan ge människor den trygghet som ursprungligen var dess syfte.

I motion Sf358 av Renée Jeryd m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att slå vakt om vårt trygghetssystem som en grundpelare i samhället. Att behöva söka arbete inom hela arbetsmarknaden från dag 180 är förödande för många. Dessutom blir ansökningarna om försörjningsstöd fler och fler samtidigt som ett samhälle med större klassklyftor skapas.

I motion Sf382 av Bo Bernhardsson och Torbjörn Lövendahl (s) begärs ett tillkännagivande om en ny sjukförsäkringsreform som sätter den sjukets rättigheter och personliga förutsättningar att ta ett arbete i främsta rummet. Motionärerna vill att 180-dagarsregeln ska avskaffas.

I motion Sf403 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om en utredning av konsekvenserna av förändringarna i sjukförsäkringen.

I motion Sf298 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om att se de enskilda individernas behov i rehabiliteringsärenden. Många behöver en social träning för att kunna påbörja en rehabilitering. Denna kan ta längre tid än vad systemen i dag medger. Myndigheterna måste därför ta hänsyn till de enskilda individerna när de handlägger ärenden som berör dem som varit i utanförskap länge.

I motion Sf370 av Lennart Sacrédeus (kd) begärs ett tillkännagivande om att förlänga den tid som en person kan vara sjukskriven då denne har en välgrundad diagnos och kommer att kunna återgå i arbete hos sin ursprungliga arbetsgivare. Den som drabbas av en arbetsskada ska inte tvingas till omskolning m.fl. åtgärder när läkarutlåtandet säger att han eller hon kan återgå i arbete i full skala men vid en senare tidpunkt än efter 365 dagar.

Förändringar i arbetslöshetsförsäkringen

Regeringen har nyligen förelagt riksdagen proposition 2009/10:49 Förändringar i arbetslöshetsförsäkringen – stöd till personer som varit långvarigt sjukfrånvarande och familjehemsföräldrar. I propositionen lämnas förslag om vissa tillfälliga förändringar i arbetslöshetsförsäkringen som ska öka möjligheten att få arbetslöshetsersättning för dem som från januari 2010 inte längre kan få sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning. Förslagen, som avses träda i kraft den 1 januari 2010, innebär bl.a. att den överhoppningsbara tiden förlängs till 10 år.

Utskottets ställningstagande

Utskottet är förvissat om att det reformerade sjukförsäkringssystemet, när det väl fått fäste i det allmänna medvetandet, kommer att framstå som framgångsrikt i den meningen att det leder till att människor i långt högre utsträckning än hittills återvänder till arbetslivet. Den tidigare sjukskrivningsprocessen var både ineffektiv och långdragen med ibland årslånga sjukperioder och dessvärre många gånger utan att aktiva åtgärder sattes in för att hjälpa de sjukskrivna att återgå i arbete. Detta förhållande var naturligtvis ohållbart eftersom det är väl känt att långa och passiva sjukskrivningar kan leda till ett permanent utanförskap, vilket i sig påverkar den sjukskrivnes hälsa och förväntade livslängd negativt.

Också det reformerade sjukförsäkringssystemet medger relativt långa sjukperioder. Som redan nämnts kan sjukpenning utbetalas med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten under 364 dagar. Därefter är det möjligt att få förlängd sjukpenning under ytterligare 550 dagar med 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Som längst kan sjukpenning således betalas ut i 914 dagar. Dessutom kan sjukpenning i vissa fall, bl.a. vid mycket allvarliga sjukdomar, lämnas utan tidsbegränsning. Jämfört med det tidigare systemet innebär dock införandet av rehabiliteringskedjan med fasta tidsgränser för bedömning av arbetsförmågan att sjukskrivningsprocessen har stramats upp och blivit betydligt aktivare med tidiga insatser som följd.

Vid utskottets offentliga utfrågning den 5 november 2009 uppgav Bettina Kashefi, statssekreterare i Socialdepartementet, att antalet sjukfall halverats sedan 2006 och att antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har minskat med 50 000. Detta beror enligt statssekreteraren inte bara på att rehabiliteringskedjan införts utan även på att ett flertal andra åtgärder vidtagits, t.ex. en satsning på företagshälsovården och införandet av en rehabiliteringsgaranti.

Även om vi ännu inte sett de fulla effekterna av den reformerade sjukförsäkringen står det emellertid klart att reformen får konsekvenser för åtskilliga människor när de vid det kommande årsskiftet har förbrukat sina dagar med sjukpenning eller månader med sjukersättning. Försäkringskassans generaldirektör Adriana Lender uppgav vid utskottets offentliga utfrågning att drygt 16 000 personer kommer att vara aktuella för övergång från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingens introduktionsprogram under januari 2010. Arbetsförmedlingens generaldirektör Angeles Bermudez-Svanqvist framhöll att introduktionen på tre månader bara ska ses som en början. Därefter är det meningen att myndighetens övriga insatser ska ta vid.

För dem som skrivs in hos Arbetsförmedlingen för att genomgå introduktionsprogrammet är det enligt utskottet viktigt att övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen sköts på ett bra sätt. Av propositionen framgår att de båda myndigheterna redan har välutvecklade samarbets- och överlämningsrutiner för personer som lämnar Försäkringskassan och övergår till stöd hos Arbetsförmedlingen. Regeringen har gett myndigheterna i uppdrag att utveckla rutiner som säkerställer en välfungerande övergång till Arbetsförmedlingen även för personer vars dagar med sjukpenning eller sjukersättning har tagit slut. Att det redan finns en fungerande samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring personer med långvarig sjukskrivning bekräftades vid utskottets offentliga utfrågning. Dock framhölls att den nu aktuella gruppen har en sämre prognos och är tre gånger så stor som den grupp personer som samverkan hittills gällt.

Som framhålls i propositionen är en förutsättning för en lyckad övergång till Arbetsförmedlingen att den försäkrade i ett tidigt skede blir informerad om vad som kommer att hända efter det att ersättningen från

sjukförsäkring tagit slut. Sedan regeringen gett Försäkringskassan i uppdrag att informera berörda försäkrade om de planerade förändringarna i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna har Försäkringskassan den 16 oktober 2009 redovisat följande. Försäkringskassan har tillsammans med bl.a. Arbetsförmedlingen tagit fram ett informationspaket om vad som händer när ersättningen från sjukförsäkring tar slut. Det första utskicket gjordes den 6 oktober 2009 till dem som från den 2 januari 2010 inte kan få fler dagar med sjukpenning alternativt månader med sjukersättning. I fortsättningen kommer Försäkringskassan att löpande skicka information till berörda försäkrade ungefär fyra månader innan deras ersättning från sjukförsäkring beräknas ta slut. Försäkringskassans handläggare ska även säkerställa att den försäkrade har tagit del av informationen och tydliggöra vad han eller hon behöver göra för att kunna få rätt till arbetslöshetsersättning alternativt aktivitetsstöd på samma nivå som arbetslöshetsersättningen. Handläggaren ska också förvissa sig om att den försäkrade inser att det är viktigt att agera snabbt om han eller hon vill bli medlem i en arbetslöshetskassa och dessutom hinna uppfylla medlemsvillkoret innan ersättningen från sjukförsäkring tar slut.

Det är emellertid oundvikligt att en del försäkrade efter en tid kommer att återvända till sjukförsäkring. Den som har förbrukat det maximala antalet dagar med sjukpenning och förlängd sjukpenning och som fortfarande efter 87 dagar saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom kan, efter att ha genomgått introduktionsprogrammet eller en del därav, påbörja en ny period med sjukpenning. Också den som haft sjuk- eller aktivitetsersättning och som återfått sin sjukpenninggrundande inkomst kommer, efter en tids karens, att kunna påbörja en sjukpenningperiod. Vid utskottets offentliga utfrågning framkom att Försäkringskassans senaste prognos visar att ca 30 % av dem som går över till Arbetsförmedlingen kommer att återvända till sjukförsäkring, vilket samtidigt innebär att 70 % kommer att kunna delta i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och därmed finna en väg tillbaka till arbetsmarknaden.

Det kommer också, som framhålls i propositionen, att finnas en grupp som inte kan ta del av Arbetsförmedlingens stöd och därför riskerar att stå utan ersättning under en längre tid. Regeringen har därför föreslagit att det i sådana fall ska vara möjligt att betala ut förlängd sjukpenning för fler än 550 dagar. Det handlar om den självklara situationen att en person vårdas på sjukhus eller under motsvarande förhållanden men också om dem som riskerar en allvarlig försämring av sjukdomstillståndet vid t.ex. deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller som på visst sätt inte kan tillgodogöra sig information. Genom detta förslag och övriga förslag, framför allt inom arbetsmarknadsområdet, anser utskottet att situationen för det absoluta flertalet av dem som förbrukat sina sjukpenningdagar eller månader med sjukersättning har fått en bra lösning. Det är också en lösning som inte innebär en försvagning av rehabiliteringskedjan. Det finns emellertid skäl att noga följa upp och utvärdera effekterna av de nya reglerna.

Utskottet förutsätter att så kommer att ske och tillstyrker därmed förslaget om ytterligare förlängd sjukpenning liksom förslagen om bedömning av arbetsförmågan och om rätt att återfå sin sjukpenninggrundande inkomst. Motion Sf322 yrkande 13 är därmed tillgodosedd. Motionsyrkandet avstyrks därför.

Utskottet föreslår en följdändring i 3 kap. 10 b § AFL. Ändringen innebär att den hänvisning som enligt gällande bestämmelser görs till första-sjätte styckena i stället görs till första-åttonde styckena samt tionde stycket.

Utskottet vill tillägga att generaldirektören för Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) den 17 november 2009 informerat utskottet om att myndigheten planerar en utvärdering av rehabiliteringskedjan.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf8, Sf394 yrkande 19, Sf322 yrkande 1, Sf225, Sf242, Sf307, Sf308, Sf312, Sf357, Sf358, Sf382, Sf403, Sf298 och Sf370.

Reservation

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservation.

Förändringar i sjukförsäkringen (s, v, mp)

av Veronica Palm (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Kurt Kvarnström (s), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Gunvor G Ericson (mp) och Björn Lind (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2009/10:Sf8, 2009/10:Sf225, 2009/10:Sf242, 2009/10:Sf307, 2009/10:Sf308, 2009/10:Sf312, 2009/10:Sf322 yrkande 1, 2009/10:Sf357, 2009/10:Sf358, 2009/10:Sf382 och 2009/10:Sf394 yrkande 19 och avslår proposition 2009/10:45 och motionerna 2009/10:Sf298, 2009/10:Sf322 yrkande 13, 2009/10:Sf370 och 2009/10:Sf403.

Ställningstagande

Vår uppfattning är att regeringen i grunden har försämrat sjukförsäkringen. Det har skett i snabb takt och utan dialog med de personer som drabbas, arbetsmarknadens parter eller ens de egna myndigheterna.

Redan till årsskiftet 2009/10 står ca 15 000 personer på Arbetsförmedlingens tröskel, mitt under rådande lågkonjunktur och med risk för att hamna i reellt utanförskap. Totalt handlar det enbart under 2010 om 54 000 personer. Regeringen tvingas nu i stor hast lägga fram förslag om hur dessa människor ska tas om hand.

Den extremt korta tiden mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande av de nya reglerna innebär dessutom att de försäkrade inte kommer att kunna få adekvat information i tid och att övergången mellan ersättningen från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingens aktivitetsstöd oundvikligen kommer att medföra ett uppehåll i utbetalningarna till de försäkrade.

I propositionen föreslår regeringen bl.a. att ytterligare dagar med förlängd sjukpenning ska kunna betalas om det finns risk för allvarlig försämring av en persons sjukdom vid återgång i arbete eller deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Detta kommer enligt vår uppfattning att leda till nya förnedrande gränsdragningsdiskussioner mellan handläggare och enskilda.

Regeringen konstaterar att förslaget inte har några konsekvenser för jämställdheten. Det är en alltför grund analys där ingen hänsyn tas till att en mycket stor andel av dem som nu kommer att utförsäkras från sjukförsäkringen är kvinnor.

Regeringens förslag innebär att många tvingas att leva på mindre än 4 000 kr i månaden. Samtidigt vittnar kommunerna om att kostnaderna för försörjningsstöd skenar till följd av regeringens politik.

Mot bakgrund av vad vi nu anfört säger vi nej till regeringens förslag. I stället vill vi ha en sjukförsäkring som ger människor hjälp och stöd att snabbt komma tillbaka till arbete och ekonomisk trygghet under den tid som rehabiliteringsarbetet tar. Sjukförsäkringen ska ersätta inkomstbortfall, vara generell och finansieras solidariskt. Den ska också vara en brygga tillbaka till arbetslivet, ett arbetsliv där alla människors vilja och förmåga till arbete tas till vara.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Följdmotionen

2009/10:Sf8 av Veronica Palm m.fl. (s, v, mp):

Riksdagen avslår proposition 2009/10:45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2009

2009/10:Sf225 av Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en bättre sjukförsäkring.

2009/10:Sf242 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukförsäkring och rehabilitering.

2009/10:Sf298 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se de enskilda individernas behov i rehabiliteringsärenden.

2009/10:Sf307 av Krister Örnfjäder m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för en innehållsrik sysselsättning för förtidspensionärer och sjuka.

2009/10:Sf308 av Krister Örnfjäder m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om de nya sjukförsäkringsreglerna.

2009/10:Sf312 av Kerstin Haglö m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukförsäkringen.

2009/10:Sf322 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en plan till riksdagen för de 54 000 personer som beräknas bli utförsäkrade från sjukförsäkringen nästa år.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetslösa personer som är inskrivna på Arbetsförmedlingen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning återigen måste få rätt att behålla sin sjukpenninggrundande inkomst.

2009/10:Sf357 av Billy Gustafsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att snarast vidta åtgärder som leder till att sjukförsäkringen återigen kan ge människor den trygghet som ursprungligen var dess syfte.

2009/10:Sf358 av Renée Jeryd m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att slå vakt om vårt trygghetssystem som en grundpelare i vårt samhälle.

2009/10:Sf370 av Lennart Sacrédeus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förlänga den tid en person kan vara sjukskriven då denne har en välgrundad diagnos och kommer att kunna återgå till arbete hos sin ursprungliga arbetsgivare.

2009/10:Sf382 av Bo Bernhardsson och Torbjörn Lövendahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny sjukförsäkringsreform som sätter den sjukes rättigheter och personliga förutsättningar att ta ett arbete i främsta rummet.

2009/10:Sf394 av Veronica Palm m.fl. (s):

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om situationen för de försäkringslösa.

2009/10:Sf403 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av konsekvenserna av förändringarna i den allmänna sjukförsäkringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 3 kap. 4, 5 d, 7 och 10 a §§ samt 4 kap. 9 och 14 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 3 kap. 5 c §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.**4 §²**

För dagar i en sjukperiod gäller, om inte annat följer av 10–10 b §§,

1. att sjukpenning inte lämnas för den första dagen,
2. att hel sjukpenning för de därpå följande 364 dagarna utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365,
3. att hel sjukpenning för de därpå följande 550 dagarna utgör 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten delad med 365, och
4. att sjukpenning för de därpå följande dagarna inte lämnas.

Sjukpenningen avrundas till närmaste hela kronor. Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

Sjukpenning enligt första stycket 2 får inte lämnas om den försäkrade redan har fått sådan sjukpenning för sammanlagt 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Har den försäkrade under denna ramtid fått sjukpenning enligt första stycket 3 eller 7 b §, ersättning för merutgifter enligt 7 a § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §, ska dagar med sådan ersättning likställas med dagar med sjukpenning enligt första stycket 2. Detta gäller även tretton dagar under sådan sjuklöneperiod som avses i *femte* stycket. Om det finns synnerliga skäl får sjukpenning enligt första stycket 2 lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under

Sjukpenning enligt första stycket 2 får inte lämnas om den försäkrade redan har fått sådan sjukpenning för sammanlagt 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Har den försäkrade under denna ramtid fått sjukpenning enligt första stycket 3 eller 7 b §, ersättning för merutgifter enligt 7 a § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §, ska dagar med sådan ersättning likställas med dagar med sjukpenning enligt första stycket 2. Detta gäller även tretton dagar under sådan sjuklöneperiod som avses i *sjunde* stycket. Om det finns synnerliga skäl får sjukpenning enligt första stycket 2 lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under

¹ Lagen om tryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2008:480.

ramtiden.

ramtiden.

Om sjukpenning enligt första stycket 2 inte kan lämnas, får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas efter skriftlig ansökan av den försäkrade. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod under förutsättning att sjukpenning för maximalt antal dagar inte redan har lämnats. Om sjukperioden föranleds av en godkänd arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas för ytterligare dagar.

Sjukpenning för ytterligare dagar enligt första stycket 3 får även lämnas

1. när den försäkrade vårdas intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus,

2. när den försäkrade på grund av sjukdom har fått en sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att den försäkrade inte kan tillgodogöra sig information, eller

3. när en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

Sjukpenning enligt femte stycket 1 och 3 lämnas efter ansökan av den försäkrade.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpenning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats ska bestämmelserna i första stycket samt 10 a § tillämpas som om den senare sjukperioden utgör en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 10 a § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 enligt vad som anges i första stycket 2 eller 3. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

Vid tillämpningen av denna paragraf gäller att sjukpenning inte lämnas till en försäkrad under de tre kalendermånader som infaller efter utgången av en

period med sjukersättning eller aktivitetsersättning. Detta gäller dock endast till den del nedsättningen av arbetsförmågan svarar mot den nedsättning för vilken sjukersättning eller aktivitetsersättning har lämnats. Sjukpenning kan dock alltid lämnas med stöd av bestämmelserna i tredje stycket fjärde meningen, fjärde stycket tredje meningen eller femte stycket.

5 c §³

Vid utgången av en period då en försäkrad helt eller delvis har fått sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt denna lag ska den sjukpenninggrundande inkomsten motsvara den sjukpenninggrundande inkomst som den försäkrade skulle ha varit berättigad till omedelbart före en eller flera sådana perioder. Om ett år eller längre tid har förflutit räknat från den tidpunkt sjukersättningen eller aktivitetsersättningen började utges ska den sjukpenninggrundande inkomsten omräknas enligt 5 d § tredje stycket för varje helt år som har förflutit.

Bestämmelserna i första stycket gäller endast för tid före 65 års ålder.

5 d §⁴

När Försäkringskassan ska fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 eller 5 e § och som helt eller delvis saknar anställning ska den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa fall räknas om. Detsamma ska gälla för en försäkrad vars anställning upphör under en pågående ersättningsperiod. Omräk-

När Försäkringskassan ska fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 eller 5 e § och som helt eller delvis saknar anställning ska den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa fall räknas om. Detsamma ska gälla för en försäkrad vars anställning upphör under en pågående ersättningsperiod. Omräk-

³ Tidigare 5 c § upphävd genom 2008:480.

⁴ Senaste lydelse 2008:480.

ningen ska göras när minst ett år har förflutit räknat från den tidpunkt då den anställning upphörde som senast föranlett eller kunnat föranleda beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. Därefter görs omräkningen årligen räknat ett år från den senaste omräkningen. Med den tidpunkt då anställningen upphörde jämförs den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd.

ningen ska göras när minst ett år har förflutit räknat från den tidpunkt då den anställning upphörde som senast föranlett eller kunnat föranleda beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. Därefter görs omräkningen årligen räknat ett år från den senaste omräkningen. Med den tidpunkt då anställningen upphörde jämförs den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd. *När omräkning har gjorts enligt 5 c § räknas tidpunkten från utgången av det senaste hela år som avses där.*

Den sjukpenninggrundande inkomsten av annat förvärvsarbete, grundad på annan inkomst än som avses i 2 a § första stycket, ska också räknas om för en försäkrad som inte har upphört med förvärvsarbetet. Omräkning ska göras under en pågående ersättningsperiod efter det att ett år har förflutit räknat från ersättningsperiodens början. Därefter görs omräkningen årligen räknat ett år från den senaste omräkningen.

Omräkningen ska göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senaste fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska inte beaktas. Den sjukpenninggrundande inkomsten kan aldrig fastställas till ett belopp som överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet.

7 §⁵

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Med sjukdom jämförs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss

⁵ Senaste lydelse 2008:861.

dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl mot det, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga så att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det alltid beaktas om den försäkrade har sådan förmåga som anges i femte stycket.

I de fall den försäkrade är i behov av någon åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., ska bedömningen enligt tredje–sjätte styckena göras med beaktande av den försäkrades arbetsförmåga efter en sådan åtgärd.

När det beräknas hur lång tid den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga enligt tredje–sjätte styckena ska dagar i sjukperioder läggas samman, om den försäkrade

1. har förvärvsarbetat under en period om mindre än 90 dagar mellan sjukperioderna, eller
2. inte har förvärvsarbetat alls mellan sjukperioderna.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt fjärde–sjätte styckena ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han eller hon annars skulle ha uppburit föräldrapenning, ska arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdomen.

Om den försäkrade uppbär 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 eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, ska vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för den sjukersättning, aktivitetsersättning, pension eller livränta som utges.

För en försäkrad som förvärvsarbetar med stöd av 16 a kap. 2 § ska nedsättningen av arbetsförmågan, om det inte går att avgöra under vilken tid och till vilket förvärvsarbete nedsättningen är hänförlig, i första hand anses hänförlig till sådant förvärvsarbete som avses i 16 a kap. 2 §.

För en försäkrad som förvärvsarbetar med stöd av bestämmelserna i 16 a kap. 2 § ska bedömningen enligt elfte stycket alltid göras som om sjukersättning och livränta utges med oavkortade belopp.

För en försäkrad som på grund av sjukdom är frånvarande från ett arbetsmarknadspolitiskt program ska vid bedömningen av nedsättningen av arbetsförmågan beaktas om den försäkrade på grund av

sjukdomen är ur stånd att delta i programmet.

För en försäkrad som på grund av sjukdom har lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program, och som har formell möjlighet att återinträda i ett sådant program, ska vid bedömningen av nedläggningen av arbetsförmågan även beaktas den försäkrades förmåga att delta i ett sådant program.

10 a §⁶

Om den försäkrades sjukpenning i fall som avses i 10 § svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av enbart anställning, gäller för dagar i sjukperioden som den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete om han inte hade varit sjuk

1. att sjukpenning inte lämnas för den första dagen,
2. att hel sjukpenning för de därpå följande 364 dagarna utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt *fjärde* och *femte* styckena,
3. att hel sjukpenning för de därpå följande 550 dagarna utgör 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt *fjärde* och *femte* styckena, och
4. att sjukpenning för de därpå följande dagarna inte lämnas.

Sjukpenning enligt första stycket 2 får inte lämnas om den försäkrade redan har fått sådan sjukpenning för sammanlagt 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Har den försäkrade under denna ramtid fått sjukpenning enligt första stycket 3 eller 7 b §, ersättning för merutgifter enligt 7 a § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §, ska dagar med sådan ersättning likställas med dagar med sjukpenning enligt första stycket 2. Om det finns synnerliga skäl får sjukpenning enligt första stycket 2 lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under ramtiden.

Om sjukpenning enligt första stycket 2 inte kan lämnas, får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas efter skriftlig ansökan av den försäkrade. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod under förutsättning att sjukpenning för maximalt antal dagar inte redan har lämnats. Om sjukperioden föranleds av en godkänd arbetsskada enligt lagen

⁶ Senaste lydelse 2008:480.

(1976:380) om arbetsskadeförsäkring får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas för ytterligare dagar.

Sjukpenning för ytterligare dagar enligt första stycket 3 får även lämnas

1. när den försäkrade vårdas intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus,

2. när den försäkrade på grund av sjukdom har fått en sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att den försäkrade inte kan tillgodogöra sig information, eller

3. när en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

Sjukpenning enligt fjärde stycket 1 och 3 lämnas efter ansökan av den försäkrade.

Ska sjukpenning utges för endast en dag ska till grund för beräkningen läggas det tal som erhålls när angiven procentandel av den sjukpenninggrundande inkomsten delas med årsarbetstiden. Talet avrundas till närmaste hela krontal. Det multipliceras därefter med antalet timmar av ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid. Produkten utgör hel sjukpenning för dagen.

Ska sjukpenning utges för mer än en dag med samma procentandel ska, vid beräkning av sjukpenning för dessa dagar, det tal som erhållits enligt *fjärde* stycket andra meningen multipliceras med det sammanlagda antalet timmar av ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid som belöper på dagarna. Det tal som därvid erhålls delas med antalet dagar med sjukpenning. Kvoten utgör beloppet av hel sjukpenning för dag. Ska sjukpenning utges efter olika grader av nedsatt arbetsförmåga sammanläggs dock de timmar som avser samma grad för sig. Sjukpenning beräknas för varje sådan period för sig.

Om antalet timmar eller det sammanlagda antalet timmar

Ska sjukpenning utges för mer än en dag med samma procentandel ska, vid beräkning av sjukpenning för dessa dagar, det tal som erhållits enligt *sjätte* stycket andra meningen multipliceras med det sammanlagda antalet timmar av ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid som belöper på dagarna. Det tal som därvid erhålls delas med antalet dagar med sjukpenning. Kvoten utgör beloppet av hel sjukpenning för dag. Ska sjukpenning utges efter olika grader av nedsatt arbetsförmåga sammanläggs dock de timmar som avser samma grad för sig. Sjukpenning beräknas för varje sådan period för sig.

Om antalet timmar eller det sammanlagda antalet timmar

enligt *fjärde* och *femte* styckena inte uppgår till ett helt timtal ska avrundning ske till närmaste hela timtal, varvid halv timme avrundas uppåt. Sjukpenning avrundas till närmaste hela krontal.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 4 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 enligt vad som anges i första stycket 2 eller 3 och beräknas enligt *fjärde* och *femte* styckena.

enligt *sjätte* och *sjunde* styckena inte uppgår till ett helt timtal ska avrundning ske till närmaste hela timtal, varvid halv timme avrundas uppåt. Sjukpenning avrundas till närmaste hela krontal.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 4 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 enligt vad som anges i första stycket 2 eller 3 och beräknas enligt *sjätte* och *sjunde* styckena.

Vid tillämpningen av denna paragraf gäller att sjukpenning inte lämnas till en försäkrad under de tre kalendermånader som infaller närmast efter utgången av en period med sjukersättning eller aktivitetsersättning. Detta gäller dock endast till den del nedsättningen av arbetsförmågan svarar mot den nedsättning för vilken sjukersättning eller aktivitetsersättning har lämnats. Sjukpenning kan dock alltid lämnas med stöd av bestämmelserna i andra stycket tredje meningen, tredje stycket tredje meningen eller fjärde stycket.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om schablonberäkning av ordinarie arbetstid och däremot svarande normal arbetstid.

4 kap. 9 §⁷

Villkoret om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket anses uppfyllt om föräldern inte har varit försäkrad för viss sjukpenning, men skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden.

När det ska bestämmas om villkoret om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket är uppfyllt för en försäkrad som avses i 3 kap. 5 b § ska det bortses

När det ska bestämmas om villkoret om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket är uppfyllt för en försäkrad som avses i 3 kap. 5 b § ska det bortses

⁷ Senaste lydelse 2008:480.

från tiden för utlandsvistelsen. När det bestäms om villkoret är uppfyllt för en försäkrad som fått vårdnadsbidrag enligt lagen (2008:307) om kommunalt vårdnadsbidrag får det bortses från den tid som föräldern fått sådant bidrag.

från tiden för utlandsvistelsen. När det bestäms om villkoret är uppfyllt för en förälder som fått sjukersättning eller aktivitetsersättning ska sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt 3 kap. 5 c § anses ha gällt hela den tid som föräldern fått sådan ersättning. När det bestäms om villkoret är uppfyllt för en försäkrad som fått vårdnadsbidrag enligt lagen (2008:307) om kommunalt vårdnadsbidrag får det bortses från den tid som föräldern fått sådant bidrag.

14 §⁸

Hel tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som avstår från förvärvsarbete. Tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som arbetar högst en fjärdedel, hälften, tre fjärdedelar respektive sju åttondelar av den tid föräldern skulle ha arbetat om han eller hon inte vårdat barnet. Bestämmelserna i 7 § andra och tredje styckena gäller i tillämpliga delar även i fråga om tillfällig föräldrapenning.

Om inte annat följer av tredje eller fjärde stycket eller 14 a § ska till grund för beräkningen av beloppet för hel tillfällig föräldrapenning för dag läggas det tal som erhålls när 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten av anställning delas med årsarbets-tiden. Vid beräkningen tillämpas 3 kap. 10 a § *fjärde-sjätte* styckena på motsvarande sätt för den tid som förmånen avser.

Ska tillfällig föräldrapenning utges på grundval av inkomst av annat förvärvsarbete beräknas hel förmån för dag efter 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Beloppet avrundas till närmaste hela kronor.

Ska tillfällig föräldrapenning utges på grundval av sjukpenninggrundande inkomst av såväl anställning som annat förvärvsarbete beräknas den del av förmånen som svarar mot inkomst av anställning enligt andra stycket medan den del av förmånen som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt tredje stycket.

Om inte annat följer av tredje eller fjärde stycket eller 14 a § ska till grund för beräkningen av beloppet för hel tillfällig föräldrapenning för dag läggas det tal som erhålls när 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten av anställning delas med årsarbets-tiden. Vid beräkningen tillämpas 3 kap. 10 a § *sjätte-åttonde* styckena på motsvarande sätt för den tid som förmånen avser.

⁸ Senaste lydelse 2008:861.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.
 2. Bestämmelserna i 3 kap. 5 c § tillämpas första gången för försäkrade som vid utgången av december månad 2009 helt eller delvis har fått sjukersättning eller aktivitetsersättning.
 3. Bestämmelsen i 3 kap. 7 § femtonde stycket tillämpas på försäkrade som har lämnat ett arbetsmarknadspolitiskt program efter den 1 januari 2010.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

Utskottets förslag till ny lydelse av 3 kap. 10 b § lagen (1962:381) om allmän försäkring

Nuvarande lydelse

Utskottets förslag

3 kap.

10 b §¹

Om den försäkrades sjukpenning i fall som avses i 10 § svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av såväl anställning som annat förvärvsarbete beräknas beloppet av hel sjukpenning för dag enligt följande. Den del av sjukpenningen som svarar mot inkomst av anställning beräknas enligt 10 a § första–sjätte styckena. Den del som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt 4 § första stycket.

Om den försäkrades sjukpenning i fall som avses i 10 § svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av såväl anställning som annat förvärvsarbete beräknas beloppet av hel sjukpenning för dag enligt följande. Den del av sjukpenningen som svarar mot inkomst av anställning beräknas enligt 10 a § första–åttonde styckena *samt tionde stycket*. Den del som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt 4 § första stycket.

¹ Senaste lydelse 2008:480.

BILAGA 4

Offentlig utfrågning

Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m.
i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete

Datum: torsdagen den 5 november 2009

Tid: 10.00–13.00

Plats: Andrakammarsalen

Program

Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (m)

Anföranden

Regeringen om propositionens förslag

- Bettina Kashefi, statssekreterare, Socialdepartementet
- Eva Uddén Sonnegård, statssekreterare, Arbetsmarknadsdepartementet

Effekterna av regeringens förslag för långvarigt sjukskrivna

- Ingrid Burman, ordförande, Handikappförbundens Samarbetsorgan
- Ove Andersson, ordförande, Distriktsläkarförbundet
- Julia Pietrek, förbundsjurist, LO-TCO Rättsskydd AB

Facken och arbetsgivarna om regeringens förslag

- Marie-Louise Strömgren, utredare, Saco
- Lars Jagrén, chefekonom, Företagarna
- Anders Sellström, styrelseledamot, Sveriges Kommuner och Landsting

Vissa myndigheter om regeringens förslag

- Adriana Lender, generaldirektör, Försäkringskassan
- Angeles Bermudez-Svankvist, generaldirektör, Arbetsförmedlingen
- Jan Larsson, ansvarig för försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna

Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Veronica Palm (s)

Inbjudna myndigheter och organisationer

Socialdepartementet
Arbetsmarknadsdepartementet
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen
Socialstyrelsen
Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
Arbetslöshetskassornas Samorganisation (SO)
Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU)
Diskrimineringsombudsmannen
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
De Handikappades Riksförbund (DHR)
Reumatikerförbundet
Svenska Diabetesförbundet
Astma- och Allergiförbundet
Neurologiskt Handikappades Riksförbund
Sveriges läkarförbund
Svenska Företagsläkarföreningen
Svenska Läkaresällskapet
Svenskt Näringsliv
Sveriges Kommuner och Landsting
Arbetsgivarverket
Företagarna
LO-TCO Rättsskydd AB
Landsorganisationen (LO)
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)
Fackförbundet ST
Inspektionen för socialförsäkringen
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
Sveriges Psykologförbund
Arbetsmarknadsutskottet

Inledning

Ordföranden: Då förklarar jag socialförsäkringsutskottets sammanträde öppnat och ber att få hälsa er alla varmt välkomna hit – inbjudna gäster, åhörare och kolleger från arbetsmarknadsutskottet.

Ämnet för dagen är en öppen utskottsutfrågning med anledning av regeringens förslag om förändringar i sjukförsäkringen i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete. Det handlar alltså om det stöd till

långtidssjukskrivna som ska finnas på plats från och med årsskiftet. Till vår hjälp i dag har vi ett antal representanter från regeringen, myndigheter, patient- och handikapporganisationer och fackförbund samt arbetsgivarföreträdare. De ska berätta om förslaget och kommentera det ur sina olika perspektiv.

Efter att vi har hört de olika föredragningarna kommer utskottets och arbetsmarknadsutskottets ledamöter att ha möjlighet att ställa frågor inte bara till dem som hållit anföranden utan också till företrädarna för de andra organisationer som är inbjudna.

Innan jag lämnar ordet vidare ska jag givetvis introducera dem jag har med mig här på podiet. På min vänstra sida sitter Veronica Palm, vice ordförande, och på min högra sida sitter Kerstin Stridsberg, föredragande och utskottsråd. Om jag inte sade det heter jag själv Gunnar Axén och är utskottsordförande. Varmt välkomna hit!

Först upp i talarstolen är statssekreterare Bettina Kashefi från Socialdepartementet. Hon kommer att ge oss den första halvan av introduktionen till denna reform.

Regeringen om propositionens förslag

Bettina Kashefi, Socialdepartementet: Tack för att vi har fått möjlighet att komma hit i dag! Vi tycker att det är viktigt och bra. Jag kommer tillsammans med Eva Uddén Sonnégård att presentera den reform som kan sägas utgöra den sista länken i rehabiliteringskedjan.

Syftet med reformen är att skapa broar mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden via Arbetsförmedlingen. Regeringen har lämnat en proposition till riksdagen, och den handlar om förändringar som behöver göras inom sjukförsäkringen med anledning av detta. Regeringen kommer också att lämna en proposition till riksdagen när det gäller vad som görs inom ramen för arbetsmarknadspolitiken. Jag kommer att fokusera på den reform regeringen nu genomför och som ordföranden nämnde. Den träder i kraft vid årsskiftet.

(Bild 1) Först vill jag dock backa tillbaka lite grann och visa vilken effekt politiken har haft hittills, innan den sista länken i kedjan införs. Som vi ser på bilden har vi haft ett väldigt kraftigt fall i sjukfrånvaron under de senaste åren. Sedan 2006 har antalet sjukfall halverats. Därtill kan vi konstatera att antalet personer med sjukersättning eller förtidspension har minskat med 50 000 personer. Vad är det regeringen har gjort som har åstadkommit dessa effekter? Jag kommer att kort sammanfatta det.

Vi har infört en rehabiliteringskedja, som ni känner till. Huvudpoängen har varit att lägga in fasta tidsgränser för de åtgärder som behöver vidtas från individens, hälso- och sjukvårdens och arbetsgivarens sida. Vi har ansett att det är viktigt att människor vet vad som gäller och när.

Ytterligare en viktig reform har varit att öppna för möjligheten för människor med förtidspension eller sjukersättning att arbeta, att våga pröva sin arbetsförmåga. Vi har satsat på företagshälsovård, och vi har satsat på rehabilitering och infört en rehabiliteringsgaranti som har haft stor betydelse för människor.

Vi har en sjukskrivningsmiljard som har förbättrat klimatet och öppnat för ett vettigt samtal mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och sjukförsäkringen.

Vi har infört beslutsstöd i samband med sjukskrivning för att läkare ska ha lättare att fastställa rimliga tider för sjukskrivning. Många läkare vittnar om att det har varit ett bra stöd i sjukskrivningsarbetet.

Slutligen har vi den sista länken, som också Eva Uddén kommer att komma till. Jag vill påpeka och påminna om att regeringen redan i samband med att den föreslog och riksdagen beslutade om rehabiliteringskedjan, var väldigt tydlig med att den skulle återkomma med åtgärder för de människor vars sjukpenningdagar och sjukersättningsdagar tog slut. För de som efter 18 månader med förlängd sjukpenning ännu inte kunnat återgå till arbete men har viss arbetsförmåga bör lämpliga arbetsmarknadspolitiska insatser komma i fråga. Det är huvudpoängen med dagen, att definiera vad detta handlar om.

Som vi såg har regeringens politik haft mycket goda effekter. Syftet med reformeringen av sjukförsäkringen var just att stärka arbetslinjen, att minska antalet personer i utanförskap. Det har gett gott resultat. De förslag vi nu presenterar har naturligtvis samma utgångspunkter. Sjukförsäkringsreformen ska värnas, och i och med detta förslag också slutföras. Vägarna tillbaka till arbete ska bli fler, och personer som lämnar sjukförsäkringen ska få stöd av Arbetsförmedlingen för att kunna återgå i arbete.

Vad behövs då för förändringar inom ramen för sjukförsäkringen i samband med att man skapar denna bro till arbetsmarknadspolitiken? Alla människor som har förbrukat sina sjukpenningdagar har ju inte möjlighet att delta i insatser. Jag kommer att gå igenom de fall där det naturligtvis är uteslutet att de ska behöva aktiveras, eftersom de inte kan. Jag vill dock börja med att peka på vad som händer.

(Bild 2) Den första optionen för en människa är naturligtvis att gå tillbaka till en anställning. Jag vill påminna om – och det förvånade oss när vi gick igenom en hel del statistik – att 70 procent av dessa individer faktiskt har en arbetsgivare som många gånger kanske inte har skött sig. Många kommer naturligtvis att komma tillbaka till en anställning, och det ser vi också på den grupp som har lämnat sjukförsäkringen hittills. Det är en mycket stor andel som går tillbaka till arbete, och huvudsakligen går de tillbaka till sin tidigare arbetsgivare.

Har man ingen anställning är det naturligtvis så – och det är en av huvudpoängerna i dag – att man får ett erbjudande om introduktion hos Arbetsförmedlingen. Den är individuellt anpassad och sträcker sig över tre månader. Statssekreteraren vid Arbetsmarknadsdepartementet kommer att

gå in mycket mer i detalj på den åtgärden. Den ersättning som då kommer att stå till buds kommer naturligtvis att vara inom arbetslöshetsersättningen och då vara ett aktivitetsstöd.

Vi har dock en grupp som varken har en arbetsgivare att gå tillbaka till eller, på grund av sin sjukdom, möjlighet att gå in i denna introduktion. Det rör sig om grupper som är inlagda på sjukhus för behandling eller får sjukhusliknande vård i hemmet. Vi har också en grupp med svår – många gånger psykisk – sjukdom där det kan anses vara omöjligt för vederbörande att delta i denna typ av aktiviteter.

Det finns ytterligare en grupp som vi inte anser att det är rimligt att den deltar i aktiviteter, och det är de fall då man bedömer att ett deltagande kan innebära en allvarlig försämring av personens sjukdom.

Med detta känner jag att jag har introducerat tankarna inom ramen för sjukförsäkringen, och lämnar med varm hand över ordet till Eva. Om det nu är min roll – det kanske är ordförandens roll?

Eva Uddén Sonnegård, Arbetsmarknadsdepartementet: Tack för att jag fick tillfälle att komma hit och berätta om vad Arbetsförmedlingen kommer att göra när dessa människor nu kommer dit! Jag tänkte börja med att ge en snabb översikt av hur det ser ut på Arbetsförmedlingen i dag.

(Bild 3) Vi har byggt upp en arbetsmarknadspolitik som ska tillåta flexibilitet och ge möjlighet att möta de personer som har olika svagheter när de kommer till Arbetsförmedlingen. Om man är arbetssökande – jag drar nu det vanliga – får man först a-kassa under 300 dagar. Man söker då jobb och får hjälp av arbetsförmedlarna. Därefter kommer man in i något som heter jobb- och utvecklingsgarantin, och under det paraplyet finns det väldigt många olika åtgärder. Det kan vara arbetspraktik, arbetsträning, förstärkt arbetsträning, arbetslivsinriktad rehabilitering och så vidare.

När man är inne i jobb- och utvecklingsgarantin är utgångspunkten att varje person ska bemötas utifrån hans eller hennes förutsättningar. Det handlar om att Arbetsförmedlingen går igenom ordentligt och ser: Vad har du för möjligheter? Vad ska hända med dig? Hur ska vi kunna stötta dig på bästa sätt så att du så småningom får ett arbete? Vi har ju många olika typer av anställningar. Vi har anställningar i Samhall, utvecklingsanställningar, trygghetsanställningar och lönebidragsanställningar. Alla dessa anställningsformer är riktade mot grupper som av någon anledning inte kan arbeta fullt ut och utifrån sin kapacitet i normalfallet.

Om man under dessa 450 dagar inte har lyckats hitta en anställningsform som passar kommer man in i något som heter fas 3. Då har det nästan gått tre år från den dag då man blev arbetslös. Man kommer då in i fas 3 där man har sysselsättning – det finns platser hos olika anordnare där man får prova på att arbeta. Det ska man göra 75 procent av sin tid, och resten av tiden ska man söka jobb och ha kontakt med sin handledare.

Detta är normalfallet. Det är så vi byggde upp arbetsmarknadspolitiken. Nu har vi hamnat i ett läge med djup lågkonjunktur där många förlorar jobbet. Det är klart att vi då har anpassat arbetsmarknadspolitiken. Nu

sätts alltså flera olika åtgärder in i princip omedelbart efter att du blivit arbetslös. Vi har arbetspraktik och praktisk kompetensutveckling, och nu kommer Lyftet från den 1 januari. Det är sysselsättning i offentlig verksamhet. Det är alltså klart att vi anpassar arbetsmarknadspolitiken till rådande läge.

(Bild 4) På samma sätt anpassar vi arbetsmarknadspolitiken till vad som ska hända. Hela poängen med Arbetsförmedlingens arbete är att det ska vara flexibelt, och jag tänkte påminna om att Arbetsförmedlingen har en lång historia av att arbeta med personer som har varit långvarigt sjukskrivna och har olika typer av problem. Arbetsförmedlingen har sedan 1980 haft ett uppdrag om arbetslivsinriktad rehabilitering, och nästan en tredjedel av Arbetsförmedlingens personal jobbar med dessa frågor. Det finns också en kader av specialister på Arbetsförmedlingen.

Man gör en utredning för att se om dessa personer skulle kunna jobba och vad de skulle kunna jobba med. Vad behöver de? Man gör en arbetsprövning där de får vara ute på företag och prova att arbeta, och sedan gör man något som kallas ackvirering av arbete – man får in arbeten som de kan få arbeta med. Det finns alltså på Arbetsförmedlingen en lång historia av att jobba med personer som har varit sjukskrivna.

Vi har även det som kallas handlingsplanssamverkan, där vi tycker att det blir bra resultat. Under 2008 var det 12 000 deltagare där. De flesta har rehabiliteringsersättning. Vi har 30 000 nya deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering med aktivitetsstöd. Sedan har vi också något som kallas Finsamarbete, och det finns försök som pågår. Generaldirektören kommer att berätta mer om detta.

Men hur gör vi nu? Vi vet att 30 000 personer med tidsbegränsad sjukersättning kommer till Arbetsförmedlingen under nästa år. Det kommer också ungefär 22 000 personer vars sjukpenningdagar har tagit slut eftersom det har gått 30 månader. Vi har redan börjat möta den grupp som kommer den 1 januari. Redan från den 1 oktober har ett samarbete satts i gång mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Man har kontaktat alla personer som kommer att beröras för att de ska förstå vad som händer den 1 januari.

(Bild 5) Man måste ha ett ordentligt överlämningsmöte, och det ligger ett stort ansvar både på generaldirektören för Försäkringskassan och på generaldirektören för Arbetsförmedlingen att se till att samarbetet fungerar. Man ska få en så bra utgångspunkt som möjligt för de enskilda personerna – vi måste faktiskt tänka på de enskilda personerna och lämna allt annat åt sidan. Jag kan tala om för er att det inte alltid är så lätt när två departement ska samarbeta, så det är också upp till myndigheterna att samarbeta väl. Det gäller alltså verkligen att tänka på de enskilda.

Det första som händer är att vi har ett introduktionsprogram hos Arbetsförmedlingen på tre månader. Man går igenom och gör en utredning och en arbetsprövning. Det är nämligen en sak att vara medicinskt rehabiliterad och en annan sak att vara rehabiliterad så att man kan börja arbeta på

arbetsmarknaden. Man kanske inte har varit i arbete på länge. Vi vet ju att den här gruppen har varit sjukskriven i 30 månader, och då är man inte van att vara på en arbetsplats, träffa andra människor och göra det man brukar göra på en arbetsplats. Det handlar alltså om att få en bedömning av hur arbetsförmågan är ur ett arbetsmarknadsperspektiv och inte bara ett medicinskt perspektiv: Vad kan vi på Arbetsförmedlingen göra för att personen faktiskt ska kunna arbeta i någon omfattning?

Det handlar alltså om en kartläggning och bedömning av anställningsbarheten. Sedan gör man upp en handlingsplan för vad som ska göras för att personen ska kunna komma tillbaka i arbete. Detta är maximerat till tre månader, men alla behöver inte den tiden; det kan vara väldigt olika vilken bakgrund man har. Under den tiden går man naturligtvis in i det vanliga ersättningssystemet hos Arbetsförmedlingen, och man får aktivitetsstöd. Är man med i en a-kassa får man alltså sin inkomstrelaterade ersättning, som då heter aktivitetsstöd eftersom man är i en aktivitet.

Efter dessa tre månader blir man, beroende på vad man tillsammans med sin handledare på Arbetsförmedlingen har kommit fram till, hänvisad till olika aktiviteter. En del kanske kan börja söka jobb omgående, det vill säga gå till Arbetsförmedlingen och titta på olika möjligheter. Andra kommer direkt in i jobb- och utvecklingsgarantin för att kunna få de insatser som finns där. De ska kunna få en Samhallanställning, lönebidragsanställning eller trygghets- eller utvecklingsanställning. Det som är bra med jobb- och utvecklingsgarantin är att man kan jobba lite grann och använda resten av tiden till aktiviteter på Arbetsförmedlingen. Man kan alltså prova att jobba lite grann under tiden man är i jobb- och utvecklingsgarantin.

Det som är viktigt och som jag kanske också ska säga är att man i introduktionsprogrammet är aktiv så mycket man kan. Om man under dessa 30 månader ännu inte har fått sin medicinska rehabilitering slutförd – och det är en annan fråga, som man kan vara mycket kritisk mot, men vi måste utgå ifrån fakta – och därför fortfarande måste gå på någon form av medicinsk behandling och har avtalade tider för detta kommer man under resten av tiden att vara på Arbetsförmedlingen. Man får dock sitt aktivitetsstöd för hela tiden.

Det är alltså väldigt viktigt att anpassa introduktionen till de enskilda personerna. Det gäller verkligen att man har en känsla både från Arbetsförmedlingens sida och, någonstans i bakgrunden, från Försäkringskassan för att man utgår ifrån dessa personer. Det är många som kommer nu, vilket gör det lite svårare än i framtiden. Det är nämligen väldigt många som tidigare inte har fått några möjligheter att gå tillbaka till arbetsmarknaden. Vi ser detta som en stor möjlighet: att människor faktiskt får börja om och se vad de egentligen skulle kunna göra.

Vi har gjort några förändringar i arbetslöshetsförsäkringen för att den ska anpassas till dem som lämnar den 1 januari, under 2010–2012 och även till viss del 2013. De har nämligen befunnit sig i ett annat system där den återkommande översynen av arbetsförmågan och hur det går med

den medicinska rehabiliteringen inte har funnits. De har varit borta så länge från arbetsmarknaden och fått sjukpenning, och det kan vara så att de under den tiden har gått ur a-kassan eftersom de har insett att de aldrig kommer att få någon a-kassa då de varit borta så länge.

Vi har haft något som heter överhoppningsbar tid, på fem år. Nu säger vi att den är tio år. Det betyder att den som varit borta och sjuk i som mest tio år ändå kan återgå till sin tidigare a-kassa. Det betyder också att de som har lämnat a-kassan nu får en möjlighet att snabbt gå tillbaka till sitt gamla arbetsvillkor. Detta gör vi för att man ska kunna få en inkomstrelaterad ersättning när man är hos Arbetsförmedlingen. Information har gått ut till alla vars sjukpenningdagar tar slut och sjukersättningen upphör den 1 januari att de ska gå med i a-kassan igen om de varit med tidigare. Det är väldigt viktigt eftersom de då får inkomstrelaterad ersättning.

Vad som dessutom är viktigt är att man i arbetsmarknadspolitiken måste ha en enhetlig bedömning vid sjukfrånvaro. I dag görs olika bedömningar om man blir sjuk beroende på vilket program man befinner sig i. Vissa program får man lämna omgående, medan man över huvud taget inte behöver lämna andra program. Om man är sjuk finns dessutom ingen som följer upp det – man får lämna in intyg för att få sin aktivitetsersättning, men det finns ingen uppföljning. Arbetsförmedlingen har inte kontroll över vilka som är sjukfrånvarande, och det gäller särskilt i jobb- och utvecklingsgarantin.

Tittar man på jobb- och utvecklingsgarantin ser man att 1/5 är sjukfrånvarande och inte med i aktiviteterna, och de dyker då upp nu när fas 3 inleds. Det är nämligen första gången man är tvungen att veta vilka som finns i jobb- och utvecklingsgarantin. Vi har bestämt oss för att man skrivs ut ur programmet efter en månad om man blir sjuk i jobb- och utvecklingsgarantin. När man sedan blir frisk får man komma tillbaka till motsvarande plats i programmet. Det tror vi blir en stor förbättring i hanteringen på Arbetsförmedlingen.

Exakt hur det kommer att se ut är inte riktigt klart, men det finns en möjlighet för arbetsgivare att redan i dag bevilja tjänstledighet för dem som vill prova på ett annat jobb. Det ska dock ske före 30 månader. Det vi nu gör är att utöka de möjligheterna. En arbetsgivare kan ju alltid bevilja en anställd tjänstledighet, så det är inte det vi lagstiftar om. Här får arbetsgivaren i stället bevilja tjänstledighet om arbetsgivaren tycker att det är en bra idé – och det tror jag att många tycker – om man vill göra något annat, så att man kan prova först.

Vi tittar nu på hur man också ska kunna få sitt inkomstrelaterade aktivitetsstöd eller vanligt aktivitetsstöd när man är tjänstledig och vill gå in i introduktionen. Det kan ju vara en bra idé att vara i introduktionen och få det extra stödet, uppbackningen och någon åtgärd, till exempel arbetslivsriktad rehabilitering. Sedan kan man gå tillbaka till sin gamla arbetsgivare. Detta skulle alltså kunna vara en vinst för båda sidor.

Det är vad vi lagstiftningsvägen har gjort på arbetsmarknadsområdet, och propositionen kommer till riksdagen om två veckor.

Effekterna av regeringens förslag för långvarigt sjukskrivna

Ingrid Burman, Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO): Tack för möjligheten att få redovisa handikappförbundens syn på regeringens förslag när det gäller långvarigt sjukskrivna.

Låt mig först säga att vi menar att alla som kan ska ha rätt och möjlighet att finnas på arbetsmarknaden. För att det ska vara möjligt måste det, utöver de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna, finnas ett försäkringssystem som skapar trygghet och som gör det möjligt att komplettera en arbetsinsats, helt eller delvis, med försäkringsstöd under perioder. Man måste kunna gå ut och in i de olika systemen.

Regeringens syfte med förslaget är att erbjuda personer som länge varit i försäkringen och som på grund av det nya regelverket anses för friska för försäkringen men för sjuka för arbetsmarknaden en väg tillbaka till arbetsmarknaden. Det handlar om en stor grupp personer, över 50 000 personer under 2010. Vi talar här om personer som i genomsnitt har över femårig frånvaro från arbetslivet på grund av sjukdom, många med en psykisk funktionsnedsättning i sin diagnos, som vi hört.

I handikappförbunden menar vi att det inte är rimligt att tro att man efter tre månaders introduktionsprogram ska kunna ta del av de traditionella arbetsmarknadspolitiska insatserna eller komma ut på arbetsmarknaden. Vi tror att det krävs en längre tid av rehabilitering för att man ska kunna återgå till arbetslivet, även till de subventionerade anställningar som vi tycker att det är bra att man pekar på.

Vi menar att det måste finnas en trygghet när det gäller de ekonomiska villkoren. Det här är grupper som redan i dag har små ekonomiska ramar. I de fall man inte har rätt till a-kassa kommer man att få 223 kronor per dag. Det innebär att man får ut ungefär 3 950 kronor efter skatt per månad. Av gruppen som helhet är de flesta kvinnor, och en del har ett försörjningsansvar. Vi tycker att det är en väldigt svag ekonomisk bas för dessa människor.

Vidare menar vi att förslaget är ett lapptäcke. Det gör försäkringen svår-förstådd och otydlig. Det skapas också en rad tolkningsmöjligheter som vi menar kan skapa en rättsosäkerhet för de försäkrade. Det blir allt svårare för människor att veta vad som gäller om man drabbas av ohälsa.

Naturligtvis finns det bra inslag i det här förslaget. Det är bra att man kan förlänga sjukpenningen i vissa fall. Det är ganska tydligt och enkelt när det gäller människor som är intagna i sjukhusvård.

Den andra punkten, som innebär att man kan förlänga sjukpenningen på grund av en förlorad verklighetsuppfattning och förmåga att orientera sig eller om man inte kan tillgodogöra sig informationen, är bra. Men vi ser en risk för tolkningssvårigheter och hur den ska kunna tillämpas.

Den tredje punkten, som handlar om att arbete kan utgöra en risk för en allvarlig försämring av sjukdomen, är vi väldigt tveksamma till. Här säger lagstiftaren att sjuka människor ska arbeta. Det är enbart om arbetet allvarligt försämrar sjukdomen som man kan vara sjukskriven. Det här är skrivningar som oroar.

Vi menar att lider man av en sjukdom ska man erbjudas rehabilitering, både medicinsk och arbetslivsinriktad. Vi tror inte att ett program som kan försämrat sjukdomen är en väg tillbaka långsiktigt. Vi delar alltså inte uppfattningen att detta att det allvarligt ska försämrat sjukdomen ska vara grunden för att man ska få det förlängt. Vi menar att en person inte ska finnas på arbetsmarknaden om man har en sjukdom och om programmet försämrar tillståndet. Man ska i stället erbjudas en annan form av rehabilitering, medicinsk rehabilitering. Det tycker vi kanske är den största svagheten i detta. Man har liksom glömt bort kombinationen av medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Vi menar att det är ett problem att människor plockas ut ur försäkringssystemet på grund av en tidsgräns, inte på grund av en medicinsk bedömning. Det här hanteras som en ekonomisk fråga, så upplever vi det, och det är ingen bra grund för rehabiliteringen.

Vi menar att det finns en uppenbar risk för att det skapas någon form av alternativ till sjukförsäkringen inom ramen för arbetsmarknadspolitiken där människor som är för sjuka för ett arbete men som enligt det nya regelverket anses för friska för sjukförsäkringen återfinns. Det här är risker som vi hoppas att man kommer att ta i beaktande och göra tydligare skrivningar.

Vi tycker att det är bra att man kan återkvalificera sig till sjukförsäkringen. Det är ett nödvändigt förslag. Samtidigt kan vi konstatera att man, enligt Försäkringskassan, tror att ungefär 33 till 50 procent kommer att återkvalificera sig till sjukförsäkringen efter tre månaders karenstid. Det innebär att vi upplever att det finns en risk att man flyttar runt ett stort antal personer mellan olika myndigheter. Det skapar i sig inte bättre förutsättningar för människor att återetablera sig långsiktigt på arbetsmarknaden.

Även om regeringens ambitioner är goda och även om vi delar ambitionen att alla som kan ska ha rätt att finnas på arbetsmarknaden uppfyller det förslag som vi nu diskuterar inte det. Det upplevs i stället som en ekonomisk bestraffning av sjuka enligt vad medlemmarna förmedlar till Handikappförbundens förbund. Det upplevs också som väldigt otydligt och inte speciellt väl underbyggt.

Vi menar att alla tjänar på att rehabilitering sätts in på ett tidigt stadium, men det är inte bara yrkes- och arbetsinriktad rehabilitering som är viktig eftersom sjukskrivningen sker på medicinska grunder. Vi vill lyfta fram att den medicinska rehabiliteringen måste komma först innan man kan börja med den arbetsinriktade rehabiliteringen. Vi menar att sjukförsäkringssystemet bör utformas som en rättighet där den enskilde får rättighe-

ter och där en viktig sådan rättighet är rätten till rehabilitering, och då talar vi både om den medicinska och om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Vi har svårt att se hur förslaget ska kunna leda till trygghet och rättssäkerhet, för den enskilde som är i behov av vård och stöd ska kunna förstå systemet och vem som har ansvar för vad. Vi har också svårt att se hur försörjningen upp till heltid ska ske för den som arbetar deltid med den konstruktion som presenteras.

Som sagt delar vi ambitionen, att fler ska kunna lämna sjukförsäkringen och återetablera sig på arbetsmarknaden, men vi menar att det förslag som nu ligger inte tjänar det syftet fullt ut.

Ove Andersson: Jag är ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen och är här som representant för Sveriges läkarförbund och ska lägga rent medicinsk-professionella aspekter på propositionen.

Vi vill också poängtera värdet av aktiva åtgärder för dessa individer som hamnat i utanförskap och har sina ersättningar men som just nu för övrigt inte tillför så mycket mer. Vi måste komma ihåg vilka dessa människor är ur medicinskt perspektiv. Det är alltså människor med besvär i rörelseorganen eller med psykiska sjukdomar och för vilka, om vi utgår från de hjälpmedel vi har, det försäkringsmedicinska beslutsstödet, finns väldigt lite stöd när det gäller den medicinska rehabiliteringen. Det är alltså en komplex situation som dessa människor är i.

De är ofta i det perspektivet patienter med en hög grad av samsjuklighet. De har ofta multidiagnoser, och det är ofta en komplex besvärssituation de lever i. Det måste vi ha respekt för när vi pratar om de här patienterna. Vi ser det som positivt att de får provas på arbetsmarknaden, men vi måste ha respekt för att deras medicinska bakgrund gör att det kanske inte går. Försäkringskassan har belyst att upp till 50 procent återkommer inom sjukpenningens ram så småningom.

Gällande förslagen om vilka som skulle kunna få ytterligare sjukpenning är det ur vårt perspektiv tre grupper. Den första är de som vårdas på sjukhus. Det är en självklarhet. De är så pass sjuka att de behöver den typen av vård och omsorg för att klara sitt liv.

När det gäller punkt 2 står det beskrivet här: de som har avgörande förlust av verklighetsuppfattning och/eller förmåga att orientera sig. Det är en ganska väldefinierad grupp. Det kan dock ge ett tolkningsutrymme i så måtto att när man har psykiatriska diagnoser är inte den typen av förmågor som avses alltid så väl fungerande. Det ger en icke så distinkt avgränsning, som vi kan se det.

Den tredje av de grupper som vi ska kommentera rent medicinskt är de med risk för en allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom, kopplad till vissa specifika sjukdomar. När vi såg det här trodde vi att det var alla sjukdomar. Det är en grupp som är lite otydlig. Enligt texten är de speci-

fika sjukdomar som relateras de vi kallar för kardiovaskulära sjukdomar. Det är bara de som benämns, och då har vi ett litet tolkningsproblem ur den aspekten.

Jag tror att de flesta försäkrade själva befarar att de kommer att bli sämre av att bli tvungna att delta i dessa åtgärder med de sjukdomar som de har. Då är det viktigt att man får göra en distinktion som klart sätter gränsen för vad det gäller.

Den här typen av förfaranden där vi ska bedöma dessa individer, om de har rätt till fortsatt sjukpenning eller inte, innebär för oss merinsatser. Vi har att göra medicinska utvärderingar utifrån det jag tidigare beskrev som multisjuklighet, samdiagnoser där det ofta är väldigt svårt att komma med en entydig medicinsk värdering av en patients tillstånd, och det kommer att krävas i viss mån redan innan. Det blir ett problem om man återkommer för att utnyttja sjukpenningen efter de 87 dagar som gäller för en första arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

Vi ser att det finns ett behov av resurser. Då är vi inne på det fackliga spåret, men det är också fråga om medicinsk kvalitet i det perspektivet att det ska finnas resurser att ta hand om dessa när de hamnar i alla dessa situationer. Om de inte orkar med de arbetsmarknadspolitiska programmen är det likväl en medicinsk värdering som ligger till grund för bedömningen om det föreligger en tillräcklig sjukdom.

Det här är de rent medicinska synpunkterna, de fackliga får vi ta sedan.

Julia Pietrek, LO-TCO Rättsskydd AB: LO-TCO Rättsskydd får tacka så mycket för inbjudan. Jag skulle vilja börja med att säga att LO-TCO Rättsskydd delar de synpunkter som har framkommit i de skriftliga remissvaren från LO, TCO och Försäkringskassan. De här förändringarna i sjukförsäkringen präglas av bland annat otydliga begrepp. Det finns en risk att man skapar parallella ersättningssystem, ersättningsnivåer, inom systemet. Det finns en brist i tydlighet i förarbetena som gör att det kan finnas ett stort utrymme för skönsmässiga bedömningar. Det kommer att bli svårt att fatta rättssäkra beslut.

De synpunkterna stämmer också med den bild av hur systemet fungerar i dag som vi på LO-TCO Rättsskydd har. Det har införts ett antal begrepp genom rehabkedjan den 1 juli 2008. Vi ser att där finns stora tolkningssvårigheter kring vad som är synnerliga skäl och mycket allvarlig sjukdom och liknande. Det finns anledning att tro att det kan fortsätta att bli på det sättet enligt det nya tillägget.

I mitt arbete som förbundsjurist på LO-TCO Rättsskydd företräder jag människor som är sjuka eller har en arbetsskada. Jag är deras juridiska ombud. Under det senaste året har antalet ärenden som gäller nekad sjukersättning eller sjukpenning ökat mycket. Det som är mest tydligt är inte ökningen av antalet ärenden i sig utan att de medlemmar som jag företräder har drabbats av allvarliga ekonomiska konsekvenser.

Många av dem som jag företräder har haft tidsbegränsad sjukersättning under många år. Det är inte ovanligt att de har blivit beviljade tidsbegränsad sjukersättning vid tre tillfällen efter varandra. Det innebär att de kan ha haft sjukersättning i sex eller sju år. Dessförinnan kan de ha varit sjuk-skrivna under ett antal år innan det blev beslut om sjukersättning. Det innebär att det var länge sedan de var ute i arbete.

När de här personerna, som har haft tidsbegränsad sjukersättning, ansökte om den här ersättningsformen eller blev beviljade den hade de rätt att få tillbaka den sjukpenninggrundande inkomst som de hade innan de blev beviljade sjukersättning. Eftersom en absolut grundförutsättning för att kunna få sjukpenning är att man har en SGI, en sjukpenninggrundande inkomst, är det en väldigt viktig sak. Genom införandet av de nya bestämmelserna i sjukförsäkringen den 1 juli 2008 försvann den möjligheten. Man kan säga att det vanligtvis är en grundläggande princip att man inte ändrar villkor under pågående avtal eller under pågående ersättningsperiod. Men den här principen övergav man när man bestämde att SGI-skyddet skulle slopas för dem som hade en pågående sjukersättning.

För dem som jag och LO-TCO Rättsskydd företräder kom det i många fall som en chock att de inte längre hade någon möjlighet att återuppväcka sin gamla SGI. Konkret skulle det kunna betyda att om de sedan råkar bryta båda benen och alla är överens om att de saknar arbetsförmåga under en period har de ändå ingen möjlighet att få någon sjukpenning för att de inte har någon SGI att väcka upp längre. Många av dem har inte heller någon anställning kvar som de kunde gå tillbaka till efter perioden för att arbeta upp en ny SGI.

Många medlemmar som jag har pratat med har beskrivit att tiden för dem har handlat om att försöka låna pengar av släkt och vänner eller att leva på sin partners lön eller i vissa fall ansöka om ekonomiskt bistånd hos kommunen. Några har givetvis varit berättigade till a-kassa, men inte alla.

Personligen tyckte jag att den delen att man valde att slopa rätten att återuppväcka sin gamla SGI var den svåraste att förstå i den nya sjukförsäkringen. Jag upplevde att man valde att försvåra för en grupp som redan stod väldigt långt från arbetsmarknaden.

LO-TCO Rättsskydd menar att det här problemet kommer att kvarstå fastän regeringen nu föreslår att det ska vara möjligt att få tillbaka den sjukpenninggrundande inkomsten för de här personerna. Problemet kommer att kvarstå till viss del. Den karenstid om tre månader som ska vara gör att en del av de här personerna även fortsättningsvis riskerar att hamna i stora ekonomiska svårigheter.

Bland dem som LO-TCO Rättsskydd företräder är den vanligaste orsaken till att man har varit beviljad tidsbegränsad sjukersättning att man har en viss psykisk ohälsa kanske i kombination med smärtproblematik i rygg, axlar och nacke. Det rör sig ofta om personer som har en svag social ställning och en svag anknytning till arbetsmarknaden. Det är sannolikt så att

de inte kommer att kunna uppfylla kraven för att få fortsatt sjukpenning, alltså synnerliga skäl för en mycket allvarlig sjukdom, förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada eller förlängd sjukpenning på grund av att de har ett stort vårdbehov.

Som vi hörde här förut från handikappförbunden har dessa varit utanför arbetsmarknaden under en lång tid, och därför ser jag att det finns en stor risk att de inte kommer att vara tillräckligt friska för att klara av att genomföra introduktionsprogrammet under tre månader heller. Då har de inte längre någon möjlighet till försörjning kvar.

I propositionen föreslår man också att den försäkrade ska kunna skrivas ut ur de arbetsmarknadspolitiska programmen efter en månad. Då återstår i så fall fortfarande två månader för de här personerna med den här karenstiden innan de eventuellt skulle kunna få sjukpenning. Som vi ser det är det viktigt att de utan inskränkningar ska kunna få tillbaka sin tidigare SGI och att det inte ska vara någon karenstid.

I förslaget till ny lydelse av 3 kap. 4 § lagen om allmän försäkring står i sista stycket att sjukpenning inte utges under tre månader efter det att sjukersättningen har upphört. Det verkar alltså gälla alla som har haft sjukersättning, även om de har återgått till arbete efter periodens slut. Den bilden förstärks när man har läst exemplet på s. 30 i propositionen där man redogör för en försäkrad som tidigare har haft en halv tidsbegränsad sjukersättning och sedan börjat arbeta heltid igen och som ändå bara ska ha sjukpenning beräknad på SGI för halvtidsarbete om man insjuknar inom tre månader. Med tanke på hur det fungerar allmänt sett med SGI gäller för alla försäkrade som arbetar heltid att man får sjukpenning beräknad på SGI med utgångspunkt i heltidsarbete under förutsättning att man har för avsikt att arbeta minst sex månader. Det finns inget krav på att man faktiskt måste ha arbetat sex månader innan man insjuknar, utan det ska räcka med en avsikt.

Om jag tolkat det här rätt verkar det som att personer med sjukersättning som dessutom har lyckats börja arbeta igen, ska hamna i ett sämre läge än andra försäkrade, vilket jag inte tycker verkar rimligt.

Avslutningsvis skulle jag vilja nämna en annan viktig fråga som jag inte tycker att man besvarar i propositionen. Under den här perioden från den 1 juli 2008 och fram till nu har ett antal personer inte kunnat återuppväcka sitt gamla SGI-skydd. De har blivit nollklassade, och sedan har ersättningsperioden löpt ut under de här 18 månaderna. De är nu nollklassade. Vad händer med den gruppen? Som jag uppfattar det är det bara framåtsyftande som man ska kunna återuppväcka sin gamla SGI. Den här gruppen, som redan har blivit nollklassad under de här 18 månaderna och inte har haft någon möjlighet att återuppväcka den, har drabbats hårdast. Förutsättningarna för dem försämrades under en pågående ersättningsperiod. Nu när effekterna ska mildras är de inte inne i systemet. Då kan de inte ta del av det här, delvisa, återställandet av det gamla regelverket.

LO-TCO Rättsskydd vill i så fall se en särskild reglering om att de här personerna ska få rätt till sin gamla SGI såvida de inte har hunnit arbeta upp en ny under mellantiden. Men jag vet genom klient- och medlemskon-takter att det är många som inte har gjort det.

Facken och arbetsgivarna om regeringens förslag

Marie-Louise Strömgren, Saco: Tack för inbjudan att komma hit och ge våra synpunkter.

Givet det nya regelverk som trädde i kraft den 1 juli 2008 tycker Saco att det är bra att man verkligen gör en ordentlig kartläggning av dem som kan bli utförsäkrade och deras möjlighet att komma tillbaka till arbetsmarknaden och ser vad som i så fall behöver göras och hur de behöver stödjas. I det arbetet tycker vi att det är väldigt viktigt att man ser och utgår från individen och individens förutsättningar, vilket också är avsikten, vad vi förstår. Men det blir minst sagt en utmaning för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att klara det på så kort tid när det gäller så pass många som det är fråga om.

När det gäller själva förslagen tycker vi naturligtvis att det är bra att sjukpenning ska kunna betalas ut även om man har nått maximitiderna för förlängd sjukpenning. Det har skett några förändringar i förhållande till de förslag som gick ut på remiss till oss. Till exempel är det bättre nu, tycker vi, när man har tagit bort begreppet svår sjukdom och i stället talar om kriteriet sjukdom, som ju alla är vana att hantera.

Regeringen har gjort en del ytterligare förtydliganden, till exempel vad man menar med omfattande vård utan att ligga på sjukhus och på så sätt få förlängd sjukpenning. Det är bra. Däremot tycker vi att man i förarbetena bör vara mer utförlig med vad man menar med att en återgång till arbete skulle riskera en allvarlig försämring av sjukdomen, och det har flera varit inne på tidigare, detta för att det över huvud taget ska vara möjligt för Försäkringskassan att bedöma individerna på ett något så när likvärdigt och rättssäkert sätt. Här är det väldigt viktigt att Försäkringskassan har ett bra underlag för sin bedömning av vad som kan anses vara allvarligare försämring. Här borde det försäkringsmedicinska beslutsstödet vara till hjälp. Man kan fråga sig om man över huvud taget ska behöva godta en försämring av sjukdomen och var gränserna går. Det här bör ytterligare utredas, tycker vi, i förarbetena.

Det här är Sacos synpunkter givet det nya regelverk som gäller och den väg som regeringen har slagit in på. Samtidigt måste sägas att trots de förändringar och förtydliganden som nu har gjorts i propositionen är reglerna väldigt krångliga och svåröverskådliga, tycker vi. Det blir mycket lappande och lagande med stor tidsnöd. Vi tror att det är svårt för den enskilde att förstå regelverket och skillnaderna mellan de olika formerna av ersättning.

Den väg man nu har slagit in på är att man har gått från en generell utformning av försäkringen med oförmåga till arbete på grund av sjukdom som kriterium för att få ersättning till att också lägga in kriterier av diagnoskaraktär och olika situationer. Det finns i och med det en ännu större risk att bedömningarna inte kommer att kunna göras på ett likformigt sätt. Det borde räcka med att bedöma arbetsförmåga för att kunna få ersättning från försäkringen, vilket inte är lätt i sig, det vet vi alla.

Hur kunde det då bli på det här sättet att man behöver en explicit regel i lagen som säger att man ska ha rätt till sjukpenning om man ligger på sjukhus? Vi tycker att det är en självklarhet. Det är som sagt bra att det skrivs in, men hur blev det så här? Vi tror för fortsättningen och för utvecklingen av försäkringen att om man har en professionell skadereglering med inbyggda drivkrafter i försäkringen att minimera skador, det vill säga kostnader, borde egentligen inga tidsgränser behövas. För att arbetsförmåga inte ska bita sig fast driver man i ett sådant system på så att man sätter in åtgärder så tidigt som möjligt för att minska framtida kostnader, kanske livsvariga sådana. En professionell organisation skulle egentligen inte behöva de här stelbenta reglerna utan helt och hållet kunna utgå från individen och hennes eller hans förutsättningar.

Med detta sagt kan man ändå ha en viss förståelse för att man har lagt in tidsgränser i försäkringen, även om vi var kritiska till de exakta tidpunkterna, särskilt vad som händer den 180:e dagen i rehabkedjan som vi tycker är alltför snävt tilltagen. Då kanske de olika aktörerna i kedjan inte gjort sitt, alltifrån arbetsgivarens ansvar till vårdköer. Det är svårt för Försäkringskassan att samordna aktörer som inte gör vad på dem anbelangar.

Men det har gällt att bryta det mönster som funnits. Man har tidigare accepterat att försäkrade gått på sjukpenning år ut och år in, och det är inte något som vi vill gå tillbaka till. Det är inte bra för vare sig individen eller försäkringens legitimitet. Att ett sådant mönster behöver brytas tycker vi är helt klart. Och vi tycker att nästa steg för vår sjukförsäkring måste vara att göra den mer försäkringsmässig. Försäkringen måste stå på egna ben, hantera både intäkter och kostnader och låta dem följas åt. Då bygger man in drivkrafter och incitament i själva försäkringen för att se till att den enskilde inte fastnar i sjukförsäkringen. Det har både individen och vi som betalar för försäkringen allt att vinna på.

Lars Jagrén, Företagarna: Tack för att vi fick komma hit. Låt mig inledningsvis säga att jag är nationalekonom, absolut inte expert på detaljnivå i vare sig ersättnings-, försäkrings- eller medicinska frågor, så jag kommer att hålla mig på en lite högre nivå.

Hur som helst är Företagarna en av Sveriges största företagarganisationer. Det är ungefär 70 000 medlemmar som vi företräder, små företag, i princip har alla under 50 anställda. Det är ur den aspekten jag kommer att prata.

Den andra utgångspunkten – som alla kanske redan har nämnt, men jag ska slå in en öppen dörr – är att det är i de små företagen som jobben i väldigt hög grad skapas. Det kommer förmodligen att bli än mer så i takt med att strukturomvandlingen tar fart. Att jag säger det är egentligen med utgångspunkt från att alla typer av regelverk nog bör utformas i än högre grad utifrån de små företagens situation. Det tror jag är jätte viktigt.

(Bild 6) För att komma med någon nyhet vill jag visa den här bilden som visar AKU-statistiken för de senaste tolv månaderna. Vi kan se att under den senaste krisen har de små företagen en tendens att vara lite av ekonomins sega gubbar. Som ni kan se har sysselsättningen gått ned i de små företagen, men de har i alla fall klarat sig betydligt bättre än de större. Återigen: Småföretagen är viktiga. Bygg regelverk för dem!

För att slå in ytterligare en öppen dörr, tänk på småföretagen när ni funderar på framtida regelverk, just av det skälet att vi kommer att få se en betydligt snabbare strukturomvandling framöver. Snabbare strukturomvandling innebär större vikt för småföretag och ökad sysselsättning i småföretag. Se till att regelverken passar både företagen och företagarna! Det tror jag är viktigt.

Med detta sagt ska jag kort gå in på våra övergripande synpunkter på propositionerna. Arbetslinjen är i princip positiv och bra. Ambitionen att få ut sjukskrivna på arbetsmarknaden är givetvis viktig och bra. Rehabiliteringskedjan är bra. Det är bra med tydlighet och gränser, som vi ser det, för alla parter.

Vi har också sagt att arbetslinjen är jätte viktig. Vi tycker att man skulle kunna komplettera den med en företagar- och företagslinje, det vill säga att underlätta att öka efterfrågan på arbetskraft. Då kommer vi delvis in på en annan diskussion.

Det är även viktigt att se till att regelverket inte ökar de administrativa kostnaderna för småföretagen. Här kan man möjligen sätta något frågetecken. Det är som sagt även bra med fokus på återgång till arbete via Arbetsförmedlingen. Vi har, vilket är allmänt känt, drivit tesen att man kanske skulle kunna öka effektiviteten ytterligare med en än högre grad av konkurrensutsättning, mer upphandling av tjänster och liknande. Men huvudprincipen är jättebra.

Några mer konkreta funderingar och frågor som vi har är om detta med förlängning av överhoppningsbar tid. Hur lätt är det för en småföretagare att plocka fram uppgifter som är så gamla som tio år? Det kanske går, men det är definitivt en administrativ extrabörda. När målet samtidigt är att minska regelbördan med 25 procent, kan man i alla fall ställa en fråga.

Vi tycker också att reglerna om anställningsskydd borde ändras så att anställningen upphör när en person övergår till ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsstöd. En mer generell fråga är att det i många fall är väldigt svårt för företagare att utnyttja trygghetssystemen. De är liksom gjorda för anställda snarare än för företagare. Det har skett förbättringar i budgeten. Det har blivit en allmänt ökad diskussion kring företagarnas trygghetssy-

stem. Men jag tror att en viktig sak att fundera över är hur rehabkedjan ur det här perspektivet passar in på företagare om det är två som driver ett företag och den ena blir sjuk. Vad händer då?

Det var egentligen min sista punkt. Den som är expert på Företagarna heter Anders Fogelberg. Jag är chefekonom. Tack för mig.

Anders Sellström, Sveriges Kommuner och Landsting: Tack för att vi fått komma hit från Sveriges Kommuner och Landsting. Jag får väl kontra lite med Företagarnas chefekonom och säga att vi är landets största arbetsgivarorganisation med cirka en miljon anställda. Därför är vi glada att vi får vara här och tycka till om de här frågorna.

Vi vill betona att det är oerhört glädjande med en mer aktiv sjukförsäkringsprocess än den tidigare. Det är viktigt att vi får en tydligare borte gräns och att vi har fokus, som vi ska ha i dag, på dem som passerar den borte gränsen. Vi ser det också som bra med introduktionsutbildningen. Vi har en del synpunkter på den. De ytterligare dagarna med förlängd sjukpenning ser vi i vissa fall också som positivt. Jag återkommer till dessa delar.

Regelverkets syfte är bra. Vi vill ju alla se till att så många som möjligt kommer ut på arbetsmarknaden igen. Den ram som regelverket ska utgöra får förhoppningsvis effekten att den inte hindrar kreativa lösningar som gör att den enskilde får en möjlighet att komma fram på banan. Vi ser som en av de viktigaste nycklarna samspelet mellan de olika aktörerna Arbetsförmedlingen, arbetsgivarna, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Det får vi inte glömma bort. Det är oerhört viktigt att det här maskineriet oljas in och fungerar. Det är viktigt också att den enskilde individen har koll på läget, alltså att det är tydligt vad som gäller och vad som kommer att ske framöver.

Vi på Sveriges Kommuner och Landsting menar att det är mycket viktigt att underlätta återgången till arbetslivet efter långtidssjukfrånvaro. Därför är förslaget om introduktionsutbildning bra. Men vi anser att en sådan utbildning även bör omfatta de personer som befinner sig på rehabiliteringskedjans dag 181, det vill säga de som saknar arbetsförmåga i sitt vanliga arbete men som bedöms ha en sådan arbetsförmåga att de kan försörja sig själva genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt och därför inte har rätt till sjukpenning. Introduktionsutbildningen borde rimligen utvidgas till att även erbjudas de här personerna.

Flertalet av de personer som lämnar sjukförsäkringen år 2010 har faktiskt en anställning. Av de drygt 50 000 personer som utförsäkras nästa år är cirka en tredjedel anställda inom den kommunala sektorn. Hälften av dem har en tidsbegränsad sjukersättning. Av dem med tidsbegränsad sjukersättning har hälften en partiell förmåga, vilket i normalfallet innebär att de arbetar utifrån sin friska del. Även här är det viktigt att se betydelsen av samverkan, för vi kan faktiskt hamna i ett lite knepigt arbetsrättsligt läge när de här personerna hamnar utanför systemet men ändå har sin anställning kvar. Hur ska vi hantera dessa frågor?

Något som borde vara en självklarhet är att arbetsgivaren får information från Försäkringskassan om till exempel beslut om sjukpenning, sjukersättning och ersättningsnivå, så klart med beaktande av den enskildes integritet. Med den reformerade sjukskrivningsprocessen har arbetsgivarnas behov av information från Försäkringskassan ökat, och det får vi inte glömma bort. Sådant informationsutbyte försvåras i dag av de sekretessregler som Försäkringskassan tillämpar. Därför vill vi från Sveriges Kommuner och Landsting betona och påtala behovet av att en ny regel införs om att Försäkringskassan ska kommunicera sina beslut om sjukförsäkringen med arbetsgivaren, så att arbetstagarens arbetsförmåga kan tas till vara på bästa sätt och rätt ersättningar kan betalas ut. Detta tycker vi är oerhört viktigt att utskottet uppmärksammar.

Vi ser mycket positivt på möjligheten till aktivitetsstöd under en tid i ett arbetsmarknadspolitiskt program, men vi vill att det även ska gälla de långtidssjuka som har sin anställning kvar. Merparten av dem som lämnar sjukförsäkringen och som är anställda i kommunal sektor har sina ursprungliga anställningsvillkor kvar. Det får vi, som sagt, inte glömma bort.

Vi vill peka på att det är viktigt att klargöra dels vilka insatser, dels vilken form av ersättning Arbetsförmedlingen har till dem som utförsäkras efter att de genomgått introduktionsutbildningen. Det gäller särskilt personer som har sin ursprungliga anställning kvar. Det gäller alltså för den enskilde att känna att han eller hon har koll på läget och vet vad som händer framöver i processen.

När det gäller ytterligare dagar med förlängd sjukpenning menar vi från Sveriges Kommuner och Landsting att det är positivt i vissa fall. Men vi får inte ha ett system som gör att vi hamnar i ett läge där den borte gränsen börjar suddas ut, så att man inte är säker på om systemet är riktigt eller om man kan börja laborera alltför mycket med det. I vissa fall kan detta system vara positivt, men det måste vara ganska tydligt.

Vi vill påpeka att det är många med komplicerade diagnoser som är långtidssjuka. Här tror vi att det behövs ännu mer insatser och resurser, och det kostar pengar. Vi får inte glömma bort att förstärka och utveckla den finansiella samordningen.

Sedan kommer vi till något som jag tror att absolut ingen av oss här vill hamna i. Det är att de här människorna på något vis hamnar mellan stolarna och att detta sedan kokar ned till att hamna i försörjningsstödet hos kommunerna, att det är där utbetalningarna hamnar. Det klarar inte den kommunala sektorn i dag. Det är heller inget mål i sig som någon vill uppnå. Därför måste vi se till att vi inte hamnar i det läget att försörjningsstödet får ta detta, utan vi måste ha ett system som håller.

En liten sammanfattning: Samverkan mellan de olika aktörerna tror vi är nyckeln. Vi hörde någon tidigare nämna att det är svårt för två departement att samarbeta. Hur ska det då gå om arbetsgivarna, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och den enskilde individen ska samarbeta? Det ställer stora krav för att samarbetet ska kunna fungera.

Introduktionsutbildningen är bra men bör omfatta fler, även dem som befinner sig efter dag 181 i rehabiliteringskedjan. Vad händer efter introduktionsutbildningen? Det måste vara tydligt vilka ersättningsnivåer som gäller samt Arbetsförmedlingens insatser. Personer med komplicerade diagnoser tror vi kräver extra starka insatser.

Till sist: Se till att vi inte hamnar i ett läge där försörjningsstödet får ta smällarna i slutändan!

Vissa myndigheter om regeringens förslag

Adriana Lender, Försäkringskassan: Tack för att vi har fått komma hit.

Det har hänt oerhört mycket positivt i sjukförsäkringen under de senaste sex åren. Ohälsotalet har sjunkit med osannolika tio dagar från toppnoteringen 2003 till 33,6 i september i år. Nedgången har faktiskt varit kontinuerlig och har accelererat sedan 2007. Kostnaderna har under denna period sjunkit med närmare 20 miljarder på årsbasis.

Sedan i juli har vi en ny sjukförsäkring. De klara tidsgränserna för när olika insatser ska göras ger den enskilde tydlig information om vad som kan förväntas vid olika tidpunkter. Även Försäkringskassan har genom rehabiliteringskedjan ett bra stöd i diskussionerna med såväl den enskilde sjukskrivne medborgaren som vården, Arbetsförmedlingen och andra som kan vara inblandade.

Grundprincipen för rehabkedjan är känd i den här församlingen. Sjukförsäkringen gäller i princip ett år, och man kan i vissa fall få den förlängd med 550 dagar och fortsatt sjukpenning i ett obegränsat antal dagar för personer med särskilt svåra sjukdomstillstånd. Bortsett från denna senare grupp begränsar sig alltså antalet dagar med sjukpenning till 914 dagar, det vill säga två och ett halvt år.

Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades den 1 juli 2008 men innehöll övergångsregler som gav en förlängning med högst 18 månader. Även reglerna för permanent sjukersättning ändrades och skärptes kraftigt vid den tidpunkten.

Den lagstiftning som nu är föreslagen är avsedd att reglera det som ska gälla efter dag 914, och det är naturligtvis nödvändigt att man gör det. Förutsatt att rehabkedjans tidsgränser för olika insatser kan hållas och att de får avsedd effekt bör gruppen som passerar 914 dagar minska kraftigt framgent.

Den grupp som nu är aktuell för insatser med början vid årsskiftet ser dock annorlunda ut än den som i framtiden kan tänkas passera dag 914. Den består till största delen av personer med en betydligt längre sjukdomshistoria än två och ett halvt år. I gruppen med sjukpenning har hälften varit sjukskrivna i mer än tre och ett halvt år, 20 procent i mer än fyra och ett halvt år, och för dem med tidsbegränsad sjukersättning är siffrorna ännu högre. Många har flera omgångar av utredningar och/eller insatser

från Arbetsförmedlingen med sig i bagaget. Två tredjedelar av dem är kvinnor. Gruppen består av totalt 100 000 personer, och som redan har nämnts här i dag är ungefär hälften av dem aktuella för åtgärder under nästa år.

Försäkringskassan har tillsammans med Arbetsförmedlingen fått i uppdrag att nu under höstmånaderna förbereda en övergång av dessa grupper till Arbetsförmedlingen, och det ska ske med början den 2 januari. Under januari kommer drygt 16 000 personer att vara aktuella för övergången från sjukförsäkringen till introduktion hos Arbetsförmedlingen.

Alla som på detta sätt får slut på sina ersättningsdagar från sjukförsäkringen har fått omfattande skriftlig information om det nya regelverket och erbjudande om ett introduktionsprogram och de nya reglerna kring arbetslöshetskassetillhörighet.

Försäkringskassans personliga handläggare har kontaktat alla som kan nås per telefon och erbjudit överlämningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. 3 000 sådana möten har redan ägt rum.

Reaktionerna hos de berörda är som kan förväntas olika. Somliga är förvåntansfulla och hoppas på nya typer av stöd än de som de tidigare har fått. Andra avvisar tanken på att gå över till Arbetsförmedlingen och aviserar att de tänker söka nya ersättningar, alltså förlängd sjukpenning eller permanent sjukersättning. De sätter då sitt hopp till nya läkarutlåtanden som kan stödja det.

Hur denna grupp som helhet kommer att förhålla sig kan man naturligtvis inte uttala sig om, och det är naturligtvis närmast omöjligt att veta hur stora delar av denna grupp som kommer att klara en övergång till Arbetsförmedlingens insatser och senare kunna återinträda i arbetslivet.

Många av dessa personer har under sin långa sjukdomstid som sagt varit föremål för återkommande utredningar och insatser, insatser som inte fört fram till någon bra lösning för dem till dags dato. Mycket är en följd av gamla synder hos såväl Försäkringskassan som andra inblandade aktörer. Försäkringskassan befarar att gruppens sammansättning innebär att många kommer att söka sig tillbaka till sjukförsäkringen efter kortare eller längre tid trots de nya insatserna.

En grupp som inger särskilda farhågor är unga med aktivitetsersättning som nu inte erbjuds dessa insatser från Arbetsförmedlingen. Med tanke på den stränga lagstiftningen kring sjukersättning befinner de sig i en särskilt utsatt position. Många av dem saknar SGI, vilket innebär att de inte kan få någon ersättning i form av sjukpenning i ett senare läge.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett flerårigt samarbete inom ramen för den så kallade handlingsplanesamverkan. Denna samverkan innebär att personer med ersättning från sjukförsäkringen genomgår insatser som Arbetsförmedlingen genomför. Insatserna fokuseras på dem med långvarig sjukfrånvaro som bedöms ha de bästa förutsättningarna att återgå till arbetslivet. Hittills har dessa insatser varit framgångsrika, och ca 35 procent lämnar sjukförsäkringen och återgår till arbete, arbetsmarknadsåtgärder eller studier.

Den grupp som nu går över till Arbetsförmedlingen har en sämre prognos och är dessutom antalsmässigt ungefär tre gånger så stor under nästa år som den som vi annars årligen samarbetar kring. Insatserna är dessutom 90 dagar jämfört med upp till tolv månader inom ramen för handlingsplaner och samverkan.

I vår senaste prognos räknar vi med ett huvudscenario där ca 30 procent åter får ersättning från sjukförsäkringen. Men den bedömningen innebär inte att övriga 70 procent kanske lyckas på arbetsmarknaden. Det finns en risk för att en betydande grupp kommer att hamna mellan ersättningsformerna för längre eller kortare tid.

De regler som nu föreslås innebär att den som lämnar sjukförsäkringen inte kan få sjukpenning förrän efter tre månader. Den som blir sjuk under introduktionsprogrammet kan vara sjuk med sitt aktivitetsstöd i 30 dagar. Därefter finns det ingen ersättning att få förrän dessa månader har förflutit.

Börjar man inte i introduktionsprogrammet och får avslag på sin begäran om förlängd sjukpenning eller permanent sjukersättning står man helt utan ersättning för perioden.

Ca 10 procent av dem som har tidsbegränsad sjukersättning saknar all SGI, det vill säga att de inte har någon att återfå, och kommer att stå utan ersättning om de söker sjukpenning hos Försäkringskassan.

Vi tror också att det kan finnas risk för glapp i ersättningarna. Det kan bero på att prövningen av de olika sjukpenningformerna tar lång tid och på långa handläggningstider för aktivitetsstödet som överstiger den lägsta nivån. Det hänger samman med de långa handläggningstiderna som för närvarande finns hos arbetslöshetskassorna. Vi räknar mot denna bakgrund med ett stort inflöde av nya ansökningar och ett betydande återinträde i sjukförsäkringen.

I dagsläget avser man att dessa personer ska få sjukpenning och i princip starta i rehabkedjans början. Vi tycker att det är olyckligt på flera sätt. Sjukpenning är en dagersättning med förväntan på tidiga och aktiva insatser, och i praktiken är det svårt att realisera för den som har varit sjukskrivnen i många år. Det ställer stora administrativa krav på oss, men det ökar också belastningen i hälso- och sjukvården framför allt när det gäller intygsskrivande.

Rehabkedjan syftar till tidiga och aktiva insatser för medborgare som går från att vara friska till att vara sjuka. Det är bra, och det tycker vi ska värnas. Ska vi lyckas riktigt väl med rehabiliteringskedjan och undvika att människor hamnar i situationer där de upprepade gånger går igenom introduktionen hos Arbetsförmedlingen för att därefter börja om i sjukförsäkringen, måste det finnas en gräns för hur många gånger samma människor ska utredas. Denna fråga är i högsta grad relevant för den grupp som nu kan komma att återinträda i sjukförsäkringen efter det att alla möjligheter har uttömts.

Jag tycker därför att det är positivt att regeringen har öppnat för att återkomma med ytterligare förslag om så skulle vara nödvändigt. Ingen av oss här kan ju veta hur utfallet kommer att bli i verkligheten.

Försäkringskassan står bakom att man med all kraft och med alla till buds stående medel gör en förnyad insats för den nu aktuella gruppen. För dem som till slut inte kommer att kunna slussas ut på arbetsmarknaden anser vi att en särskild lösning ska skapas.

Mot bakgrund av att gruppens sammansättning är präglad av regionalt olika bedömningar av rätten till sjukpenningförmånerna många år tillbaka, är Försäkringskassans förslag att de då ska bedömas mot det regelverk om sjukersättning tills vidare som gällde före den 1 juli 2008. Många skulle ha prövats för detta i tidigare skeden om tillämpningen varit likformig i landet.

Försäkringskassan har starkt förbättrat sin verksamhet på många områden även om allt inte är som vi eftersträvar. Vi håller våra serviceåtaganden, och vi har betat av våra balanser på en rad områden.

Jag befarar att brådskan under hösten och problemen med en anhopning av ansökningar kring årsskiftet och under nästa sommar, som i stor omfattning förmodligen kommer att behöva avslås, försämrar våra förutsättningar att ge en god service. Jag befarar också att glapp i utbetalningarna och förlust av tillgång till sjukförsäkringen riskerar att skada tilltron till socialförsäkringarna men att de även kommer att kunna skapa problem för Försäkringskassan att bedriva en rättssäker och effektiv verksamhet i medborgarnas tjänst.

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: Tack så mycket för inbjudan. Ärade åhörare! Min ingång här kommer att vara att ge en redovisning av hur vi har förberett oss inom Arbetsförmedlingen för att på ett möjlighetsbaserat sätt kunna ta emot personer på bästa sätt och ge dem de förutsättningar som de de facto har rätt till, det vill säga förmågan att kunna återgå till arbete.

Vår ingångspunkt är att det inte är sjukdomen som vi ska bedöma, utan vi ska bedöma vilken arbetsförmåga människor har.

Jag ska ge ett exempel på hur Arbetsförmedlingen på ett oerhört viktigt sätt ser på medborgare i samhället. Alla har de facto en given plats.

Vi är väldigt fokuserade på 40 timmars arbetsvecka. Det kanske är så att en person kan vara hos en arbetsgivare, en ideell organisation eller ett socialt företag i tre timmar per dag, en timme eller fem timmar. Individuell prövning är jätteviktig och att synas är naturligtvis en förutsättning för att få finnas till.

Planeringen när det gäller den aktiva sjukskrivningsprocessen ställer naturligtvis nya och stora krav på alla inblandade. Arbetsförmedlingen förbereder sig för att kunna ta emot 15 000 personer vid årsskiftet. Ni hör också att siffrorna varierar. Vi har en osäkerhet i fråga om hur många det de facto blir som kommer till oss i januari. Det handlar om engagemang, respekt för individen, ödmjukhet och gott bemötande inför uppdraget.

Det är en stor aktivitet som pågår på alla arbetsförmedlingskontor ute i landet, och samarbetet med Försäkringskassan är oerhört gott. Vi tittar också på hur vi på bästa möjliga sätt ska ge det som individen behöver.

Jag återkommer senare till introduktionsprogrammet.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har påbörjat individuella samtal med de personer som ska överlämnas. Personer som inte vill kan naturligtvis inte tvingas till överlämning. Men det är viktigt att vi kanske också börjar jobba på ett annorlunda sätt, det vill säga med uppsökande verksamhet för att förebygga att människor inte vill.

Arbetsförmedlingens kundtjänst svarar på frågor. Det är väldigt viktigt att det finns en mottagare på ett eller annat sätt. Vi har också slussning till andra instanser via vår kundtjänst. Vi har öppet 8–22 varje vardag och 10–16 på lördagar och söndagar. Detta har utökats därför att det måste finnas någon som tar emot frågor.

Arbetsförmedlingen har tagit fram ett material för att arbetsförmedlarna ska kunna ge de svar som individen kan behöva i denna situation. Det finns information om reformen på vårt intranät och på vår hemsida. Delar av denna information har vi också översatt till 20 språk, vilket är ganska unikt.

Interna budskap är att Arbetsförmedlingen får förtroende att bryta utanförskap, att inte lämna människor utanför utan att inkludera människor. Vårt arbetsmarknadspolitiska uppdrag breddas.

Som tidigare redovisats är vår verktygslåda större, bättre och mer öppen. Vårt uppdrag är att inkludera alla på framtidens arbetsmarknad då vi vet att det kommer att ske en generationsväxling och att alla kommer att behövas.

Vi ska naturligtvis förvalta förtroendet på bästa möjliga sätt. Men Arbetsförmedlingen kommer naturligtvis också att ha sina brister.

När det gäller medarbetare och kompetens kommer arbetsförmedlare med kompetens inom arbetslivsinriktad rehabilitering och specialister, till exempel psykologer, socialkonsulenter och arbetsterapeuter, att möta denna grupp. Vi vill kalla det för kompletterande team.

Som tidigare har sagts är det naturligtvis oerhört viktigt med ett välfungerande samarbete mellan psykiatrin, primärvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, och inte minst viktigt är arbetsgivaransvaret. Arbetsgivare, precis som har sagts tidigare, måste få vara med i ett tidigt skede.

Kvalitetssäkrade och på vissa områden också validerade metoder finns utarbetade. Arbetsförmedlingen har jobbat länge med rehabilitering till arbete. Det är inte en ny arbetsuppgift. Däremot ska vi finslipa, utveckla och ändra metoder som inte har fungerat tidigare.

Vi rekryterar nu 600 arbetsförmedlare och specialister för att möta den stora volymen personer så att vi ska kunna göra bedömningar individuellt.

Det finns också en stor vilja bland våra anställda och våra medarbetare att ta på sig detta uppdrag. De ser detta som en utmaning i sitt yrkesliv, och de tycker om att ta hand om personer så att de ska kunna återgå till arbete.

En särskild utbildning har tagits fram. Vi har påbörjat den denna vecka. Vi utvärderar den ständigt. Utbildningen handlar naturligtvis om introduktionsprogrammets innehåll utifrån att kunna göra individuella prövningar av behov.

Vi vill stärka individens självförtroende. Vi tror de facto att personer som har varit borta fem till tio år från systemet också har hamnat i ett annat samhällstänk, vilket gör att självförtroendet kanske brister. Vi vill identifiera människors resurser för att se vad det är de kan och inte vad de inte kan.

Jag vill poängtera att introduktionen inte är tre månader och att det sedan är slut. Jag tycker att jag hör det mellan raderna här. Introduktionen pågår under tre månader för att man ska kunna ge individen ett bättre stöd till vad han eller hon sedan ska göra. Det är viktigt att vi kommer ihåg att introduktionen bara är början på någonting annat.

Grunden är att de aktiviteter som Arbetsförmedlingen har utvecklat och använt med framgång i uppdraget inom arbetslivsinriktad rehabilitering och i samarbete med Försäkringskassan naturligtvis ska fortsätta.

Jag hörde om att man är orolig för att ungdomar inte innefattas av detta. Där har vi handlingsplanesamverkan. Där kan myndigheterna prioritera om inom ramen för sitt uppdrag. Vi utvecklar också nya insatser, det vill säga vi skulle vilja utveckla och kommer att göra någonting som vi vill kalla för socialt mentorskap. Det kommer att kunna stödja individen att inkluderas i arbetslivet, få ett socialt nätverk och få kontakter till exempel med företagare på lokal nivå och därmed också inkluderas i det som jag vill kalla för föreningen Sverige.

Här är det viktigt att poängtera att offentlig sektor och privat näringsliv, precis som SKL nämnde den enskilt största arbetsgivaren i Sverige, är mottagare av dessa personer och ger dem en chans att via våra aktiviteter få komma till en arbetsplats.

När det gäller introduktionsprogrammet och fortsatta insatser skulle jag egentligen vilja benämna introduktionsprogrammet på ett annat sätt, nämligen att det är ett startskott för individen att se en möjlighet för framtidsplanering.

Ramarna för introduktionsprogrammet och vad som sedan ska följa är under beredning, förändras ständigt och anpassas individuellt. Och det är viktigt att detta redovisas och följs upp nogsamt. Det handlar om att se, ta till vara och utveckla arbetsförmåga, inte att pröva sjukdom.

Arbetsförmedlingen ansvarar naturligtvis alltid för bedömningen av och handlingsplanen för individen. Men vi kompletterar också genom att upphandla tjänster med specialistkunskap som vi inte har inne i verksamheten.

För personer som har anställning är det mycket viktigt att deras förankring hos arbetsgivaren tas till vara och att arbetsgivaren måste vara med från början.

Uppföljning av resultat och kostnader kommer naturligtvis att ske. Vi vill också veta vad individerna och personerna tycker om de insatser som vi nu gör. Upplevs de som fel, eller upplevs de som rätt? Vad får man för känsla i det program som man faktiskt introduceras i?

Det är kortfattat det som Arbetsförmedlingen just nu kan redovisa. Jag har stor tilltro till att denna reform är bättre än om den inte hade skett över huvud taget.

Jan Larsson, Socialstyrelsen: Tack för att vi fick komma hit. Socialstyrelsen bedömer dessa förslag till förändringar utifrån samma utgångspunkter som vi har haft som förebild när vi har engagerat oss i sjukskrivning och sjukskrivningsprocessen. Vi är på alla sätt och vis för en direkt, aktiv och tydlig sjukskrivningsprocess. Som vi ser det är sjukskrivning en del av vård och behandling. Det betyder att tempot i den processen är viktigt och centralt för att nå bra framgång.

Både det försäkringsmedicinska beslutsstödet, rehabkedjans tidsgränser och allt annat som många aktörer gör i den nya sjukskrivningsprocessen syftar till att flytta inblandade aktörers engagemang framåt i tiden. Det tycker Socialstyrelsen är bra.

Ett problem med absoluta tidsgränser är att de ofta förutsätter undantag. Socialstyrelsen står bakom förslaget om förlängd sjukpenning i vissa fall efter de 914 dagarna men anser samtidigt att kriterierna och definitionerna för detta är lite vaga och kan orsaka bekymmer. Detsamma tyckte vi när det gällde de regeländringar gällande förlängd sjukpenning i vissa fall och fortsatt sjukpenning för mycket allvarliga sjukdomar som fanns och som instiftades i samband med att rehabkedjan beslutades.

Det måste vara så att det står helt klart för patienterna och för dem som har att hantera sjukförsäkringsfrågorna, både i hälso- och sjukvården och bland våra myndigheter i övrigt, vad de olika reglerna verkligen står för. Här föreslår Socialstyrelsen att man tittar över detta för att se om man kan ta fram ytterligare förtydliganden.

Ett av skälen till att vi kunde ta fram ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd var att de rekommendationer gällande sjukskrivningstider och annat som vi föreslår är en del av en samlad strategi för vård och behandling för olika åkommor. Det var på så sätt vi kunde motivera våra duktiga läkare i landet att vara med i detta arbete.

På samma sätt betraktar vi de förslag som vi diskuterar i dag. Vi tycker att det är bra att man trycker på behov av utvecklad samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och att man tar fram nya och effektivare rutiner och samordnar aktiviteterna. Och det kanske allra viktigaste är att ha ett samlat sätt när det gäller hur man bedömer och ser på

och hanterar arbetsförmåga. Här får det inte finnas något utrymme för tveksamheter. Det har varit en av svagheter i systemet som det har fungerat så här långt.

Det är också bra att man inför ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram. Utifrån de texter som vi har sett så här långt har det varit lite svårt att bedöma kvaliteten och hur pass tillräckligt detta är. Det är otroligt positivt att höra Arbetsförmedlingens planer på vad man har tänkt fylla detta program med för innehåll och ge det för struktur. Men här finns det anledning att så att säga fråga om detta är tillräckligt och om det finns anledning att följa detta och eventuellt komplettera med andra saker som kan behövas.

Den tredje utgångspunkten är att det måste ha rimliga konsekvenser för individerna.

Om vi tror att felaktiga sjukskrivningar skadar, vilket all tillgänglig kunskap talar för att de kan göra, betyder det att den sjukskrivningsprocess som vi haft i många år har bidragit till att många människor har svårt att själva försörja sig. Då är det viktigt att samhället tar ett ansvar för de människorna.

Vi uppfattar utifrån de förslag som lagts fram att man har ansträngt sig för att hitta lösningar på de försörjningsfrågor som kan bli aktuella, så vi ställer oss bakom de förslag som bland annat handlar om rätten att återfå tidigare sjukpenninggrundande inkomst och om de tillfälliga förändringar i arbetslöshetsförsäkringen som också finns med i sammanhanget och som gäller överhoppbar tid, förkortad kvalificeringstid etcetera för att så många som möjligt ska ha en chans att uppbära inkomstrelaterad ersättning.

Dock är det här med arbetsmarknadsregler inte vårt expertområde. Vi tycker att det är svårt att bedöma om det är tillräckligt eller om det finns fallgropar av teknisk natur som borde täppas till. Det gör att vi tycker att man noga och med följsamhet ska följa utvecklingen och ha en beredskap för att komplettera eller förändra vid behov.

Avslutningsvis skulle jag vilja säga att vi tror att det här, åtminstone på kort sikt, kan innebära att det arbete som samordningsförbunden bedriver inom ramen för finansiell samordning kan bli ännu viktigare än det tidigare varit. Vi vill där peka på att den finansiella grund som den verksamheten bygger på hela tiden försämras, urholkas. Inblandade myndigheter pekar på detta i en skrivelse. Även jag tar alltså gärna tillfället i akt att peka på det.

Utfrågning

Ordföranden: Tack så mycket! Vi har här under inledningen fått oss till del ett antal olika synpunkter och kommentarer. Innan vi övergår till direkta frågor från utskottets ledamöter lämnas tillfälle för regeringens företrädare att svara på några av de frågor som tagits upp och att kommentera vad de inledande talarna här har lyft fram.

Bettina Kashefi, Socialdepartementet: Tack så mycket! Jag ska fatta mig kort och bara konstatera att det finns en väldigt bred uppslutning kring att sjukförsäkringen i fortsättningen ska vara aktiv. Det verkar finnas en tydlig konsensus om att tiden med långa passiva sjukskrivningar ska vara och få förbli historia. Likaså verkar det finnas en konsensus om att människor ska få stöd för att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Det tycker jag är väldigt bra.

Några har här pekat på problemen med gränsdragningarna i särskilda fall inom sjukförsäkringen. Jag kan ha stor förståelse i det avseendet. Men samtidigt vill jag konstatera att det har varit nödvändigt att definiera detta just för att kunna skydda vissa grupper på ett bra sätt. Samtidigt är det väldigt viktigt att hålla fast vid tidsgränsen, precis som andra har påpekat.

Eva Uddén Sonnegård, Arbetsmarknadsdepartementet: Det var intressant att lyssna till inläggen här. Men jag kan nog säga att väldigt mycket kritik framkommer i stället för att man försöker se framåt. Jag och regeringen tror att många vill arbeta och ha en plats i samhället. I morse åkte jag hit med taxi. Jag och taxichauffören fann omedelbart varandra. Han har haft mycket svåra allergiska problem och har varje dag behövt fyra olika mediciner, bland annat fyra inhalationer av Pulmicort. Han har dock funnit att han kunde köra taxi, så han går upp halv fem varje morgon för att köra ett par timmar innan det blir för mycket asfalt och föroreningar och för mycket trafik här i Stockholm.

När han berättade om sin medicinering kunde jag inte låta bli att utbrista: Men, Gud, att du jobbar! Han visade mig då att han har med sig en vattenflaska, något som också jag har på mitt bord, och att han har med sig sin adrenalinspruta och Ventoline.

Det är beundransvärt att man, även om man har en väldigt besvärande sjukdom, ändå jobbar. Man vill jobba för att ha ett socialt sammanhang. Man vill kunna relatera till andra människor. Jag tror att det är väldigt viktigt att alla är delaktiga i föreningen Sverige.

Det handlar alls inte om att skuldbelägga de människor som inte kan jobba. Vi har alla olika förutsättningar. Vi föds med olika förutsättningar, och olika saker händer oss i livet. Vi måste liksom utgå från detta. Men samtidigt måste vi ge människor en möjlighet. Har inget hänt på fem eller tio år är det, tycker vi, dags att något händer efter de 30 månader som vi nu satt som en gräns. Det betyder inte att alla tvingas att göra något som de inte vill göra. Tvärtom kommer man till Arbetsförmedlingen. Där går man igenom vad personen egentligen skulle vilja göra och ser till vilka möjligheter personen har, inte till vilka hinder som finns. Sedan försöker man lotsa de här människorna tillbaka till den typ av arbete som de kan ha.

Jag vill också understryka vad generaldirektören sagt, nämligen att det är fråga om ett introduktionsprogram under tre månader. Sedan fortsätter alla ordinarie aktiviteter vid Arbetsförmedlingen – detta för att man ska kunna lotsas tillbaka till arbetsmarknaden.

Det är inte så att vi i Sverige blir utförsäkrade. Ingen blir utförsäkrad. A-kassan tar visserligen slut. Utbetalare efter 300 dagar är Försäkringskassan. Det är ett aktivitetsstöd man får när man kommer in i jobb- och utvecklingsgarantin. Alla kommer in i denna. Tidigare var det så att man fick aktivitetsstöd om man fick en aktivitet. Nu kommer alla in i jobb- och utvecklingsgarantin efter 300 dagar. När man väl kommer in i fas 3 finns det en sysselsättning för en. Arbetsförmedlingen sluter kontrakt med olika anordnare så att man har en plattform att gå till. Det där tar inte slut, utan man fortsätter att ha kontakt med sin handledare.

De som är sjukförsäkrade och vilkas sjukpenningdagar tar slut blir omförsäkrade. De kommer in i det ordinarie arbetslöshetsförsäkringssystemet. Vi har nu anpassat reglerna så att de som har varit medlemmar i a-kassan men som är långvarigt sjukskrivna ska kunna återgå till sitt medlemskap och kunna tillgodogöra sig arbetsvillkoret. Vi tittar också på hur vi ska göra med dem vilkas företag gått i konkurs eller där företaget inte kan hitta de gamla papperen. Vi är alltså helt medvetna om problemen och löser dessa.

Jag kan naturligtvis förstå att det finns en stor oro bland många människor, men vi jobbar med det. Vår ambition är självfallet att det ska bli så bra som möjligt. Det handlar alltså inte om att göra något så dåligt som möjligt. Det dåliga har vi under tio års tid sett exempel på.

Jag hörde här om en estimation, om att ungefär 33 procent kommer tillbaka till Försäkringskassan. Ja, men det är inte 100 procent som kommer att vara där, utan det är en tredjedel som i så fall kommer tillbaka. Men i dag finns 100 procent hos Försäkringskassan. Jag tror att det är väldigt viktigt att upprätthålla de 30 månaderna, för alla människor måste åtminstone få en möjlighet en gång till. Vi kan inte lämna folk i sticket.

Ordföranden: Vi går nu över till utfrågningen. Först på talarlistan finns Solveig Zander, Centerpartiet. Varsågod!

Solveig Zander (c): Tack så mycket! Det har varit otroligt intressant att lyssna här. Vi har verkligen fått en mångfasetterad bild. Även om jag är part i målet föranleder det mig att säga att det här nog är den bästa reform som beslutats under denna mandatperiod. Men det var inte det jag skulle komma till.

I första hand vänder jag mig nog till Bettina Kashefi men kanske också till Eva Uddén Sonnégård.

Vad jag vill belysa är kvinnoperspektivet, genusperspektivet, i socialförsäkringen. Ingen här har nämnt det. Ändå vet vi att kvinnor är överrepresenterade bland de sjukskrivna. Framför allt gäller det då långa sjukskrivningar.

Det var under den förra regeringens sista tio år som antalet sjukskrivna kvinnor mer eller mindre skenade. Under de åren blev 10 procent av kvinnorna långtidssjukskrivna. Så var det inte bland männen. Därför är det viktigt att titta på kvinnoperspektivet och att ge de här kvinnorna möjligheter att komma tillbaka till arbetsmarknaden, för de är förlorare i alla

avseenden. Står man utanför arbetsmarknaden och får sjuk- eller aktivitetsersättning har man otroligt låg inkomst. När man sedan kommer till ålderspensionen blir det en ännu lägre inkomst. De här kvinnorna måste få en möjlighet att på något sätt själva försörja sig.

Om jag förstått det rätt är, beträffande de olika satsningar som regeringen gjort när det gäller kvinnors möjligheter, detta med socialförsäkringen en mycket speciell del i det hela. Både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har nämnt långtidssjukskrivna kvinnor. Jag tror att det var Arbetsförmedlingens representant som sade att den som varit borta otroligt länge från arbetet har fått en annan samhällssyn. Det oroar mig oerhört mycket.

Därför undrar jag, framför allt eftersom vi vet att de långtidssjukskrivna kvinnorna är under 50 år – det hela är en katastrof – vad statssekreterarna Bettina Kashefi och Eva Uddén Sonnegård har att säga om vad den nya sjukskrivningsprocessen gör för kvinnor. Men framför allt gäller det kanske vad Arbetsförmedlingen kan göra i sammanhanget som sjukförsäkringen inte kan göra.

Bettina Kashefi, Socialdepartementet: Frågan är komplex men också stor och viktig. När man genomför reformer inom socialförsäkringarna och kanske trygghetssystemen generellt är egentligen varje minskning av beroendet av de här systemen i någon mening en jämställdhetsreform just eftersom framför allt kvinnor är beroende av de här trygghetssystemen – vi vet att det är så. Detta medför också väldigt stora olikheter i inkomster mellan män och kvinnor, så det är också fråga om ekonomisk jämställdhet. Men nu fokuserar vi på ohälsan.

Jag är jätteglad över den rykande färska statistik som vi fått om nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Som jag nämnde inledningsvis är det totalt sett ett dramatiskt fall. Men det är förbluffande stora förändringar i fördelningen mellan män och kvinnor.

År 2006 hade vi ca 4 000 nybeviljanden – per månad. Två tredjedelar gällde kvinnor. Sett till hur det nu ser ut kan vi konstatera att det i år är ca 1 800 nybeviljanden per månad. Könstilldelningen är nu jämn, vilket är mycket glädjande.

En annan jämställdhetsaspekt på de reformer som genomförts under senare tid när det gäller rehabiliteringsgarantin är att regeringen har varit väldigt angelägen om att satsa på en rehabilitering som har evidens. Inom de områdena är en övervägande majoritet kvinnor som får del av rehabiliteringsgarantin. Ca 12 000 personer – detta är mycket – har fått del av rehabiliteringsgarantin. Av dessa är 72 procent kvinnor.

Sett i ett jämställdhetsperspektiv skulle jag vilja säga att vi är på god väg framåt, men det betyder inte att vi än så länge nått ända fram.

Veronica Palm (s): Meningen var att statssekreterarna skulle svara på några av de konkreta frågor som andra inbjudna talare ställt. Men statssekreterarna har valt att inte göra det utan upprepar det man tycker. Det kan synas vara ett lite olyckligt sätt att hantera tillfället när vi från parlamentet väljer att bjuda in till en utfrågning för att få klarlägganden. Så är det alltså.

Vi vill veta vad som händer, hur regeringen tänkt hantera de försäkringslösa som nu finns, som blir fler och som medvetet kastats ut ur sjukförsäkringen. Vad händer med dessa?

En aktivitetsersättning är inte en del av sjukförsäkringen. Det skapas ju ett land av försäkringslösa. Därför vill vi veta vad som händer. Statssekreterare Uddén Sonnegård talar om att något ska hända, men hon syftar på den tid då man rycker undan pengarna för folk; det är vad som händer.

Jag vill ställa två frågor, men först vill jag klargöra att min och Socialdemokraternas utgångspunkt är att den som kan arbeta ska ha både rätt och möjlighet att göra det. Den som är sjuk och som inte kan arbeta ska ha rätt till sjukpenning men ska också kunna känna sig tryggt i att få rehabilitering och stöd för återgång till arbete. Om det ska det inte råda något tvivel. Det känns som att en del misstankar har florerat här.

Jag är den första att erkänna att det fanns brister i den förra sjukförsäkringen. Därför tycker jag att det är mycket viktigt med den här genomlysningen. I TCO:s remissvar på propositionen ser jag att också ni i TCO lyfter fram den här kritiken, vilket är riktigt. Det skapar en bättre diskussion. Ni skriver att vi nu tenderar att hamna i en situation där arbetsmarknadspolitiken blir en parkeringsplats för människor med ohälsoproblem. Jag skulle vilja få en liten beskrivning av det, samtidigt som jag riktar en fråga till TCO och Kjell Rautio om vad detta nu innebär.

Regeringen gör det man säger är den sista länken i rehabiliteringskedjan. En proposition kommer nu och ytterligare en om några veckor – det är svårt att samköra, men så är det. Jag riktar följande fråga till TCO: Betyder det att vi kan se att det finns en kedja av länkar fram till rehabiliteringen? Det måste ju vara syftet när man säger att den sista länken är lagd.

Min andra fråga skulle jag vilja ställa till Linda Grape, LO. Landsorganisationen presenterade för inte så länge sedan en rapport om tilltron till sjukförsäkringen. Förtroendet för försäkringen visar sig kraftigt ha minskat dels bland de människor som nu drabbas av utförsäkring, dels bland alla oss andra som inte tror att vi kommer att drabbas men som ändå vill att det ska finnas en schyst försäkring ifall något skulle hända.

Jag vill sedan ställa nästan samma fråga som den till Kjell – nu läggs ju den sista länken till rehabiliteringskedjan – utifrån Landsorganisationens perspektiv och med tanke på alla de medlemmar i medlemsförbunden som ni företräder: Leder den här sista länken i rehabiliteringskedjan till att tilltron till den gemensamma sjukförsäkringen ökar?

Kjell Rautio, TCO: Först vill jag säga några ord om bakgrunden till att vi här diskuterar förslaget. Jag tror att vi i dag har en unik historisk situation framför oss. Mig veterligt är det första gången som en stor grupp männi-

skor kommer att lämna sjukförsäkringen, men då inte därför att de tillfrisknat eller återfått sin arbetsförmåga utan därför att deras försäkringsdagar tagit slut. Den här gruppen kommer att fylla på den grupp personer med ohälsa som mot sin vilja tidigare i år blivit av med ersättningen från sjukförsäkringen just på grund av det nya regelverket.

Tidigare i år har tusentals människor till följd av de snäva tidsgränserna och de hårdare reglerna blivit av med sin sjukpenning. Den här gruppen har enligt Försäkringskassans egen statistik ungefär femdubblats jämfört med förra året. Detta är också en förklaring till att vi säger att rehabiliteringskedjan i många avseenden redan nu faktiskt brister. Vi kan också se hur människor med ohälsa i dag i större utsträckning tvingas uppsöka våra socialkontor ute i kommunerna.

Att nu försöka lindra effekterna av tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är helt nödvändigt; det måste göras, och det kan göras på många olika sätt. Ett förslag finns i Försäkringskassans eget remissvar, där det sägs att man för den här aktuella gruppen skulle kunna återgå till det regelverk som gällde före den 1 juli 2008 för att undvika de problem och många gånger den katastrof som väntar efter årsskiftet – precis som HSO och LO-TCO Rättsskydd tidigare pekat på. Det skulle vara att lyssna på remissinstanserna och att visa dem en större respekt.

Hittills, måste jag dock säga, att processen rörande det aktuella förslaget *inte* kan sägas ha kännetecknats av särskilt mycket hänsynstagande eller av stor respekt vare sig för ansvariga myndigheter och remissinstanserna eller för de försäkrade. Att med en så pressad och snäv tidsram genomföra så stora förändringar riskerar, precis som Adriana Lender var inne på, att leda till rättsosäkerhet.

Förslaget i fråga ska, om jag förstått saken rätt, läggas på riksdagens bord den 17 december. Två veckor därefter ska regelverket börja gälla. Den här uppstressade processen kommer, tror jag, att leda till mycket stora problem ute på arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna. Vi kommer att få se nya arbetsmiljöproblem. Fackförbundet ST finns representerat här i dag. Det representerar de anställda på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Jag hoppas att de representanterna lite senare i dag här får utrymme att berätta om situationen ute på förmedlingarna och kassorna.

Det är de anställda som ska hantera det nya regelverket. Detta är, som vi från många håll har hört, fullt av otydligt definierade begrepp. Några begrepp har redan nämnts: svår sjukdom, allvarlig försämring av sjukdomen, livshotande sjukdom och så vidare. Dessa anställda ska också tillämpa de undantagsregler som väl någon sade staplas på varandra i lagtexten.

Dessutom ska det tilläggas att a-kassorna flaggar för att de kommer att ha mycket svårt att se till att servicen upprätthålls för de människor som har turen att få a-kassa. Väntetiden till a-kassorna är väldigt lång. Jag läste i går att Alfakassan har en väntetid på fyra månader. Det är makalöst! Risken är att en hel del av dem som trots allt har tur och återkvalificerar sig till a-kassan ändå tvingas uppsöka socialkontoret.

Detta är inte bra vare sig för legitimiteten, eller för tilltron till försäkringen eller för legitimiteten för hela rehabiliteringskedjan och det sista steget som vi diskuterar här i dag. Inte heller är det bra att förändringarna drivs fram i en politisk konfrontation och utan att man har försökt söka en samsyn med arbetsmarknadens parter.

TCO och TCO-förbunden har länge ansett att det är nödvändigt att söka en bred samsyn i socialförsäkringsfrågorna. Det är viktigt för att vi ska kunna skapa en långsiktigt hållbar försäkring. Vi kan inte byta sjukförsäkringssystem varje gång vi byter regering. Det leder till ökad otrygghet, alltså till motsatsen till det som trygghetssystemen är till för, nämligen att sprida trygghet.

Därför har vi krävt att en parlamentarisk socialförsäkringsutredning tillsätts. Regeringen lovade detta redan i regeringsdeklarationen 2006. Men sedan har inte speciellt mycket hänt. Ändå har tre år gått. Mot den bakgrunden vill jag avsluta med en uppmaning: Det är sannerligen hög tid att tillsätta en parlamentarisk socialförsäkringsutredning och att göra det *nu!*

Linda Grape, LO: Tack så mycket! Varje försäkrings värde ligger i förståelsen att skapa trygghet. Så är det också med sjukförsäkringen. Den skapar en vetskap hos oss alla om att den träder in om vi drabbas av sjukdom eller skada som gör att vår arbetsförmåga blir nedsatt, och den kommer att träda in med tillräcklig kraft för att man ska kunna känna trygghet.

Vi i LO är extremt bekymrade över det som just nu sker med sjukförsäkringen, inte minst med tanke på de här föreslagna förändringarna. En förlängd sjukpenning på den lägre ersättningsnivån görs till en lösning när människor inte passar in i den försäkring som man har skapat. Det tydliggör, menar vi, att det skapas ett slags parallella försäkringar inom ramen för det som har varit en generell sjukförsäkring med utgångspunkt i principen om att det är arbetsförmågan som försäkras. Vid arbetsoförmåga har man rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

I stället skapas ett system där det är diagnosen eller rentav situationen som styr om man har rätt till ersättning. I en sådan sjukförsäkring ökar risken markant för olika behandling och för rättsosäkerhet. Därigenom sätts människors tilltro till försäkringen på spel.

Vi vet att människors tilltro till sjukförsäkringen är sargad. I den undersökning som vi gjorde i våras kom det fram att drygt en tredjedel av försäkringstagarna känner att risken för allvarliga försörjningsproblem är stor vid en månads sjukskrivning. Det är fråga om en markant försämring jämfört med år 2002 då samma fråga ställdes i en liknande undersökning.

Oron är mest utbredd bland LO-förbundens medlemmar. Fyra av tio känner en markant oro för försörjningsproblem. Intressant är också att bland personer med egen erfarenhet av sjukskrivning med sjukpenning under det senaste året, det vill säga i det nya regelverket, känner varannan otrygghet inför vad en månads sjukskrivning innebär för den egna ekonomin. Även när det gäller långvarig sjukskrivning är det så många som sex av tio som

känner att sjukförsäkringen inte ger vederbörande ekonomisk trygghet. Oron är lika utbredd bland tidigare sjukskrivna som bland personer som saknar erfarenhet av sjukskrivning.

När det gäller stöd och hjälp för att komma tillbaka till arbete, vilket vi väl mest diskuterat här i dag, är det fyra av tio som känner en otrygghet inför om de verkligen kommer att få stöd och hjälp. I synnerhet bland dem med egen erfarenhet av sjukskrivning känner varannan person att man inte kan vara trygg i att få stöd och hjälp. Givetvis ser vi detta som någonting väldigt allvarligt.

LO har riktat skarp kritik mot den borgerliga regeringens drastiska förändringar av sjukförsäkringen ända sedan 2007 då man inledde med en sänkning av taket och ersättningsnivån. Sedan fortsatte man 2008 med rehabiliteringskedjan och med nedtrappningen av sjukpenningnivån och av tidsgränser.

Vi menar att vi har fått en sjukförsäkring som skapar oro och otrygghet och då inte bara bland dem som befinner sig i den utan också bland alla oss andra som inser att även vi kan drabbas av sjukdom eller skada eller av oförmåga att arbeta.

Givet den situation vi nu befinner oss i, givet det regelverk vi nu har, säger vi att *en* lösning är att skapa ett slags förlängd förlängd sjukpenning. Men det är sannerligen inte optimalt.

Bettina Kashefi, Socialdepartementet: Jag vill verkligen påminna om att långa sjukskrivningar inte ökar en människas möjligheter att tillfriskna. Möjligheten att åter träda i arbete efter sjukdom minskar exceptionellt starkt redan efter tre månader.

Jag hör att det förespråkas att regeringen ska återgå till de gamla reglerna för förtidspensionering. Men regeringen kommer inte att gå tillbaka till ett system där vi förtidspensionerar bort människor som har en arbetsförmåga.

Jag vill också vara tydlig om följande. När Försäkringskassan prövar och gång på gång utreder en människas situation är det naturligtvis Försäkringskassan som bedömer om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Vi ska inte glömma att möjligheten till permanent sjukersättning finns kvar och kommer att finnas kvar. Detta är viktigt.

Marianne Watz (m): Min fråga riktar jag till Ingrid Burman och Handikappförbundens samarbetsorgan.

År 2008 kritiserade Riksrevisionen Försäkringskassan för den sjukskrivning som i årtal rullar på utan mål och utan mening. En riksdagsmajoritet har nu infört en aktiv sjukförsäkring som ska göra det möjligt för alla människor, även för dem med funktionshinder, att vara delaktiga på arbetsmarknaden. Det är det möjliga och det friska som ska tas till vara.

Jag skulle närmast vilja höra hur HSO ser på de ökade satsningarna på lönebidragsanställning, utvecklingsanställning, trygghetsanställning, Samhall och andra möjligheter för dem som har varit borta länge från arbets-

marknaden på grund av sjukdom eller funktionshinder. Dessa har tidigare inte fått sådana här möjligheter att komma tillbaka utan har i stort sett ställts utanför arbetsliv, arbetsgemenskap och känslan av att vara behövd.

Ingrid Burman, HSO: Som jag inledde mitt anförande med är det viktigt för handikappförbunden att alla människor har en rätt och en möjlighet att finnas på arbetsmarknaden. Det är också viktigt att man har både subventionerade anställningar och hjälpmedel för människor som har en funktionsnedsättning. En attitydförändring är också viktig eftersom det också ibland är ett hinder för att människor som har en funktionsnedsättning ska få arbete.

Problemet som vi ser just nu är att när vi tittar på rehabiliteringskedjan är det tidsgränser som gör att man slussas ut. Vi ser ingenting när man talar om den medicinska rehabiliteringen och hur man ska koppla ihop detta. Vi ser att det finns en stor oro hos en mängd av de medlemmar som finns i handikappförbundens 43 medlemsorganisationer. Det är en halv miljon människor vi talar om. De känner en oro för att man inte ska få kombinationen av medicinsk rehabilitering och arbetslivsrehabilitering. Vi har också en oro för att när man nu lappar och lagar, som vi uttrycket det i vårt remissvar, blir det otydligt för den enskilde personen vilka regler som gäller.

Vi delar dock regeringens ambition; det vill jag igen understryka. Det gäller att skapa möjlighet för alla människor att finnas på arbetsmarknaden. Då krävs det trygga system. Det krävs flexibla system som gör att människor som har en funktionsnedsättning, kanske en kronisk sjukdom som gör att man kan arbeta en timme i veckan eller som gör att man kan vara på arbetsmarknaden nio månader om året, ges möjlighet. Det krävs arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Här delar jag frågeställarens uppfattning. Vi behöver ha olika former av subventionerade anställningar och praktikplatser i en större utsträckning. Det krävs också en attitydförändring. I dag är många människor som har en kronisk sjukdom eller en funktionsnedsättning faktiskt fullvärdig arbetskraft. Då handlar det också om attityder och fördomar.

Ordföranden: Inte minst det sista är viktigt att understryka. Vi kan alla bidra till att ändra attityder ute i samhället.

Ulf Nilsson (fp): Det övergripande målet med den politik för socialförsäkringar som vi diskuterar i dag är att fler ska komma tillbaka till ett friskt och aktivt liv. Vi har sett i dag och vi vet sedan tidigare att under många år har alltför många inte fått hjälp och stöd att prövas mot arbetsmarknaden trots att det hade varit det bästa för dem. Även om möjligheten har funnits tidigare har man ofta inte aktivt uppmuntrat människor att pröva sina krafter på arbetsmarknaden.

Nu ser vi att antalet sjukfall minskar. Vi ser en positiv utveckling som har pågått de allra senaste åren. Jag är övertygad om att en bidragande orsak till detta är det system med tidsgränser för uppföljning och omprövning av åtgärder som vi har infört. Ibland kan man tro att det är stora

motsättningar politiskt i detta, men tittar vi på motionerna i riksdagen ser vi att stora delar av oppositionen har accepterat rehabiliteringskedjan och att den tidsbegränsade sjukersättningen fasas ut.

Nu handlar det om vad som kommer att ske när människor som har arbetsförmåga ska få en omförsäkring så att de får hjälp att komma in på arbetsmarknaden. Vi vet att även om man har arbetsförmåga är det inte lätt att komma tillbaka till arbetsmarknaden om man har varit utanför i flera år. Även om det finns ett arbete är det inte lätt att gå dit, för man är helt enkelt rädd för det. Dessa människor behöver allt stöd och all hjälp de kan få.

Jag vänder mig i första hand till Eva Uddén Sonnegård och Angeles Bermudez-Svankvist. Ni har tydligt beskrivit hur ni ska arbeta med att hjälpa människor in på arbetsmarknaden. Ni har erfarenheter av detta sedan tidigare och har arbetat med långtidssjukskrivna som ska in på arbetsmarknaden. Vad har ni lärt er av de erfarenheter ni har av att försöka hjälpa före detta långtidssjukskrivna? Vad tror ni kan bli bättre nu? Vad kan det bli för skillnader jämfört med tidigare? Det har inte varit någon särskilt lyckad statistik hittills när det gäller människor som gått från att vara långtidssjukskrivna till att bli arbetssökande. Ni gav en bra redogörelse, men det skulle vara intressant att höra vad ni tror kan bli bättre nu. För mig är själva kärnan i ett välfärdssamhälle att människor ska kunna misslyckas men få chansen att komma igen, och det är vad detta syftar till.

Eva Uddén Sonnegård, Arbetsmarknadsdepartementet: Jag börjar med att svara på några frågor ur regeringens perspektiv. Det är naturligtvis så att ingenting är perfekt. Det finns alltid en massa lärdomar att dra. Vi har dock en god erfarenhet från handlingsplanssamverkan; 40 procent går in i jobb. Man ska också komma ihåg att många av dessa har en anställning. Då kan arbetsgivarna låta personerna få tjänstledigt så att de kan gå introduktionsprogrammet och kanske genomgå någon ytterligare åtgärd så att de kan komma tillbaka till sin arbetsgivare.

Vad vi har för att underlätta för anställningar är nystartsjobb. En person som har varit borta från arbetsmarknaden mer än ett år får en halverad lönekostnad när han eller hon kommer tillbaka till arbete. Det ska läggas ovanpå alla andra anställningar som jag tog upp, lönebidragsanställningar, utvecklingsanställningar och trygghetsanställningar. Vi har öppnat upp så att regelverket finns på plats. Men precis som Angeles sade måste nu alla aktörer, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och arbetsgivarna, samverka så att människor får en möjlighet att komma tillbaka; det är allas ansvar. Vi kan ändra på regelverk hur mycket som helst, men det måste finnas arbetsgivare som tar sitt ansvar också. Detaljerna överlåter jag åt Angeles.

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: En medarbetare till mig kommer att ta tillbakablicken. Jag tar lite om vad som görs nu och lite framåtblick.

Jag vill knyta an till frågan om åldersgruppen kvinnor 50-plus. Jag vill göra en tydlig markering: Dessa kvinnor kommer oftast från offentlig sektor. Där har man de facto en arbetsgivare i bakgrunden. Det kan tyckas orimligt att den offentliga sektorn som har varit arbetsgivare åt dessa 50-pluskvinnor inte har lyckats anpassa förutsättningarna i arbetslivet till hur det ser ut. Där är en viktig poäng när vi pratar om det sociala mentorskapet eller bemötandettityden, att arbetsgivaren har en viktig funktion och att vi också måste få med dem i denna del. Dessa kvinnor har de facto haft en arbetsgivare. Det är viktigt att komma ihåg det, för då kan samarbetet kanske ske. Det handlar också om behovet vi kommer att få. Det är en erfarenhet jag har.

Det finns en annan viktig aspekt i detta. Man blir inte frisk för att man byter mottagare, om jag nu ska uttrycka mig lite teknokratiskt, men man blir inte sjukare. Vi kan alltså vända på hela tankesättet och säga att vi ändå måste ha den insikten. Jag tror att arbetsförmedlare som är vana vid att jobba med rehabilitering till arbete under lång tid kan stötta och hjälpa personer.

Handlingsplanssamverkan har gett ett gott resultat. Jag vill påpeka att introduktionsprogrammet är tre månader. Nästa steg är en annan aktivitet hos Arbetsförmedlingen. Det är viktigt att komma ihåg det.

Vi har lärt oss mycket av våra erfarenheter. Henrietta kommer att dra en parallell till det. Jag vill också ha en attitydförändring. Hela vårt socialförsäkringssystem och finansieringen av kostnader för den grupp som varit sjukskriven kommer från bland annat arbetsgivaravgifterna. Det får man aldrig glömma. Det betyder att arbetsgivaren indirekt borde tycka att det är viktigt att vara med och bryta utanförskapet genom att vara delaktig i denna reforms förutsättningar. Jag hoppas att jag har svarat på min del. Henrietta får ta erfarenheterna sedan tidigare.

Henrietta Stein, Arbetsförmedlingen: Precis som Eva Uddén Sonnegård sade har vi tillsammans med Försäkringskassan flerårig erfarenhet av vad det innebär att arbeta med rehabilitering i samverkan. Över tid har resultaten varit stabila; runt 40 procent har gått ut i arbete eller påbörjat en reguljär utbildning. Även där har vi sett personer som har varit sjukskrivna i långa perioder innan vi började arbeta aktivt med dessa grupper.

Vi har också andra erfarenheter från Arbetsförmedlingens sida. Även sedan konjunkturen vände förra året har vi ca 8 000 personer med någon form av funktionsnedsättning som varje månad går ut i arbete.

Det som händer nu är att vi, som vi brukar säga internt, får ett breddat arbetsmarknadspolitiskt uppdrag. Vi ser fram emot att få förordningen för delning. Vi utgår från att introduktionsprogrammet kommer att ge oss stora möjligheter att verkligen anpassa innehållet i det programmet utifrån individens förutsättningar, både när det gäller innehåll, utformning och omfattning. Det vi jobbar aktivt med nu är att se om vi har rätt insatser efter dessa tre månader. Det har vi antagligen inte fullt ut. Då tittar vi på

hur vi ska anpassa våra metoder och vad vi behöver upphandla för nya insatser och tjänster som ett komplement till det som vi själva kan göra. Det är klart att det finns fortsatta utvecklingsbehov.

Lars Gustafsson (kd): Herr ordförande! Jag tackar för en intressant hearing. Efter att ha lyssnat på det som har framförts här känns det som om man borde ha inlett med en hearing om människor i utanförskap; de förtjänar en egen hearing. Vi talar om sjukförsäkring, men vi kan inte försäkra oss mot att bli sjuka. Det låter ibland som att man skulle kunna göra det, men det kan man inte. Den stora tyngdpunkten ligger på ersättningarna; vi diskuterar bara dessa. Vi diskuterar inte möjligheten att man kan få en försäkran om att få hjälp att komma tillbaka till arbete i den mån man kan. Där brister vårt resonemang lite grann om vi säger oss värna människor och hjälpa dem att komma tillbaka. Syftet med reformen är en genomgripande förändring av sjukskrivningsprocessen så att man i möjligaste mån kan komma tillbaka så fort som möjligt. Det är viktigt att poängtera det.

I går talade jag med en kvinna som anser att hon inte har fått hjälp på nio år efter en whiplashskada och som tycker att livet är ganska trist. Hon är inte hjälpt av fina siffror om en massa ersättningar. För henne hade det varit viktigare att få ett arbete, vilket hon inte fått trots att hon begärt det vid flera tillfällen.

Den nuvarande reformen handlar om det sista steget, alltså kopplingen mellan sjukförsäkring och arbetsförsäkring. Den erfarenhet och kunskap jag har är att det är viktigt att man får de insatser man behöver för att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Det har låtit som om man inte kan få medicinsk hjälp med rehabilitering samtidigt som man går över till arbetsmarknaden, men så är det inte. Primärvården och dess insatser finns väl fortfarande, som jag förstår det.

Arbetsförmedlingen ska ta över denna roll. Man redovisade en del för hur man skulle göra. Vad kan Arbetsförmedlingen mer explicit göra för att koppla ihop länkarna mellan den friska delen av personen, rehabiliteringsinsatserna och en återgång till arbetsmarknaden?

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: Vi får ta det i två delar. Den första delen gäller det sistnämnda om medicinskt stöd. I mitt anförande försökte jag få fram att kompletterande team är viktiga, till exempel psykologer och specialister inom olika områden. Det är också viktigt med ett starkt samarbete med psykiatri och primärvården. Där kommer det att krävas horisontellt tänkande, alltså att det inte är någon annans ansvar utan ett gemensamt ansvar för en individ. Där måste kombinationslösningar vara möjliga i den handlingsplan som kommer efter introduktionsprogrammet. Det är viktigt. Vi måste dock ha en mottagare, det vill säga någon som tar emot personer så att de kan prövas i ett arbete och som ger ett socialt mentorskap. Det gäller upphandlingar av tjänster med kompletterande kunskap som Arbetsförmedlingen inte har i dag. Det handlar om att sy ihop säcken runt en individ och att se utifrån dennes behov.

Henrietta Stein, Arbetsförmedlingen: Vår erfarenhet är att många av de personer vi pratar om här i dag har en förankring i sjukvården. Det är inte där vi ska gå in med våra insatser. Däremot är det A och O att den lokala samverkan med sjukvården fungerar. Vi har bland annat ett gemensamt projekt med Socialstyrelsen där vi tittar på vilket stöd vi ska ge dem som jobbar operativt i våra olika verksamheter för att de ska hitta varandra på ett smidigare sätt i det lokala arbetet. Vi ska inte ta över sjukvårdens ansvar; det är inte vårt uppdrag.

Gunvor G Ericson (mp): Det har varit intressant att höra om alla de olika aspekter som finns på den nya försäkringsmodellen. Miljöpartiets utgångspunkt är att alla människor vill vara delaktiga i samhället om de ges möjlighet. Jag är förvånad över att vi pratar så lite om hur vi kan undvika ohälsa och sjukdom och att vi bara pratar om själva ersättningen.

Vi kan alla bli sjuka och behöva hjälp. Miljöpartiet vill se en mycket större satsning på det förebyggande arbetet och tror inte på det rigida regelverk det nu har blivit. Många av de aspekter som HSO, Distriktsläkarförbundet och LO-TCO har lyft fram är viktiga att beakta. Jag hade gärna ställt frågor direkt till en minister i dag, men eftersom de ansvariga ministerna inte är här vänder jag mig till dem som berörs direkt i sin vardag.

Redan nu väntar många människor upp till 15 veckor för att få ersättning från a-kassan. Regelförenkling har man pratat om i andra sammanhang, men här gäller tydligen inte det.

Min första fråga går till ST som är det fackförbund som organiserar medarbetare både på Försäkringskassan och på Arbetsförmedlingen. Förra gången regelverket i sjukförsäkringen förändrades ledde det till långa väntetider och hög arbetsbelastning. Hur bedömer ni förutsättningarna för era medlemmar att klara detta uppdrag på den korta tid som det återigen är fråga om?

Min andra fråga går till Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund som möter många av de människor som är i behov av rehabilitering och som inget hellre önskar än att få komma tillbaka till arbete men som nu känner stor oro. Hur påverkar den oron människors möjlighet till läkning och till att återfå arbetsförmåga och hälsa?

Min tredje fråga går till Reumatikerförbundet. Ni har många medlemmar som jobbar halvtid. Övrig arbetstid tränar de för att klara av att jobba sina 50 procent. Hur slår de nya reglerna mot era medlemmar och vilken möjlighet finns det för dem att få fortsätta träna på halvtid?

Roger Syrén, Fackförbundet ST: Frågan var hur förutsättningarna är för de anställda att klara uppdraget. Jag ska svara så kort som möjligt eftersom tiden är knapp. Som alla här vet var Försäkringskassan en myndighet som befann sig i kris för ungefär ett år sedan. I dag har man, som Adriana Lender berättade, kommit i bättre balans och fått näsan ovanför vattenytan. Man ska dock vara medveten om att det finns planer på att ytterli-

gare 1 800 anställda ska lämna Försäkringskassan de kommande åren. När det är klart kommer var fjärde anställd, jämfört med för några år sedan, att ha försvunnit.

Det finns anledning att bli orolig om upp till hälften av de 90 000 personer som det handlar om på tre års sikt kommer tillbaka till Försäkringskassan. De kommer att möta ett helt annat stöd än vad man har i dag. Jag känner en stor oro för om stödet kommer att räcka.

Precis som flera andra har sagt kan vi i stor utsträckning dela ambitionen bakom förändringen. Det är klart att sjuka ska ges goda möjligheter att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Det som dock brister är stödet för att man ska komma dit, oavsett om vi talar om medicinsk rehabilitering eller vilken ekonomisk ersättning som ges till dessa redan utsatta människor. De anställda på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som ansikte mot ansikte ska möta de sjuka och hjälpa dem vidare, har magra förutsättningar att klara sitt uppdrag.

Vad gäller Arbetsförmedlingen presenterade ST en rapport i våras som visade att en majoritet av arbetsförmedlarna upplevde att de hade svårt att klara sitt uppdrag och ge stöd och hjälp till alla jobbsökande. Sedan dess har en hel del hänt, inte minst i höstbudgeten. Arbetsförmedlingen räknar i dag med att anställa upp till 2 000 nya personer, vilket är bra. Man ska dock vara medveten om att när hela den förändringen är genomförd, om det blir så många som 2 000, kommer antalet anställda på Arbetsförmedlingen att ligga på ungefär samma nivå som man gjorde 2006, det vill säga före den ekonomiska krisen och innan man fick de nya uppdragen att ta hand om långtidssjuka och introducera nyanlända invandrare på arbetsmarknaden. Det är oklart om detta kommer att räcka.

Jag uppmanar ledamöterna i utskottet och alla andra att mycket noggrant följa utvecklingen i dessa två myndigheter och se till att rätt förutsättningar finns. Man bör redan nu planera för snabba åtgärder om man får signaler om att stödet brister. Servicen får helt enkelt inte försämrats, för då om någonsin kommer de sjuka att lämnas i sticket.

Anna Hertting, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Vi vet att tilltron till och förväntan om att bli frisk är en av de viktigaste faktorerna. Det är klart att ovissheten kan skapa stress, och den möter vi som sjukgymnaster. Vi arbetar med att hjälpa folk att förändra sina beteenden, att öka patienters aktivitetsnivå och tilltron till att det är möjligt. Vi vet alla att beteendeförändring är något komplext och att det ibland krävs omfattande åtgärder. Det kräver både stöd och tid, och de fixa gränserna kan skapa stress. Inom Sjukgymnastförbundet har vi, när det gäller att som remissinstans svara på rehabgarantin, koncentrerat oss mest på att påtala att man fixerar sig vid regelverket i stället för att diskutera hur vi kan undvika inflödet till sjukskrivning genom ett förbättrat omhändertagande på primärvårdsnivå, genom t.ex. direkt access till sjukgymnasters kompetens när det gäller smärta, i ett tidigare stadium. Det finns kunskaper som skulle kunna

implementeras på ett bättre sätt. Också inom primärvården krävs ett mycket större teamsamarbete runt de ”ohälsor” som framför allt leder till sjukskrivning. Det är det korta svar jag ger i dag.

Anne Carlsson, Reumatikerförbundet: Herr ordförande! Det finns ungefär en miljon reumatiker i Sverige. Vi är en stor grupp som alltså har sjukdomar främst i rörelseorganen. Vi behöver kvalificerad medicinsk rehabilitering och egen träning återkommande under hela livet. Det innebär att många av våra medlemmar jobbar halvtid. När man är utfasad ur den tillfälliga sjukförsäkringen eller vad vi nu använder för uttryck av alla dem vi har svängt oss med i dag – men alla förstår vad jag menar – finns det ingen möjlighet till en permanent sjukersättning för våra medlemmar. Man får endera leva på sin halvtid om man har en sådan och kan klara av det eller gå någonstans utanför sjukförsäkringssystemet och leva på det. Det finns tyvärr ingen annan möjlighet. Dessa människor, som är många fler än våra medlemmar, är bortglömda. Det framförde även Ingrid Burman i sitt anförande. Detta är djupt olyckligt.

LiseLotte Olsson (v): Jag tackar för de intressanta tankar som finns om förslagen i sjukförsäkringen. Jag beklagar dock att ingen av de drabbade finns här och har fått berätta om sin situation och hur de upplever den. Det hade varit ett bra komplement till de övriga anföranden vi har hört.

När högerregeringen beslutade om utsorteringskedjan ställde vi frågor om vad som kommer att hända med de människor som riskerar att hamna utanför försäkringssystemet. Ni hade inga svar och påstod att vi i oppositionen gjorde människor oroliga i onödan. Nu har jag lust att säga: Vad var det vi sade? Men jag ska inte säga det.

Mer än 55 000 människor riskerar att utförsäkras. Den oro som de känner är inget som vi i oppositionen uppviglar dem att känna; det är en verklig oro för hur deras framtid ska se ut. Enligt de nya reglerna kan en utförsäkrad tvingas leva på mindre än 4 000 i månaden. Som sjuk har man då en oro för framtiden och för hur man ska överleva.

Vi vet att oro för ekonomin innebär att man får sämre hälsa. Det är viktigt att vi kommer ihåg det. Många av dessa människor kommer att drabbas av ökad ångest och fördjupad depression. Det talas till och med om att den ökade ekonomiska stressen kan leda till självmord.

De fasta tidsgränser som har införts innebär att sjuka förlorar en verklig möjlighet att komma tillbaka. De utförsäkras i stället för att ges tid och rehabilitering. Stora delar av den påstådda satsningen på arbetslivsinriktad rehabilitering består i att folk går tillbaka till sjukförsäkringen efter en tid hos Arbetsförmedlingen. Vem blir friskare av det?

Jag har en kommentar till Solveig Zander. Det var bra att frågan om kvinnoperspektivet väcktes. Att alla ska ha rätt att försörja sig själva är självklart. Men nu vet vi att den lägsta nivån är 3 950 kronor i månaden. Vem försörjer sig på det?

Jag vill fråga SKL: Hur många personer bedömer ni ska hamna på den lägsta ersättningen? Hur många av dem räknar ni med kommer att få försörjningsstöd, vilket medför en ökad kostnad för kommunerna?

Anders Sellström, Sveriges Kommuner och Landsting: Det blir ett mycket kort svar. Det har vi ingen aning om.

Avslutning

Vice ordföranden: Jag vill tacka för en spännande förmiddag med många intressanta inlägg. Vi saknade statsråden och dem som drabbas hårdast av de förändringar som har skett i sjukförsäkringen. Dessa diskussioner får vi ta vid ett annat tillfälle. För mig har det varit viktigt att få ha denna diskussion och att få bilderna. Nu ser vi effekterna av den politik som det fattades beslut om tidigare. Vi går in i slutfasen och tar det sista steget i rehabiliteringskedjan.

Jag tänker inte vara politisk i avslutningen, men det märks att det hettar till. Det har varit en ganska spänd debatt politiskt. De företrädare som ersätter ministrarna här i dag har varit mycket politiska, polemiska och konfliktinriktade. Det märks också på utskottsmajoritetens vilja att fördela, som jag ser det, bördan av eller skulden för det som sker.

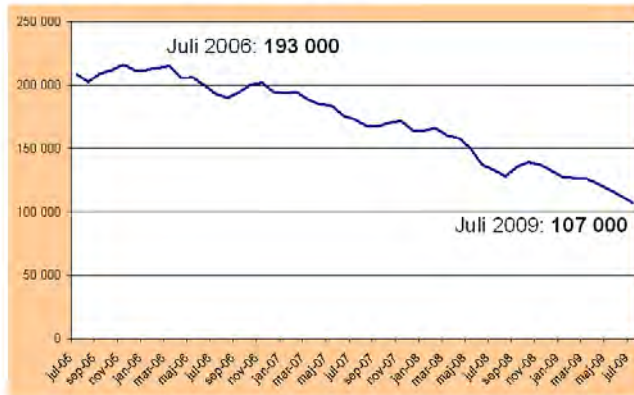
Det kommer att bli en spännande diskussion i riksdagens kammare den 9 december när vi fattar beslut om detta. Denna utfrågning har varit en viktig del av underlaget för att komma fram till hur vi som parlament ska kunna ta ställning till den ena av två propositioner som regeringen har lagt på vårt bord. För oppositionen är det underlag för motionsskrivande; för majoritetens sida är det underlag för ett ställningstagande huruvida man eventuellt ska kunna justera något i regeringens proposition.

Jag vill tacka alla deltagare och ser fram emot att ha en riktig debatt om politiken och innehållet den 9 december när riksdagen fattar beslut.

Bilder från utfrågningen

(Bild 1)

Pågående sjukfall

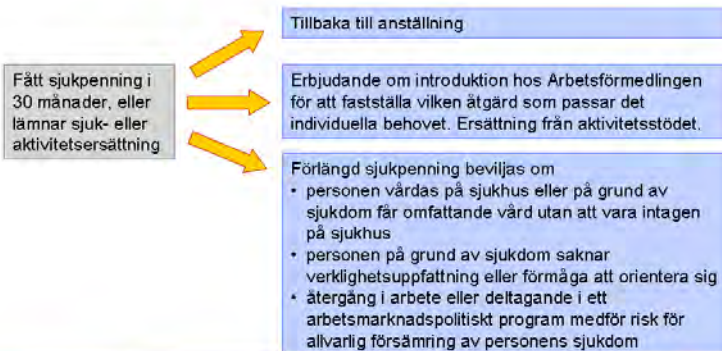


Arbetsmarknadsdepartementet

REGERINGSKANSLIET

(Bild 2)

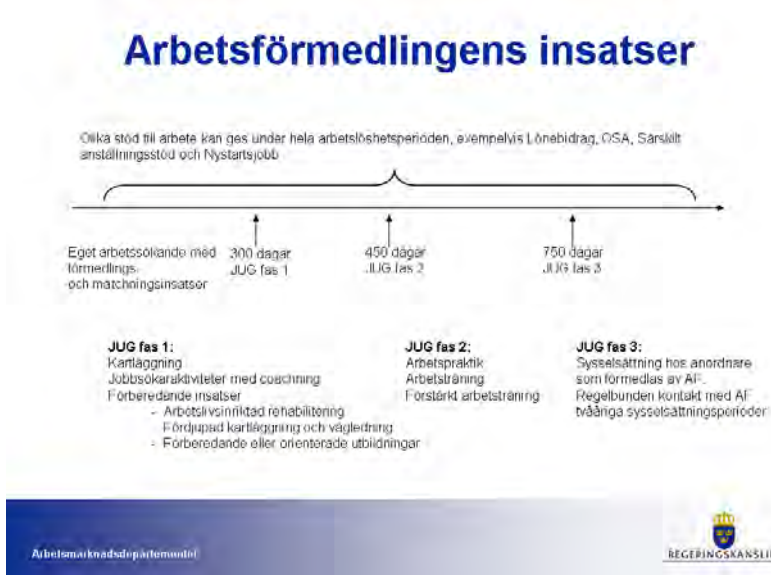
Från sjukförsäkring till arbete



Arbetsmarknadsdepartementet

REGERINGSKANSLIET

(Bild 3)



(Bild 4)

AR inom AF – nuvarande uppdrag

- AF statlig huvudman för AR sedan 1980
- Grunduppdrag respektive personal och program via sjukpenninganslaget
- C:a 28 procent av AF:s personal jobbar med detta
- En kader av specialister – 625 personer
- Alla AF:s insatser och program förutom specialisttjänster
- Bas: utredning, arbetsprövning, ackvirering av arbete
- Specialist: Arbetsförmågebedömning, anpassning av arbetsplats, specialistutredningar

(Bild 5)



(Bild 6)

företagarna

Småföretagen är mer kriståliga

- Småföretagen har generellt sett klarat krisen bättre
- Arbetsställen med max 50 anställda -0,9% sep 2009 jfr sep 2008
- Arbetsställen med minst 100 anställda -4,3% sep 2009 jfr sep 2008

