



En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete jämte tre motioner som väckts med anledning av propositionen.

I propositionen föreslås åtgärder i syfte att förbättra sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete. Regeringen föreslår att en rehabiliteringskedja införs med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska Försäkringskassan 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 innebär prövningen av rätten till sjukpenning att Försäkringskassan även ska beakta 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 honom eller henne. Om det finns särskilda skäl ska prövningen mot hela arbetsmarknaden kunna skjutas upp, dock inte längre än t.o.m. dag 365 i sjukperioden.

Regeringen föreslår vidare att sjukpenning med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) endast ska betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar, om inte synnerliga skäl föreligger. Därefter ska en försäkrad efter skriftlig ansökan kunna erhålla s.k. förlängd sjukpenning motsvarande 75 % av SGI. Förlängd sjukpenning ska kunna betalas ut för 550 dagar. Förslaget om förlängd sjukpenning innebär även en anpassning av den s.k. minskningsregeln.

Regeringen föreslår också att sjukersättning i fortsättningen endast ska komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Förslaget innebär att det inte längre blir möjligt att bevilja tidsbegränsad sjukersättning. De som har tidsbegränsad sjukersättning som upphör efter

ikraftträdandet av de nya bestämmelserna ska kunna beviljas tidsbegränsad sjukersättning enligt nu gällande regler för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december 2012.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. Bestämmelsen om att en försäkrad på begäran ska lämna ett utlåtande av arbetsgivaren till Försäkringskassan samt den sanktionsregel som hör till denna bestämmelse föreslås träda i kraft den 1 januari 2009. Vid denna tidpunkt föreslås även anpassningarna av den s.k. minskningsregeln träda i kraft. Vidare lämnas förslag om vissa övergångsbestämmelser.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag, dock med en mindre ändring av förslaget till ändring i 3 kap. 8 § sista stycket AFL och en ändring av punkterna 7 och 8 i övergångsbestämmelserna. Vidare föreslår utskottet en lagteknisk samordning av förslag dels i denna proposition, dels i proposition 2007/08:91 samt några ändringar av mer redaktionell art i vissa paragrafer. Slutligen föreslår utskottet en ny övergångsbestämmelse (punkten 9) för att inte bara sjukersättning utan även aktivitetsersättning ska kunna beviljas enligt äldre regler för ytterligare perioder om högst 18 månader i de fall en tidigare beviljad aktivitetsersättning upphört efter ikraftträdandet. Detsamma föreslås gälla sjuk- och aktivitetsersättning som upphör vid utgången av juni 2008.

Utskottet avstyrker motionerna som bl.a. innehåller krav på avslag på propositionen.

I betänkandet finns fyra reservationer (s, v, mp).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	6
Utskottets överväganden	7
Införande av en rehabiliteringskedja	10
Propositionen	11
Återgång i arbete hos arbetsgivaren	11
Återgång i arbete på hela arbetsmarknaden	12
Sammanläggning av sjukperioder	13
Tidsbegränsning av sjukpenning	14
Förlängd sjukpenning	15
Anpassning av minskningsregeln	16
Rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning m.m.	17
Sjuk- och aktivitetsersättning	17
Ikraftträdande m.m.	18
Motionerna	18
Utskottets ställningstagande	20
Rehabiliteringskedjan	20
Tidsbegränsning av sjukpenning	21
Förlängd sjukpenning	22
Anpassning av minskningsregeln	23
Sjuk- och aktivitetsersättning	23
Ikraftträdande m.m.	23
Lagförslagen i övrigt	24
Utskottets samlade ställningstagande	25
Reservationer	26
1. Införande av en rehabiliteringskedja, punkt 1 (s, v, mp)	26
2. Avstämningsmöte, punkt 2 (s, v, mp)	27
3. Konsekvensanalyser m.m., punkt 3 (v, mp)	27
4. Socialförsäkringsutredning, punkt 4 (s, mp)	28
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	29
Proposition 2007/08:91	29
Proposition 2007/08:136	29
Följdmotioner med anledning av proposition 2007/08:136	29
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	31
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets lagförslag	57
<i>Bilaga 4</i>	
Offentlig utfrågning	63

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Införande av en rehabiliteringskedja

Riksdagen

dels antar regeringens förslag i proposition 2007/08:136 till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring med den ändringen

a) att i 3 kap. 8 § femte stycket orden ”och försäkran” läggs till efter ordet ”läkarintyg”,

b) att 3 kap. 4 b, 5 d, 7 b och 10 a §§ samt punkterna 7 och 8 i övergångsbestämmelserna ska få den lydelse som anges i det av utskottet framlagda lagförslaget i bilaga 3,

c) att övergångsbestämmelserna ska få en ny punkt 9 med den lydelse som anges i det av utskottet framlagda lagförslaget i bilaga 3,

2. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,

3. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,

4. lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,

dels beslutar

a) att 3 kap. 10 b § lagen (1962:381) om allmän försäkring ska få ändrad lydelse i enlighet med vad utskottet föreslår i bilaga 3,

b) om sådan ändring av ingressen till regeringens förslag i proposition 2007/08:136 till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring som föranleds av detta. Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:91 i denna del, bifaller delvis proposition 2007/08:136 och avslår motionerna 2007/08:Sf22 yrkande 1, 2007/08:Sf23 och 2007/08:Sf24 yrkande 1.

Reservation 1 (s, v, mp)

2. Avstämningsmöte

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf24 yrkande 2.

Reservation 2 (s, v, mp)

3. Konsekvensanalyser m.m.

Riksdagen avslår motion 2007/08:Sf24 yrkande 3.

Reservation 3 (v, mp)

4. Socialförsäkringsutredning

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:Sf22 yrkande 2 och 2007/08:Sf24 yrkande 4.

Reservation 4 (s, mp)

Stockholm den 20 maj 2008

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), Göte Wahlström (s), Lars Gustafsson (kd), Mikael Cederbratt (m), Kalle Larsson (v), Matilda Ernkrans (s), Fredrick Federley (c) och Gunvor G Ericson (mp).

Redogörelse för ärendet

I detta ärende behandlar utskottet regeringens proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete jämte tre motioner som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlas ett i proposition 2007/08:91 Vårnadsbidrag – familjepolitisk reform framlagt förslag till ändring i 3 kap. 5 d § och 4 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Eftersom en ändring i samma paragrafer och med samma ikraftträdande finns i den förevarande propositionen behövs en lagteknisk samordning av förslagen. Utskottets förslag till samordning av en paragraf finns i bilaga 3 liksom utskottets förslag till ändringar av mer redaktionell art i vissa paragrafer samt en ny övergångsbestämmelse (punkten 9). Utskottets förslag om en följdändring finns i bilaga 4.

Regeringens lagförslag i proposition 2007/08:136 finns i bilaga 2 och en redovisning av motionerna i bilaga 1.

Som ett led i beredningen av ärendet har utskottet hållit en offentlig utfrågning om regeringens förslag. I utfrågningen den 6 maj 2008 deltog socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson samt företrädare för ett flertal myndigheter och organisationer. En utskrift från utfrågningen finns i bilaga 4.

Utskottets överväganden

Gällande ordning

Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) har arbetstagare under de första 14 dagarna vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan rätt till sjuklön från arbetsgivaren. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde vid hel arbetsoförmåga 80 % av lön och andra anställningsförmåner.

Efter sjuklöneperioden utges sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Enligt 3 kap. 7 § AFL utges sjukpenning vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid hel arbetsoförmåga utgör sjukpenningen enligt 3 kap. 4 § AFL 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Om den sjukskrivne är arbetslös kan hel sjukpenning utges med högst 486 kr.

SGI är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, antingen som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en SGI som uppgår till minst 24 % av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. I avvaktan på införandet av en s.k. historiskt beräknad SGI reduceras SGI vid utbetalning genom att den multipliceras med talet 0,97.

Om arbetsgivare betalar lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser ska sjukpenningen enligt 3 kap. 4 a § AFL minskas med det belopp som överstiger 10 % av lönen som frisk. Till den del lönen överstiger högsta SGI ska minskning ske med belopp som överstiger 90 % av lönen. Ersättning från förmån av fri gruppsjukförsäkring som fastställs i kollektivavtal anses som lön under sjukdom från arbetsgivare. Vid arbetsgivarinträde minskas enligt 3 kap. 16 § AFL den sjukpenning som betalas till kommuner och landsting med den del av lönen som överstiger 90 %.

För den som inte omfattas av SjLL, t.ex. egenföretagare och uppdragstagare, utges sjukpenning enligt AFL från sjukperiodens början, dock inte för den första dagen (karensdag).

Arbetsgivaren ska inom ramen för sin verksamhet svara för de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen (1977:1160, AML) ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Enligt 3 kap. 3 § samma lag ska arbetsgivaren genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets planläggning och anordnande ska beaktas att människors förutsättningar för att utföra arbetsuppgifter är olika.

I arbetsgivarens ansvar ingår att vidta de arbetslivsinriktade åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten (prop. 1990/91:141). Exempel på åtgärder är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det kan även bli fråga om att vidta tekniska åtgärder eller anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön i syfte att minska den anställdes arbetsbelastning eller åtgärder beträffande arbetsinnehållet och arbetsorganisationen.

När Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågans nedsättning för rätt till sjukpenning tillämpas reglerna i 3 kap. 7 § AFL och bedömningen sker enligt den s.k. steg-för-stegmodellen.

För en anställd ska Försäkringskassan alltid först bedöma arbetsförmågan i förhållande till den försäkrades vanliga arbete. Om det visar sig att den anställda på grund av sjukdom inte kan återgå i sitt vanliga eller i annat arbete hos arbetsgivaren ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

För arbetslösa försäkrade bedöms arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

För en försäkrad som är egen företagare ska arbetsförmågan alltid bedömas mot hans eller hennes vanliga arbete eller arbetsuppgifter. Om det visar sig att den försäkrade på grund av sjukdom inte kan återgå i detta arbete ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan mot alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Bedöms den försäkrade kunna klara ett normalt förekommande arbete föreligger inte längre rätt till sjukpenning.

Försäkringskassan har enligt 22 kap. AFL även ett ansvar för att samordna samhällets resurser för att återge en sjukskriven person möjlighet att förvärvsarbeta. Försäkringskassan ska se till att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Det åligger arbetsgivaren att lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill.

Om det behövs för att bedöma i vilken mån den försäkrades arbetsförmåga fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är nödvändiga ska Försäkringskassan enligt 3 kap. 8 a § AFL begära att han eller hon genomgår utredning eller deltar i ett särskilt möte (avstämningmöte). Ett sådant möte ska syfta till att bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering.

Enligt 16 kap. 1 § AFL ska Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ha utrett om en försäkrad som uppbar sjukpenning i stället ska tillerkännas sjuk- eller aktivitetsersättning.

Enligt 7 kap. AFL kan sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen bedöms bli bestående under minst ett år. Sjukersättning kan utges

tidigast fr.o.m. den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst t.o.m. månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år. Kan arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt ska sjukersättning utges tills vidare. Kan arbetsförmågan antas nedsatt under en begränsad tid ska sjukersättning utges för viss tid (tidsbegränsad sjukersättning). Aktivitetsersättning kan utges tidigast fr.o.m. juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och längst t.o.m. månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år. Aktivitetsersättning utges alltid för viss tid, som inte får vara längre än tre år. Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning för rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning ska den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas.

Vid utgången av en period då en försäkrad helt eller delvis har uppburit sjuk- eller aktivitetsersättning ska SGI enligt 3 kap. 5 c § AFL motsvara den SGI som den försäkrade skulle ha varit berättigad till omedelbart före en eller flera sådana perioder. Bestämmelsen gäller endast för tid före 65 års ålder och till den del den försäkrade är arbetslös och beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot närmast föregående förvärsarbete.

Införande av en rehabiliteringskedja

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag bl.a. om införande av en rehabiliteringskedja enligt följande.

Vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga ska beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder.

Från och med dag 91 i sjukperioden ska även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Om Försäkringskassan begär det ska den försäkrade lämna in ett utlåtande av sin arbetsgivare.

Från och med dag 181 i sjukperioden ska, om det inte finns särskilda skäl mot det, beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter ska inte längre beaktas.

Sjukpenning med 80 % av SGI ska inte få lämnas om den försäkrade redan har fått sjukpenning för sammanlagt 364 dagar under en ramtid om 450 dagar. Om det finns synnerliga skäl ska sjukpenning lämnas med 80 % av SGI trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under ramtiden. En försäkrad som har fått sjukpenning med 80 % av SGI för maximalt antal dagar ska kunna beviljas förlängd sjukpenning under 550 dagar med 75 % av SGI.

För rätt till sjukersättning ska krävas att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Riksdagen bifaller regeringens förslag till ikraftträdande och övergångsbestämmelser, dock med ändring av punkterna 7 och 8 i övergångsbestämmelserna.

Vidare bifaller riksdagen utskottets förslag om ändringar av mer redaktionell art och om en ny övergångsbestämmelse samt förslag om en lagteknisk samordning av vissa paragrafer.

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om avslag på propositionen, avstämningsmöte, jämställdhetsanalys och tillsättandet av en parlamentarisk socialförsäkringsutredning.

Jämför reservationerna 1 (s, v, mp), 2 (s, v, mp), 3 (v, mp) och 4 (s, mp).

Propositionen

Den nuvarande sjukskrivningsprocessen är ofta långsam och passiviserande. Det tar oftast mycket lång tid – om det överhuvudtaget sker – innan det provas om en sjukskriven kan klara andra arbetsuppgifter än de han eller hon haft tidigare. Detta leder till att den rehabiliteringspotential som inledningsvis funnits ofta gått förlorad. För att råda bot på passiviteten i sjukskrivningsprocessen föreslår regeringen att en rehabiliteringskedja med fasta hållpunkter införs. De föreslagna reglerna innebär inte enbart att en prövning ska ske vid en viss tidpunkt utan också att bedömningsgrunden för rätten till ersättning ändras efter 90 respektive 180 dagar. Genom införandet av fasta tidsgränser betonas betydelsen av insatser på arbetsplatsen inom de tre första månadernas sjukskrivning för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete.

Återgång i arbete hos arbetsgivaren

Regeringen föreslår att Försäkringskassans prövning av arbetsförmågans nedsättning de första 90 dagarna i en sjukperiod ska begränsas till att avse om den försäkrade kan klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den försäkrade.

För att säkerställa att åtgärder vidtas tidigt ska prövningen av arbetsförmågans nedsättning fr.o.m. dag 91 i sjukperioden vidgas till att även avse om den försäkrade efter medicinsk rehabilitering, omplacering eller annan arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd kan försörja sig genom annat arbete hos arbetsgivaren.

Arbetsgivaren har redan i dag ett omfattande ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning genom AML och AFL samt indirekt genom lagen (1982:80) om anställningsskydd. Avsikten är inte att vare sig vidga eller minska detta ansvar. Om det finns lediga arbetsuppgifter som den försäkrade kan utföra är arbetsgivaren ofta inom ramen för sin rehabiliteringsskyldighet skyldig att erbjuda den försäkrade dessa uppgifter. Om den försäkrade nekar att ta arbete som han eller hon rimligen bör acceptera ska fortsatt sjukpenning inte betalas ut.

Om det är risk för att den försäkrade inte kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren före den fastställda tidsgränsen vid 180 dagar bör den försäkrade erbjudas stöd via Arbetsförmedlingen. Den försäkrade har då fram t.o.m. dag 180 i sjukperioden på sig att, med stöd av Arbetsförmedlingen, söka nytt arbete utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts.

För att ge Försäkringskassan möjlighet att bedöma om en försäkrad kan utföra annat arbete än sitt vanliga ska Försäkringskassan kunna begära att en försäkrad tillställer Försäkringskassan ett utlåtande med uppgift om de möjligheter som finns på arbetsplatsen att ta till vara hans eller hennes arbetsförmåga, t.ex. genom omplacering hos arbetsgivaren eller anpassning av arbetsplatsen. Den försäkrade och arbetsgivaren bör ta fram utlåtandet

tillsammans. Om en försäkrad vägrar att lämna in ett utlåtande från arbetsgivaren, trots att Försäkringskassan begärt det, ska Försäkringskassan ges möjlighet att inte betala ut sjukpenning.

Regeringen håller det inte för sannolikt att arbetsgivare annat än i undantagsfall vägrar att utfärda det begärda utlåtandet. Om en försäkrad rimligen gjort vad som kan begäras av honom eller henne för att få ett utlåtande av sin arbetsgivare, men likväl inte fått ett sådant, kan sjukpenningrätten självfallet inte ifrågasättas utan Försäkringskassan bör då bistå den försäkrade med att införskaffa den nödvändiga informationen. Detta bör också ske om utlåtandet av arbetsgivaren är bristfälligt, men det trots ansträngningar från den försäkrade inte varit möjligt att få ett utlåtande som är tillfyllest.

Återgång i arbete på hela arbetsmarknaden

Regeringen anser att bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga fr.o.m. dag 181 ska vidgas till att avse om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete någonstans på arbetsmarknaden, dvs. genom fortsatt arbete hos befintlig arbetsgivare eller genom annat förvärvsarbete.

Självfallet utgör prövningen när en försäkrad har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar inte en bortre gräns för hur länge sjukpenning ska kunna betalas ut. Det som regleras är vad som ska beaktas vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Ibland är den drabbades funktionsförmåga så nedsatt att någon arbetsförmåga inte finns oavsett vilket arbete som kan komma i fråga. Dessa försäkrade berörs inte av de föreslagna förändringarna i denna del.

Enligt nuvarande bestämmelser innebär en prövning mot hela arbetsmarknaden att bedömningen ska avse om den försäkrade kan utföra sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Flera svårigheter är förknippade med dessa bedömningar, t.ex. att det inte finns någon närmare definition av vilka arbeten som är normalt förekommande.

Regeringen föreslår att det vid bedömningen av om den försäkrades arbetsförmåga fortfarande är nedsatt efter 180 dagar ska beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Bedömningen ska göras i förhållande till varje typ av arbete och det ska räcka att den försäkrade kan utföra något sådant arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Regeringen anser att det är av stor betydelse att sjukförsäkringen renodlas så att ersättning från sjukförsäkringen endast utges när arbetsförmågan är nedsatt av medicinska orsaker. Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska därför inte längre den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas.

Det kan dock inte anses att en försäkrad kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden om han eller hon endast kan utföra arbeten som även utifrån en nationell arbetsmarknad är mycket udda och sällan förekommande. I sådana fall ska arbetsförmågan anses vara nedsatt till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade.

I begreppet den reguljära arbetsmarknaden ingår även vissa subventionerade anställningar, t.ex. nystartsjobb. Däremot inbegrips inte sådana subventionerade anställningar som endast är tillgängliga för människor med funktionshinder såsom anställning med lönebidrag eller inom Samhall. Liksom i dag ska gälla att en försäkrad som – av medicinska skäl – endast kan försörja sig om en sådan anställning kan ordnas ska anses ha nedsatt arbetsförmåga till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade.

Enligt regeringens förslag ska prövningen mot hela arbetsmarknaden skjutas upp om det finns särskilda skäl för det. Särskilda skäl bör dock endast komma i fråga om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Bedömningen måste också vara välgrundad. Det kan t.ex. vara fallet när den försäkrade väntar på en operation eller nyligen genomgått en sådan som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med stor sannolikhet leder till att arbetsförmågan återställs. Likaså kan särskilda skäl bli aktuella om det med utgångspunkt från de försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen har utarbetat kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom en viss tid. Särskilda skäl bör enligt regeringen endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid mer diffusa diagnoser torde det vara svårt att ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som kan förväntas.

Särskilda skäl ska inte kunna beaktas efter det att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar.

Strävan måste alltid vara att en försäkrad ska kunna återgå i arbete i samma utsträckning som före sjukfallet. Detta innebär att om en försäkrad – som har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar – endast kan återgå i sina vanliga arbetsuppgifter på deltid ska det vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning även beaktas om den försäkrade kan utföra andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren eller, om den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar, prövas i vilken utsträckning han eller hon har förmåga att försörja sig på hela arbetsmarknaden. Om sannolikheten är stor att den försäkrade kommer att kunna återgå i arbete i tidigare omfattning kan särskilda skäl bli tillämpliga även i de fall återgången i arbete sker genom successiv upptrappning av arbetstiden.

Sammanläggning av sjukperioder

Syftet med rehabiliteringskedjan är att undvika passiva sjukskrivningstider. Det är då inte rimligt att ett kortare uppehåll mellan två sjukperioder ska medföra att prövningen i rehabiliteringskedjan börjar om från början. Av det skälet föreslår regeringen att när det beräknas hur länge den försäkra-

des arbetsförmåga varit nedsatt ska dagar i sjukperioder läggas samman om den försäkrade inte utfört förvärvsarbete under 90 dagar mellan sjukperioderna. Om inte den försäkrade utfört förvärvsarbete, t.ex. varit ledig för tillfällig vård av barn, ska det bortses från sådana ledighetsperioder. Detta innebär att sjukperioder kan komma att läggas samman även om tiden mellan sjukperioderna överstiger 90 dagar. Det innebär också att om en försäkrad utfört förvärvsarbete under 50 dagar och sedan är ledig för att vårda barn i tre dagar ska ingen sammanläggning av sjukperioder ske om den försäkrade därefter förvärvsarbetar under ytterligare 40 dagar. Alla sjukperioder inom den angivna tidsramen ska beaktas oavsett om det rör sig om samma sjukdom eller inte. Den föreslagna regeln kan innebära att den försäkrade till följd av en relativt bagatellartad sjukdom når 180-dagars-tidpunkten i rehabiliteringskedjan. Avsikten är dock inte att en prövning måste ske mot hela arbetsmarknaden vid rent tillfälliga sjukfall. Detta bör inte heller bli fallet med tanke på de särskilda skäl som angetts för att kunna uppskjuta prövningen mot hela arbetsmarknaden.

En tillfällig nedsättning av arbetsförmågan som endast medfört ersättning i form av sjuklön från arbetsgivaren utgör inte en sjukperiod.

Tidsbegränsning av sjukpenning

I dag saknas en bortre gräns för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Det finns enligt regeringen goda skäl att anta att vetskapen om att det finns en tidsgräns påverkar de olika aktörernas beteende i god tid före denna gräns. Regeringen föreslår därför att sjukpenning endast ska utbetalas i ett år.

För att undvika att en försäkrad genom att tillfälligt friskskriva sig och sedan påbörja en ny period med sjukpenning kan kringgå tidsgränsen föreslås att sjukpenning endast ska kunna betalas om den försäkrade redan har fått sjukpenning för 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Ramtiden utgör de senaste föregående 450 dagarna. Vid beräkning av antalet dagar som den försäkrade har fått sjukpenning medräknas varje dag som en dag, oavsett om sjukpenning lämnats som hel eller partiell ersättning. Någon hänsyn tas heller inte till om det rör sig om annan diagnos än vid tidigare sjukfall. Bland annat dagar med förlängd sjukpenning och rehabiliteringspenning ska likställas med dagar med sjukpenning. Detsamma gäller tretton dagar under en sjuklöneperiod, om rätt till sjukpenning uppkommer i omedelbar anslutning till sjuklöneperioden. Samtliga dagar i sjuklöneperioden – förutom den s.k. karensdagen – ska medtas i beräkningen eftersom det skulle bli alltför administrativt betungande för Försäkringskassan att utreda det faktiska antalet dagar för vilka sjuklön har utbetalats. Innebörden av förslaget är att en försäkrad som fått sjukpenning i 364 dagar därefter måste ha ett uppehåll i 87 dagar för att åter kunna få sjukpenning.

Enligt regeringen är det inte rimligt att tidsbegränsa ersättningen för en person som lider av en allvarlig sjukdom i de fall en tidsgräns med all sannolikhet saknar betydelse för att åstadkomma återgång i arbete. Regeringen föreslår därför att om det finns synnerliga skäl ska sjukpenning

kunna utges med 80 % av SGI även om sådan sjukpenning redan lämnats för 364 dagar under ramtiden. Synnerliga skäl bör endast gälla personer som är arbetsoförmögna på grund av mycket allvarliga sjukdomar, t.ex. vissa tumörsjukdomar och neurologiska sjukdomar såsom ALS eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ. Någon gräns för hur många ytterligare dagar en försäkrad kan uppbära sjukpenning motsvarande 80 % av SGI på grund av synnerliga skäl föreslås inte.

Enligt vad som anges i propositionen avser regeringen att noga följa tillämpningen av de nya reglerna.

Förlängd sjukpenning

Sjukpenning ska kunna betalas ut för maximalt 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. De allra flesta sjukfall torde kunna avslutas före denna tidpunkt. Det finns dock sjukfall när så inte är fallet. Det kan t.ex. vara sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Det kan också vara fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden eller där medicinska eller andra insatser dröjt. I många fall beviljas i dag tidsbegränsad sjukersättning vid dessa långvariga sjukfall. Det har dock visat sig att sådan ersättning oftast leder till en permanent sjukersättning och utanförskap.

Regeringen föreslår att förlängd sjukpenning ska kunna utges till den som uppburit maximalt antal dagar med sjukpenning och liksom sjukpenningen ska förlängd sjukpenning kunna beviljas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Förlängd sjukpenning ska kunna utges för maximalt 550 dagar med 75 % av SGI. Med dagar menas dagar för vilka förlängd sjukpenning utbetalats oavsett omfattningen av ersättningen. Bestämmelsen gäller även vid nya sjukfall. Detta innebär att en försäkrad som efter en tids friskskrivning åter blivit sjukskriven och som redan uppburit ersättning för 364 dagar inom ramtiden kan få förlängd sjukpenning under förutsättning att han eller hon inte redan fått sådan för 550 dagar. Den försäkrade får således inte ”nya” dagar med förlängd sjukpenning. Det kan den försäkrade endast få om sjukperioden även innehåller dagar med sjukpenning med 80 % av SGI. För att en försäkrad ska kunna få sjukpenning med 80 % av SGI krävs att han eller hon inte uppbär ersättning under 87 dagar i följd.

Enligt regeringen är det viktigt med en tydlig gräns för hur länge förlängd sjukpenning kan utges. Genom möjligheten att, om synnerliga skäl föreligger, kunna bevilja sjukpenning motsvarande 80 % av SGI för fler dagar än 364 inom ramtiden anser regeringen att behovet av att skydda försäkrade med allvarliga sjukdomar är tillgodosett.

För den som efter 18 månader med förlängd sjukpenning ännu inte kunnat återgå till arbete men som har viss arbetsförmåga bör lämpliga arbetsmarknadspolitiska insatser komma i fråga, t.ex. inom ramen för den aviserade tredje fasen av jobb- och utvecklingsgarantin.

Anpassning av minskningsregeln

Sedan den 1 mars 1991 gäller inom sjukpenningförsäkringen att om en sjukskriven person av sin arbetsgivare får lön eller ersättning från sådan fri gruppsjukförsäkring som fastställs i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer för samma tid som sjukpenningen avser, ska sjukpenningen minskas med det belopp som överstiger 10 % av vad personen skulle ha fått i lön om han eller hon varit i arbete. För inkomster som överstiger högsta sjukpenninggrundande inkomst, det s.k. inkomsttaket, gäller att minskning ska göras med belopp som överstiger 90 % av lönen.

Statsmakterna har genom den s.k. minskningsregeln infört vissa ramar som bör gälla för ersättningen inom sjukförsäkringen. De avtalslutande parterna är i och för sig inte förhindrade att avtala om högre ersättningsnivåer vid sjukdom, men om detta görs minskas sjukpenningen med ett belopp som motsvarar den för mycket utgivna ersättningen. I de förarbeten (prop. 1990/91:59) som finns till den minskningsregel, som nu gällt under drygt 15 år, sägs att denna reduktion av sjukpenningen inte innebär något ingrepp i avtalen på arbetsmarknaden och att träffade avtal sålunda är giltiga. Den nuvarande minskningsregeln gäller inte för privata försäkringar, t.ex. i de fall ett företag tillhandahåller individuella sjukförsäkringar.

Regeringen kan konstatera dels att Sjuk- och arbetsskadekommittén i sitt betänkande (SOU 1996:113) föreslog att minskningsregeln borde finnas kvar, dels att expertkommittén vid International Labour Office (ILO) vid ett flertal tillfällen (A AL 20460/91 och A96/4933/IS) har prövat frågan om minskningsregeln strider mot bland annat ILO:s konvention nr 98, men funnit att så inte är fallet.

Den nuvarande minskningsregeln innebär således enligt regeringens bedömning inte något ingrepp i avtalen på arbetsmarknaden, och träffade avtal är giltiga även efter ikraftträdandet av eventuellt nya bestämmelser. Regeringen föreslår därför att minskningsregeln ska gälla även när sjukpenning utges med 75 % av SGI. Sjukpenningen ska därför minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 % av vad en försäkrad skulle ha fått i lön om han eller hon varit i arbete. Ersättning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som fastställs i kollektivavtal ska anses som lön under sjukdom från arbetsgivaren. Till den del som den sammanlagda ersättningen under sjukdom överstiger högsta SGI, dvs. 7,5 gånger prisbasbeloppet, innebär regeringens förslag att minskningsregeln anpassas och ändras så att minskning ska ske med del av lönen under sjukdom som överstiger 85 % av lönen i arbete. Vad avser sjukpenning som utges till arbetsgivaren när s.k. arbetsgivarinträde gäller ska minskning göras med den del av lönen under sjukdom som överstiger 85 %.

Rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning m.m.

Regeringen föreslår att samma regler om ersättningens storlek och ramtid ska gälla för rehabiliteringspenning som för sjukpenning och förlängd sjukpenning. Den som är arbetslös kan enligt gällande regler inte få sjukpenning med högre belopp än 486 kr per dag. Denna begränsning föreslås också gälla vid rehabiliteringspenning.

Även arbetsskadesjukpenningen bör enligt regeringen betalas ut på motsvarande sätt som sjukpenning och förlängd sjukpenning. Med hänsyn till att ILO:s konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada, som Sverige har ratificerat, föreskriver att förmånerna ska utgå så länge följderna av det inträffade riskfallet består, föreslår regeringen att begränsningen till 550 dagar med förlängd sjukpenning inte ska gälla om arbetsförmågan är nedsatt till följd av en arbetsskada.

Övriga dag ersättning utges inte till följd av att den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av egen sjukdom. Sambandet med sjukpenningen är således mer av lagteknisk natur. För att ersättningen i dessa fall ska förbli 80 % av SGI föreslår regeringen vissa följändringar.

Sjuk- och aktivitetsersättning

Utgångspunkten för regeringens förslag är att så många människor som möjligt ska ges förutsättningar att försörja sig själva genom förvärvsarbete. Regeringen föreslår därför att sjukersättning i fortsättningen endast ska komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Det måste således röra sig om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras. Förslaget innebär att det inte längre blir möjligt att bevilja tidsbegränsad sjukersättning. Till skillnad mot vad som föreslås gälla vid sjukpenning ska det inte heller vara möjligt att bevilja sjuk- eller aktivitetsersättning till dess att en lönebidragsanställning eller liknande anställning blir tillgänglig för den försäkrade. De som har tidsbegränsad sjukersättning som upphör efter ikraftträdandet av de nya bestämmelserna ska kunna beviljas tidsbegränsad sjukersättning enligt nu gällande regler för ytterligare perioder om sammanlagt 18 månader, dock längst till och med december 2012.

Regeringen föreslår vidare att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom inte ska kunna påverka rätten till ersättning. Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska därför inte längre den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas.

Enligt nuvarande regler i 16 kap. 1 § AFL ska Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ha utrett om en försäkrad som uppbär sjukpenning i stället ska tillerkännas sjuk- eller aktivitetsersättning. Denna bestämmelse har inneburit att Försäkringskassan i många fall tagit upp frågan om sjukersättning alltför tidigt och att många försäkrade upplever att

de påtvingats en sjukersättning trots att de inte själva har gett upp tanken på att återgå i arbete. Detta är särskilt olyckligt då det visat sig svårt för försäkrade att komma tillbaka i arbete sedan de beviljats sjukersättning. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen om ettårsprövning i 16 kap. 1 § AFL upphävs.

Regeringen anser att bestämmelsen i 3 kap. 5 c § AFL om rätt att i vissa fall återfå SGI efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning ska upphöra den 1 juli 2008. En försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning i 18 månader med stöd av övergångsreglerna skulle i annat fall kunna anmäla sig hos Arbetsförmedlingen som arbetssökande och därigenom aktivera en tidigare SGI. Regeringen anser inte att detta är rimligt.

Ikraftträdande m.m.

Regeringen föreslår att förslagen träder i kraft den 1 juli 2008. Bestämmelsen i 3 kap. 8 § AFL om att en försäkrad på begäran ska lämna ett utlåtande av arbetsgivaren till Försäkringskassan samt den sanktionsregel i 20 kap. 3 § AFL, som hör till denna bestämmelse, föreslås dock träda i kraft den 1 januari 2009. Vid denna tidpunkt föreslås även de anpassningar som görs i 3 kap. 4 a och 16 §§ AFL av den s.k. minskningsregeln träda i kraft.

Regeringen föreslår vidare vissa övergångsregler som innebär att äldre bestämmelser i vissa fall ska gälla för bl.a. arbetsförmågebedömningen och rätten till tidsbegränsad sjukersättning.

När det gäller konsekvenser av förslagen gör regeringen bl.a. bedömningen att den totala effekten av rehabiliteringskedjan och de ändrade reglerna för sjukersättning förväntas bli att antalet människor som befinner sig i utanförskap reduceras kraftigt. Detta kommer också att innebära betydande minskningar av utgifterna för sjukförsäkringen. Till en del kommer en ökning av resurserna att behöva göras inom arbetsmarknadspolitiken. En minskad sjukfrånvaro bör också bidra till en stärkt kommunal ekonomi då skatteintäkterna ökar.

Motionerna

Veronica Palm m.fl. (s) begär i motion Sf22 yrkande 1 avslag på propositionen. Motionärerna anser att regeringens förslag bl.a. innebär att krav endast riktas mot individen medan arbetsgivarens ansvar för rehabilitering gröps ur, att anställningsskyddet urholkas bakvägen genom att många arbetstagare tvingas säga upp sig för att kunna få t.ex. arbetslöshetsersättning, att det finns en uppenbar risk att den som varit sjuk länge ställs utan ersättning och att personer med diffusa diagnoser, varav många kvinnor, drabbas särskilt hårt. Enligt motionärerna innebär det ett systemskifte inom sjukförsäkringen att det införs en ettårsgräns för sjukpenningen och en diagnosbaserad sjukpenning med högre ersättningsnivå för vissa sjukdomar. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en parlamentarisk

socialförsäkringsutredning. Med propositionens förslag föregriper regeringen ställningstaganden vad gäller principiella frågor om framtidens socialförsäkringssystem. En socialförsäkringsutredning är angelägen men förutsättningarna för att en sådan utredning ska nå bred enighet minskar väsentligt med regeringens förslag.

Kalle Larsson m.fl. (v) begär i motion Sf23 avslag på propositionen. Förslagen leder enligt motionärerna till ett ökat behov av försörjningsstöd, att anställningsskyddet urholkas, att löntagares yrkeskunnande och utbildning blir värdelös redan efter sex månader, att den som fått maximalt antal sjukpenningdagar och sedan blir t.ex. påkörd av en bil inte kan få sjukpenning på nästan tre månader trots att han eller hon kanske är allvarligt skadad, att kvinnor kommer att drabbas särskilt hårt då de är mer sjukskrivna än män och att många med tidsbegränsad sjukersättning kommer att hänvisas till kommunens försörjningsstöd. Vidare innebär den diagnosbaserade sjukpenningen ett systemskifte i socialförsäkringssammanhang.

Även Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begär i motion Sf24 yrkande 1 avslag på propositionen. Enligt motionärerna finns det risk för att arbetsgivaren och Försäkringskassan ser en chans att slippa problemet med att försöka hitta en lämplig rehabilitering för den försäkrade. Efter 180 dagars sjukskrivning är det inte längre deras problem. Det finns också de som har sjukpenning men som inte är med i någon arbetslöshetskassa. Om de uppfyller arbetsvillkoret får de nöja sig med grundersättningen i arbetslöshetsförsäkringen, vilket innebär att de måste söka försörjningsstöd. Det är vidare naivt att tro att inte anställningsskyddet urholkas med regeringens förslag. Motionärerna anser vidare att det är orimligt att särskilda skäl för att skjuta upp prövningen mot hela arbetsmarknaden bara ska beaktas vid tydliga diagnoser. Även den bortre gränsen på 550 dagar är orimlig när den försäkrade fortfarande har särskilda skäl. Dessutom kommer fler människor att falla utanför trygghetssystemen. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en parts rätt att begära avstämningsmöte. Motionärerna anser att ett sådant möte mellan bl.a. Försäkringskassan, arbetsgivaren och arbetstagaren är bättre än ett utlåtande av arbetsgivaren. Arbetsgivare, arbetstagare eller Försäkringskassan ska därför ha rätt att begära möte och ett sådant ska hållas om den försäkrade själv begär det. I samma motion yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att hälsokonsekvens- och jämställdhetsanalyser ur såväl kvalitativt som kvantitativt perspektiv görs i uppföljningen av reformen. I yrkande 4 begärs att regeringen snarast tillsätter en parlamentarisk socialförsäkringsutredning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är av största vikt att så många personer som möjligt kan försörja sig genom eget arbete, framför allt för deras eget välbefinnande, men även för att slå vakt om välfärden. Det är därför mycket angeläget att minska antalet människor i utanförskap.

Under de senaste åren har visserligen både den kortare sjukfrånvaron och antalet sjukpenningfall som varar mer än ett år minskat, men samtidigt kvarstår problemet att de som blir sjukskrivna förblir det under lång tid och ofta hamnar i ett permanent utanförskap. Jämfört med andra länder är sjukfrånvaron fortfarande hög.

Försäkringskassans prognos från april 2008 visar att det s.k. ohälsotalet (mätt på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod) i mars 2008 minskat till 37,7 dagar, vilket är en minskning från 39,6 dagar för samma månad 2007. I första hand beror nedgången på att antalet nya sjukfall minskar och att andelen sjukfall som avslutas inom 90 dagar fortsätter att öka. Försäkringskassans mål är att ohälsotalet ska ligga under 37 dagar som genomsnitt för riket i slutet av 2008. Även antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning minskar men inte alls i lika snabb takt. I april 2008 uppgick antalet till 543 155 vilket kan jämföras med tolv månader tidigare då antalet var 555 727.

Även om sjukpenningfallen minskat är antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning fortfarande oroväckande högt och alltför många sjukfall avslutas fortfarande med att sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas. Eftersom så få personer återgår i arbete efter att ha uppburit sjuk- eller aktivitetsersättning (ca 1 %) är det nödvändigt att åtgärder sätts in innan det har hunnit gå så långt som till sjuk- eller aktivitetsersättning. Den nuvarande sjukskrivningsprocessen har emellertid visat sig vara ineffektiv och långdragen med ibland årslånga sjukskrivningsperioder och dessvärre många gånger utan att aktiva åtgärder satts in för att hjälpa de sjukskrivna att kunna återgå i arbete. Det är därför angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara. Det kan med fog hävdas att en sådan förändring borde ha kommit till stånd långt tidigare.

Mot bakgrund av vad som nu anförts ser utskottet positivt på att regeringen presenterat ett förslag till en rehabiliteringskedja med bestämda tidsgränser för bedömning av arbetsförmågan och med en bortre gräns för hur länge sjukpenning ska kunna utges. Långa passiva sjukskrivningar kan nu ersättas av aktiva och tidiga rehabiliteringsinsatser.

Rehabiliteringskedjan

Den föreslagna rehabiliteringskedjan, med tre steg och tydliga avstämningstidpunkter, ersätter den sjustegsmodell som Försäkringskassan använt sig av. Sjustegsmodellen har visat sig inte fungera tillräckligt väl genom att så många som 70 % av de sjukskrivna fortfarande befinner sig i steg ett efter ett års sjukskrivning.

När det gäller det första steget i rehabiliteringskedjan, dvs. de första 90 dagarna i en sjukperiod, är tanken att arbetsgivaren och den anställde gemensamt ska undersöka vilka alternativ det finns till sjukskrivning inom ramen för arbetsgivarens verksamhet. Det kan handla om anpassning av arbetsplatsen eller tillfälligt byte till andra arbetsuppgifter. Det är väl känt att åtgärder måste sättas in tidigt i sjukperioden. Bara efter några månaders sjukskrivning har den försäkrade i regel anpassat sig till en tillvaro utanför arbetslivet. Med hänsyn härtill anser utskottet att det är viktigt att arbetsgivaren och den försäkrade tidigt och tillsammans tar ställning till vad som kan göras för att underlätta den försäkrades återgång i arbete, vilket också är syftet med regeringens förslag.

Utskottet anser det även rimligt att den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ska lämna in ett utlåtande av arbetsgivaren angående möjligheterna att ta tillvara hans eller hennes arbetsförmåga inom ramen för arbetsgivarens verksamhet. Detta är, som framhölls vid utskottets offentliga utfrågning den 6 maj 2008, ett bra sätt att säkerställa att arbetsgivare tar sitt rehabiliteringsansvar.

När det gäller rehabiliteringskedjans andra steg noterar utskottet att regeringen nyligen har överlämnat propositionen Ny lag om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova ett annat arbete (prop. 2007/08:151) till riksdagen. Rätten till tjänstledighet för att prova ett annat arbete innebär en trygghet för den enskilde som gör det lättare att våga prova andra, mer lämpliga, arbetsuppgifter hos en annan arbetsgivare. För många kan detta vara en viktig väg tillbaka till arbetslivet.

Beträffande det tredje steget i rehabiliteringskedjan är det enligt utskottets mening välmotiverat att det sker en prövning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden, inklusive arbete hos den befintliga arbetsgivaren, efter sex månaders sjukskrivning. Det är också rimligt att det finns möjlighet att skjuta upp prövningen om det finns särskilda skäl.

Tidsbegränsning av sjukpenning

Till skillnad från andra någorlunda jämförbara länder saknar Sverige en tidsgräns för rätten till sjukpenning och motsvarande förmåner. I propositionen exemplifieras det med följande länder:

<i>Land</i>	<i>Tidsgräns</i>
Belgien	1 år
Danmark	52 veckor under en 18-månadersperiod
Finland	300 vardagar under en 2-årsperiod
Frankrike	3 år
Italien	180 dagar
Nederländerna	2 år
Norge	52 veckor under en 3-årsperiod
Portugal	3 år
Spanien	18 månader

<i>Land</i>	<i>Tidsgräns</i>
Storbritannien	28 veckor
Tyskland	78 veckor under en 3-årsperiod
Österrike	52 veckor

Med undantag för Island har de nordiska länderna sjukförsäkringssystem som liknar det svenska mer än vad som är fallet med övriga länder i tabellen. Som framgår ovan är en vanlig tidsgräns 12 månader.

Eftersom det finns mycket som talar för att tiden i sig har en negativ effekt på möjligheterna att komma tillbaka i arbete delar utskottet regeringens uppfattning att det bör införas en tidsgräns för hur länge sjukpenning med 80 % av SGI ska kunna betalas ut. Den ettårsgräns som regeringen föreslår är enligt utskottets mening välavvägd. Att regeringen funnit skäl att komplettera med en ramtid om 450 dagar är lätt att förstå eftersom det inte är rimligt att en försäkrad ska kunna påbörja en ny period efter att tillfälligt ha friskskrivit sig.

Vad gäller förslaget att det vid vissa sjukdomar ska vara möjligt att få den högre sjukpenningen även efter ett år, dvs. när det föreligger synnerliga skäl, har utskottet förståelse för regeringens önskan att särskilt skydda dem med mycket allvarliga sjukdomar.

Utskottet vill tillägga att för den som uppburit maximalt antal dagar med sjukpenning på 80-procentsnivå och, i förekommande fall, förlängd sjukpenning kan en helt ny period med sjukpenning på 80-procentsnivå inte komma i fråga med mindre än att han eller hon haft en period utan ersättning under 87 dagar i följd. Om det är flera sjukperioder inom ramtiden med sammanlagt 364 utbetalda sjukpenningdagar kan ersättning alltid betalas för ytterligare en eller flera dagar om uppehållet mellan ersättningsperioderna tillsammans är minst 87 dagar. Hur många dagar som kan betalas ut beror på hur ersättningsdagarna ligger inom ramtiden när den successivt flyttar framåt i en ny period.

Förlängd sjukpenning

Regeringen föreslår som nämnts att förlängd sjukpenning efter ansökan ska kunna utges för maximalt ytterligare 550 dagar med 75 % av SGI. Enligt regeringen är denna ersättningsform avsedd för t.ex. sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Det kan också vara fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden eller där medicinska eller andra insatser har dröjt. Utskottet ser mycket positivt på detta förslag eftersom alternativet i dag i många fall är en tidsbegränsad sjukersättning med en ersättning motsvarande 64 % av SGI, vilken riskerar att resultera i en permanent sjukersättning med samma ersättningsnivå. Som framgår ovan föreslår regeringen att möjligheten att bevilja tidsbegränsad sjukersättning ska upphöra.

Anpassning av minskningsregeln

Utskottet noterar att en minskningsregel har gällt inom sjukpenningförsäkringen sedan mars 1991. Som regeringen redovisar i propositionen framgår det av förarbetena till denna minskningsregel att den inte anses strida mot avtalsfriheten. De avtalslutande parterna är inte förhindrade att avtala om högre ersättningsnivåer, men om detta sker minskas sjukpenningen med ett belopp motsvarande den för mycket utgivna ersättningen. Vidare föreslog Sjuk- och arbetsskadekommittén i sitt betänkande (SOU 1996:113) att minskningsregeln borde finnas kvar. Expertkommittén vid International Labour Office (ILO) har vid flera tillfällen prövat frågan om minskningsregeln strider mot bland annat ILO:s konvention nr 98, men funnit att så inte är fallet. Utskottet anser att det är välmotiverat att minskningsregeln anpassas till den 75-procentiga nivån för förlängd sjukpenning.

Sjuk- och aktivitetsersättning

Utskottet har ovan uttalat sig för förslaget att det inte längre ska vara möjligt att bevilja tidsbegränsad sjukersättning eftersom en tidsbegränsad sjukersättning riskerar att resultera i en permanent sjukersättning. Möjligheten att komma tillbaka till arbetslivet efter en period med en permanent sjukersättning är mycket liten. Utskottet ställer sig därför positiv till regeringens förslag.

Sjukersättning ska i fortsättningen endast komma ifråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Det måste således röra sig om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns inte kan förbättras. Det är givetvis inte uteslutet att det i framtiden kan finnas behandlingsmetoder eller arbetshjälpmiddel som gör att arbetsförmågan då kan återvinnas. De bestämmelser som redan finns om rehabilitering av den som uppstår sjukersättning kan då bli tillämpliga.

Ikraftträdande m.m.

Som redan nämnts föreslår regeringen att huvuddelen av förslagen ska träda i kraft den 1 juli 2008.

När det gäller regeringens förslag till övergångsbestämmelser anser utskottet att punkten 7 behöver ändras så att även den som ansökt om aktivitetsersättning efter ikraftträdandet ska kunna få sådan ersättning med stöd av äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ AFL när prövningen avser rätt till ersättning som avser en period som påbörjas före ikraftträdandet. Enligt utskottets mening behövs en ändring också av punkten 8 i övergångsbestämmelserna så att en försäkrad vars tidsbegränsade sjukersättning upphör vid utgången av juni 2008 ska kunna få sådan ersättning fr.o.m. den 1 juli 2008 med stöd av äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ AFL. Utskottet föreslår därför att punkterna 7 och 8 i övergångsbestämmelserna ändras

i enlighet med detta. Utskottet föreslår även en ny övergångsbestämmelse (punkten 9) för att inte bara sjukersättning utan även aktivitetsersättning ska kunna beviljas för ytterligare upp till 18 månader enligt äldre regler i de fall rätten till aktivitetsersättning upphör vid utgången av juni 2008 eller efter ikraftträdandet.

Utskottet noterar att propositionen inte innehåller några uppgifter om antalet personer som kommer att beröras av förslagen eller några beräkningar av de besparingar som blir följden härav. Vid utskottets offentliga utfrågning presenterade Försäkringskassans generaldirektör Curt Malmberg följande prognos. Med nuvarande regler kommer antalet personer med sjukpenning att ha minskat med 50 000 år 2011 och antalet med sjukersättning med 40 000. Med de regler som regeringen föreslår är prognosen att antalet personer med sjukpenning minskar med ytterligare 10 000 och antalet med sjukersättning med ytterligare 50 000 år 2011. Ohälsotalet kommer vid samma tidpunkt att ha minskat till 33 dagar med nuvarande regler medan de föreslagna reglerna innebär en minskning av ohälsotalet till 29–30 dagar.

Beträffande uppföljning och utvärdering utifrån ett jämställdhetsperspektiv har regeringen mot bakgrund av den höga sjukfrånvaron bland kvinnor ansett att alla förändringar som syftar till att förkorta sjukskrivningarna och hindra att en sjukskrivning övergår till sjukersättning kommer att förbättra kvinnornas situation. Utskottet delar denna uppfattning.

Utskottet förutsätter att reformen följs upp och utvärderas på sedvanligt sätt.

Regeringen har utlovat att en parlamentarisk socialförsäkringsutredning ska tillsättas så snart som möjligt (se socialförsäkringsministerns svar den 28 mars 2008 på interpellation 2007/08:494). Vid utskottets offentliga utfrågning förklarade socialförsäkringsministern att hon hoppas kunna tillsätta en socialförsäkringsutredning mycket snart. Med hänsyn härtill är något tillkännagivande i frågan för närvarande inte motiverat.

Lagförslagen i övrigt

I regeringens förslag till ändring av 3 kap. 8 § sista stycket AFL borde rätteligen orden ”och försäkrans” ha stått kvar. Utskottet föreslår därför en ändring av paragrafen i enlighet härmed. Utskottet föreslår vidare några ändringar av mer redaktionell art i vissa paragrafer i förslaget men även i 3 kap. 10 b § AFL.

I proposition 2007/08:91 lämnas förslag till ändring av 3 kap. 5 d § och 4 kap. 9 § AFL med ikraftträdande den 1 juli 2008. I proposition 2007/08:136 föreslås ändringar i samma paragrafer och med samma ikraftträdande. Med hänsyn till detta föreslår utskottet en lagteknisk samordning av de båda förslagen. Det innebär att 4 kap. 9 § AFL kan antas med den lydelse som föreslås i proposition 2007/08:136 medan 3 kap. 5 d § AFL får den lydelse utskottet föreslår i bilaga 3.

Utskottets samlade ställningstagande

Med nyss nämnda ändringar och med hänsyn till de förslagna ändringarna i övergångsbestämmelserna tillstyrker utskottet regeringens förslag och avstyrker motionerna Sf22 yrkandena 1 och 2, Sf23 och Sf24 yrkandena 1–4.

Reservationer

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

1. Införande av en rehabiliteringskedja, punkt 1 (s, v, mp)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf22 yrkande 1, 2007/08:Sf23 och 2007/08:Sf24 yrkande 1 och avslår propositionerna 2007/08:91 i denna del och 2007/08:136.

Ställningstagande

Enligt vår mening innebär den föreslagna rehabiliteringskedjan ett systemskifte i sjukförsäkringen bl.a. genom att det införs en bortre gräns för hur länge sjukpenning kan utges. Förslaget innebär vidare en allvarlig försämring av anställningstryggheten. Människor riskerar således att både förlora sin sjukpenning och sin anställning. Arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering kommer att gröpas ur medan allt ansvar för rehabiliteringsinsatser läggs på den enskilde. Personer med diffusa diagnoser, varav många kvinnor, kommer att drabbas särskilt hårt. Med förslaget att lägga samman sjukperioder riskerar människor att fasas ut ur systemet tidigare. Dessutom är det värt att notera att ekonomiska incitament bara riktas mot individen och inte mot t.ex. arbetsgivarna. En annan konsekvens av förslagen är ett ökat behov av försörjningsstöd.

Mot bakgrund av vad vi nu anfört anser vi att regeringens förslag bör avslås.

2. Avstämningsmöte, punkt 2 (s, v, mp)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf24 yrkande 2.

Ställningstagande

Ett avstämningsmöte mellan bl.a. Försäkringskassan, arbetsgivaren och arbetstagaren är ett betydligt bättre sätt att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov än att den försäkrade ska lämna in ett utlåtande av arbetsgivaren till Försäkringskassan. Arbetsgivare, arbetstagare och Försäkringskassan ska därför ha rätt att begära ett avstämningsmöte och ett sådant ska alltid hållas om den försäkrade själv begär det.

3. Konsekvensanalyser m.m., punkt 3 (v, mp)

av Kalle Larsson (v) och Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2007/08:Sf24 yrkande 3.

Ställningstagande

Regeringen borde ha gjort en hälsokonsekvensanalys för att kunna beakta effekterna av förslaget på folkhälsan i stort. När det gäller effekterna ur ett jämställdhetsperspektiv kan man knappast påstå att regeringen gjort någon analys. Regeringen bör därför i sin uppföljning av reformen se till att sådana analyser som nu nämnts görs både med kvalitativa och kvantitativa angreppssätt.

4. Socialförsäkringsutredning, punkt 4 (s, mp)

av Veronica Palm (s), Ronny Olander (s), Siw Wittgren-Ahl (s), Kurt Kvarnström (s), Göte Wahlström (s), Matilda Ernkrans (s) och Gunvor G Ericson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf22 yrkande 2 och 2007/08:Sf24 yrkande 4.

Ställningstagande

Med propositionens förslag föregriper regeringen de principiella ställningstaganden som borde vara en uppgift för en parlamentarisk socialförsäkringsutredning när den utformar förslag till framtidens socialförsäkringssystem. En parlamentarisk socialförsäkringsutredning är angelägen men förutsättningarna för att en sådan utredning ska nå bred enighet minskar väsentligt med regeringens förslag. Vi anser dock att utredningen bör tillsättas snarast möjligt.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Proposition 2007/08:91

Proposition 2007/08:91 Vårdnadsbidrag – familjepolitisk reform:

Riksdagen antar regeringens förslag till

2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

såvitt avser 3 kap. 5 d § och 4 kap. 9 §.

Proposition 2007/08:136

Proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,
3. lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
4. lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närstående vård.

Följdmotioner med anledning av proposition 2007/08:136

2007/08:Sf22 av Veronica Palm m.fl. (s):

1. Riksdagen avslår proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parlamentarisk socialförsäkringsutredning.

2007/08:Sf23 av Kalle Larsson m.fl. (v):

Riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

2007/08:Sf24 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen avslår proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parts rätt att begära avstämningsmöte.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se till att hälsokonsekvens- och jämställdhetsanalyser ur såväl kvalitativt som kvantitativt perspektiv görs i en uppföljning av reformen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast bör tillsätta den av riksdagen beslutade parlamentariska utredningen inom socialförsäkringsområdet.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 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. 5 c § ska upphöra att gälla,

dels att 3 kap. 4, 4 a, 4 b, 5 d, 7, 7 b, 8, 9, 9 a, 10 a och 16 §§, 4 kap. 6, 9 och 14 §§, 7 kap. 1 och 3 §§, 16 kap. 1 §, 20 kap. 3 § samt 22 kap. 8 § ska ha 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 *utges* för den första dagen, och

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela kronor. Till den del den försäkrade är arbetslös *utges* dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

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

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2006:1537.

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 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.

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, *skall* sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats *skall* bestämmelserna i första stycket samt 4 a och 10 a §§ tillämpas som om den

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 se-

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 *med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365*. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

nare 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.

4 a §³

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, *skall* sjukpenning minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete. Till den del lönen under sjukdom utges i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § *skall* minskning dock endast ske med belopp som överstiger 90 procent av lönen i arbete.

Vid tillämpning av bestämmelserna i första stycket *skall* ersättning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

Det belopp varmed minskning

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, *ska* sjukpenning minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete. Till den del lönen under sjukdom utges i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § *ska* minskning dock endast ske med belopp som *när det gäller sjukpenning som utges*

– enligt 4 § första stycket 2 eller 10 a § första stycket 2, överstiger 90 procent av lönen i arbete, *och*

– enligt 4 § första stycket 3 eller 10 a § första stycket 3, överstiger 85 procent av lönen i arbete.

Vid tillämpning av bestämmelserna i första stycket *ska* ersättning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

Det belopp varmed minskning

³ Senaste lydelse 1997:562.

skall göras avrundas till närmast lägre hela krontal. Avräkning *skall* i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som den lön under sjukdom som föranlett minskningen men får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

ska göras avrundas till närmast lägre hela krontal. Avräkning *ska* i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som den lön under sjukdom som föranlett minskningen men får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

4 b §⁴

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag *skall* utges med 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst delad med 365 eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor, även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månaders period. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 486 kronor.

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag *ska* utges enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3 eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor, även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månaders period. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 486 kronor.

Ett beslut som avses i första stycket får även meddelas för en sjukperiod när den sökande som givare av biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. har rätt till sjukpenning till följd av ingrepp för att ta tillvara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp.

Ett beslut enligt första stycket gäller från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos Försäkringskassan, om inte annat sägs i beslutet. Beslutet *skall* gälla för viss tid som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare. Beslutet *skall* upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen inte längre är uppfyllt.

Ett beslut enligt första stycket gäller från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos Försäkringskassan, om inte annat sägs i beslutet. Beslutet *ska* gälla för viss tid som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare. Beslutet *ska* upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen inte längre är uppfyllt.

En försäkrad som har gjort ansökan enligt första stycket är skyldig att genomgå undersökning av läkare eller tandläkare och att ge in utlåtande

⁴ Senaste lydelse 2006:1537.

över undersökningen, om Försäkringskassan finner att det behövs för ärendets bedömning. För den försäkrades utgifter för undersökningen och för utlåtande över undersökningen lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen förordnar.

5 d §⁵

När Försäkringskassan *skall* fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 och som helt eller delvis saknar anställning *skall* den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa fall räknas om. Detsamma *skall* gälla för en försäkrad vars anställning upphör under en pågående ersättningsperiod. Omräkningen *skall* 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 jämföras 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, *skall* också räknas om för en försäkrad som inte har upphört med förvärvsarbetet. Omräkning *skall* 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 *skall* göras med

När Försäkringskassan *ska* fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 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. Omräkningen *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 jämföras den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd.

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

⁵ Senaste lydelse 2006:1537.

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

procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast 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 §⁶

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

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

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är *fullständigt* nedsatt *skall, om den försäkrade kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete, särskilt* 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 dag, *skall* hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst mot-

⁶ Senaste lydelse 2002:226.

svarande mån den dagen.

Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap.

Om det efter prövning enligt fjärde stycket bedöms att den försäkrade inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap. kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

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.

Om det finns särskilda skäl för det får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder samt den försäkrades bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt fjärde och femte styckena skall göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han annars skulle ha uppburit föräldrapenning, skall 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, skall 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.

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.

7 b §⁷

Sjukpenning enligt 7 § utges även när den försäkrade genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan.

⁷ Senaste lydelse 2004:781.

Arbetsförmågan *skall* anses ned-satt i den mån den försäkrade på grund av behandlingen eller reha-biliteringen är förhindrad att för-värvsarbета.

Sjukpenning enligt denna para-graf utges *med 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrun-dande inkomst delad med 365* eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1.

Arbetsförmågan *ska* anses ned-satt i den mån den försäkrade på grund av behandlingen eller reha-biliteringen är förhindrad att för-värvsarbета.

Sjukpenning enligt denna para-graf utges *enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3* eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbets-tidsfaktor även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1.

8 §⁸

Den försäkrade *skall* till Försäk-ringskassan ge in en skriftlig för-säkran för sjukpenning. Försäkran *skall* innehålla uppgifter om sjuk-omen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran *skall* lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade *skall* till Försäk-ringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsför-måga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen.

Den försäkrade *skall* om Försäk-ringskassan begär det till Försäk-ringskassan ge in en skriftlig sär-skild försäkran avseende nedsätt-ningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran *skall* innehålla en utför-ligare beskrivning av den försäk-rades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmågan än försäkran enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäk-ran *skall* lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade *ska* till Försäk-ringskassan ge in en skriftlig för-säkran för sjukpenning. Försäkran *ska* innehålla uppgifter om sjuk-omen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran *ska* lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade *ska* till Försäk-ringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsför-måga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen.

Den försäkrade *ska* om Försäk-ringskassan begär det till Försäk-ringskassan ge in en skriftlig sär-skild försäkran avseende nedsätt-ningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran *ska* innehålla en utför-ligare beskrivning av den försäk-rades arbetsuppgifter och egen be-dömning av arbetsförmågan än försäkran enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäk-ran *ska* lämnas på heder och sam-vete.

Den försäkrade ska om Försäk-ringskassan begär det till Försäk-

⁸ Senaste lydelse 2004:781.

ringskassan ge in ett utlåtande av sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärd som avses i 22 kap.

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter dels om undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg och försäkran, dels om att sådan skyldighet skall gälla från och med en annan dag än vad som anges i denna paragraf.

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter dels om undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg, dels om att sådan skyldighet ska gälla från och med en annan dag än vad som anges i denna paragraf.

9 §⁹

En försäkrad kvinna har rätt till havandeskapspenning, om havandeskap har satt ned hennes förmåga att utföra uppgifterna i sitt förvärvsarbete med minst en fjärdedel och hon inte kan omplaceras till annat mindre ansträngande arbete enligt 19 § föräldraledighetslagen (1995:584).

En kvinna har även rätt till havandeskapspenning om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under havandeskap, som har meddelats med stöd av 4 kap. 6 § arbetsmiljölagen (1977:1160), om hon inte kan omplaceras till annat arbete enligt 18 § föräldraledighetslagen.

Havandeskapspenning utges i fall som avses i första stycket för varje dag som nedsättningen består, dock tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse, och i fall som avses i andra stycket för varje dag som förbudet gäller. Havandeskapspenning utges längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

Havandeskapspenning utges med belopp som motsvarar kvinnans sjukpenning enligt 4 §.

9 a §¹⁰

En kvinna som önskar erhålla havandeskapspenning skall göra ansökan därom. Försäkringskassan får påfordra att kvinnan till stöd för sin rätt till havandeskapspenning inger utlåtande av sin arbetsgivare samt läkarutlåtande.

I beslutet om havandeskapspenning skall anges under vilken tid

En kvinna som önskar erhålla havandeskapspenning ska göra ansökan därom. Försäkringskassan får påfordra att kvinnan till stöd för sin rätt till havandeskapspenning inger utlåtande av sin arbetsgivare samt läkarutlåtande.

I beslutet om havandeskapspenning ska anges under vilken tid

⁹ Senaste lydelse 2003:372.

¹⁰ Senaste lydelse 2004:781.

ersättning kan utges.

Vad i lag eller annan författning föreskrivs om sjukpenning gäller i fråga om havandeskapspenning med undantag av bestämmelserna om ersättning för merutgifter i 7 a § och om karenstid i 11 §. Vidare *skall* havandeskapspenningen, med avvikelse från vad som anges i 4 § första stycket och 10 a §, utges med 80 procent även för den första dagen. Havandeskapspenning utges inte i den mån kvinnan för samma tid uppbär sjukpenning eller sjuklön eller annan ersättning enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

ersättning kan utges.

Vad i lag eller annan författning föreskrivs om sjukpenning gäller i fråga om havandeskapspenning med undantag av bestämmelserna om ersättning för merutgifter i 7 a § och om karenstid i 11 §. Vidare *ska* havandeskapspenningen, med avvikelse från vad som anges i 4 § första stycket 1 och 10 a § *första stycket 1*, utges med 80 procent även för den första dagen *och även om sjukpenning enligt 4 § första stycket 2 eller 3 respektive 10 a § första stycket 2 eller 3 redan har utgivits för maximalt antal dagar*. Havandeskapspenning utges inte i den mån kvinnan för samma tid uppbär sjukpenning eller sjuklön eller annan ersättning enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

10 a §¹¹

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 *utges* för den första dagen, *och*

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt *andra* och *tredje* styckena.

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

¹¹ Senaste lydelse 2004:781.

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

Skall sjukpenning utges för endast en dag *skall* 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.

Skall sjukpenning utges för mer än en dag med samma procentandel *skall*, vid beräkning av sjukpenning för dessa dagar, det tal

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 andra 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. *Skall* 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 andra och tredje styckena inte uppgår till ett helt timal *skall* avrundning ske till närmaste hela timal, 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 *med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten* och beräknas enligt *andra* och *tredje* styckena.

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

som erhållits enligt andra 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 andra och tredje styckena inte uppgår till ett helt timal *ska* avrundning ske till närmaste hela timal, 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 *ffjärde* och *femte* styckena.

16 §¹²

Om en arbetstagare har rätt till lön under sjukdom enligt statliga, kommunala eller landstingskommunala bestämmelser, kan regeringen föreskriva undantag helt eller delvis från bestämmelserna om rätt till sjukpenning.

I den mån sådant undantag inte har föreskrivits får arbetsgivaren i den ordning regeringen bestämmer uppbära arbetstagarens sjukpenning till den del den inte överstiger den utbetalda lönen.

En överenskommelse, som innebär att en arbetsgivare som har utgivit lön till en arbetstagare under sjukdom har rätt att uppbära dennes sjuk-

¹² Senaste lydelse 2004:781.

penning, är bindande för Försäkringskassan om den har form av kollektivavtal och på arbetstagsarsidan har slutits eller godkänts av en organisation som är att anse som huvudorganisation. Ett sådant kollektivavtal får en arbetsgivare som är bunden av avtalet efter överenskommelse åberopa även i fråga om arbetstagare som inte omfattas av avtalet men sysselsätts i arbete som avses i det. Regeringen får meddela föreskrifter om sjukpenningberäkning och handläggning av sjukfall för arbetstagare hos staten som omfattas av sådant avtal.

Regeringen får även meddela föreskrifter om sjukpenningberäkning för arbetstagare med statligt reglerad anställning som är anställda hos en annan arbetsgivare än staten och som omfattas av sådant kollektivavtal som anges i tredje stycket.

Har en försäkrad drabbats av sjukdom utom riket och därvid erhållit underhåll genom utrikesförvaltningens försorg får förvaltningen i den ordning regeringen bestämmer från Försäkringskassan erhålla den försäkrades sjukpenning, i den mån den inte överstiger vad som har utgivits i underhåll.

Sjukpenning som betalas ut enligt denna paragraf till en arbetsgivare *skall* minskas med lön under sjukdom som arbetsgivaren utger till arbetstagaren för samma tid som sjukpenningen avser, dock endast med den del av lönen under sjukdom som överstiger 90 procent av lönen i arbete. Härvid har bestämmelserna i 4 a § andra och tredje styckena motsvarande tillämpning.

Sjukpenning som betalas ut enligt denna paragraf till en arbetsgivare *ska* minskas med lön under sjukdom som arbetsgivaren utger till arbetstagaren för samma tid som sjukpenningen avser, dock endast *när det gäller sjukpenning som utges*

– enligt 4 § första stycket 2 eller 10 a § första stycket 2, med den del av lönen under sjukdom som överstiger 90 procent av lönen i arbete, och

– enligt 4 § första stycket 3 eller 10 a § första stycket 3, med den del av lönen under sjukdom som överstiger 85 procent av lönen i arbete. Härvid har bestämmelserna i 4 a § andra och tredje styckena motsvarande tillämpning.

4 kap.

6 §¹³

Hel föräldrapenning utgör lägst 180 kronor om dagen (lägstnivå).

Föräldrapenning för de första 180 dagarna utges med belopp motsvarande förälderns sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, om föräldern under minst 240 dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för födelsen har varit försäkrad för en sjukpenning över lägstnivån och skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden. Föräldrapenning för de första 180 dagarna utges dock alltid lägst med ett belopp för hel föräldrapenning om 180 kr (grund-

¹³ Senaste lydelse 2006:1537.

nivå). För en förälder som endast är försäkrad enligt 3 kap. 4 § socialförsäkringslagen (1999:799) gäller detta under förutsättning att föräldern uppfyller villkoren i första meningen.

Utöver vad som anges i andra stycket utges föräldrapenning för

– 210 dagar med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån, och för
– 90 dagar med belopp enligt lägstanivån.

Vid flerbarnsbörd utges föräldrapenning enligt 3 § andra stycket för

– 90 dagar med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån, och för
– 90 dagar med belopp enligt lägstanivån. För varje barn utöver det andra utges föräldrapenning med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån.

När föräldrapenning enligt andra–fjärde styckena *skall* utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, *skall* beräkningen ske enligt 6 a § och 3 kap. med undantag av 2 § andra stycket första och andra meningarna, 5 § fjärde–sjunde styckena samt 10 a och 10 b §§.

När föräldrapenning enligt andra–fjärde styckena *ska* utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, *ska* beräkningen ske enligt 6 a § och 3 kap. med undantag av 2 § andra stycket första och andra meningarna, 5 § fjärde–sjunde styckena samt 10 a och 10 b §§. *Vidare utges hel föräldrapenning för dag alltid med 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365.*

Utan hinder av vad som föreskrivs i andra–fjärde styckena *skall*, om föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst har sänkts enligt 3 kap. 5 § tredje stycket 5, föräldrapenningen till dess barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde eller den högre inkomst som löneavtal därefter föranleder, om föräldern avstår från förvärvsarbete för vård av barn. Skulle den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit sju och en halv gånger prisbasbeloppet, om inkomsten alltså hade beräknats utan begränsningen i 3 kap. 2 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 6 a §. Är kvinnan gravid på nytt innan barnet uppnått eller skulle ha upp-

Utan hinder av vad som föreskrivs i andra–fjärde styckena *ska*, om föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst har sänkts enligt 3 kap. 5 § tredje stycket 5, föräldrapenningen till dess barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde eller den högre inkomst som löneavtal därefter föranleder, om föräldern avstår från förvärvsarbete för vård av barn. Skulle den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit sju och en halv gånger prisbasbeloppet, om inkomsten alltså hade beräknats utan begränsningen i 3 kap. 2 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 6 a §. Är kvinnan gravid på nytt innan barnet uppnått eller skulle ha upp-

nått ett år och nio månaders ålder, *skall* föräldrapenningen även fortsättningsvis beräknas på motsvarande sätt. Detsamma gäller vid adoption av barn som sker inom två år och sex månader efter det att det föregående barnet fötts eller adopterats. Har efter tid som avses i 3 kap. 5 § tredje stycket 5 sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 3 kap. 2 § andra stycket på grund av att den årliga inkomsten i pengar överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet, tillämpas bestämmelserna i detta stycke och 6 a § på motsvarande sätt.

För en förälder som helt eller delvis saknar anställning *skall* den sjukpenninggrundande inkomst som föräldrapenningen beräknas på enligt sjätte stycket alltjämt omräknas på sätt som anges i 3 kap. 5 d § med undantag av den begränsning som anges i paragrafens sista stycke.

nått ett år och nio månaders ålder, *ska* föräldrapenningen även fortsättningsvis beräknas på motsvarande sätt. Detsamma gäller vid adoption av barn som sker inom två år och sex månader efter det att det föregående barnet fötts eller adopterats. Har efter tid som avses i 3 kap. 5 § tredje stycket 5 sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 3 kap. 2 § andra stycket på grund av att den årliga inkomsten i pengar överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet, tillämpas bestämmelserna i detta stycke och 6 a § på motsvarande sätt.

För en förälder som helt eller delvis saknar anställning *ska* den sjukpenninggrundande inkomst som föräldrapenningen beräknas på enligt sjätte stycket alltjämt omräknas på sätt som anges i 3 kap. 5 d § med undantag av den begränsning som anges i paragrafens sista stycke.

9 §¹⁴

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 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

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 från tiden för utlandsvistelsen. När det bestäms om villkoret är uppfyllt för en försäkrad som fått vårdnadsbidrag enligt lagen (2008:000) om kommunalt vårdnadsbidrag får det bortses från den tid som föräldern fått sådant bidrag.

¹⁴ Lydelse enligt prop. 2007/08:91.

(2008:000) om kommunalt vårdnadsbidrag får det bortses från den tid som föräldern fått sådant bidrag.

14 §¹⁵

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 stycket gäller i tillämpliga delar även i fråga om tillfällig föräldrapenning.

Om inte annat följer av tredje eller fjärde stycket eller 14 a § *skall* 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 årsarbetstiden. Vid beräkningen tillämpas 3 kap. 10 a § *andra-fjärde* styckena på motsvarande sätt för den tid som förmånen avser.

Skall 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.

Skall 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 årsarbetstiden. 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.

¹⁵ Senaste lydelse 2001:141.

7 kap.**1 §¹⁶**

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och som var försäkrad vid försäkringsfallet har enligt bestämmelserna i detta kapitel rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och som var försäkrad vid försäkringsfallet har enligt bestämmelserna i detta kapitel rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning. För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att åtgärder som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. För rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

En försäkrad som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin skolgång på grundskolenivå och gymnasial nivå har enligt vad som närmare anges i 7 § rätt till aktivitetsersättning under den tid skolgången varar oavsett om arbetsförmågan är nedsatt eller inte.

Sjukersättning kan tidigast utges från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år.

Kan arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt skall sjukersättning utges tills vidare. Kan arbetsförmågan antas nedsatt under en begränsad tid skall sjukersättning utges för viss tid (tidsbegränsad sjukersättning). Vad som i övrigt i denna lag eller annan författning sägs om sjukersättning gäller även tidsbegränsad sjukersättning om inte annat anges.

Sjukersättning utges tills vidare.

Aktivitetsersättning kan tidigast utges från och med juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

Aktivitetsersättning utges alltid för viss tid, som inte får vara längre än tre år.

3 §¹⁷

Vid bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall

Vid bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt ska det

¹⁶ Senaste lydelse 2002:309.

¹⁷ Senaste lydelse 1996:1543.

beaktas den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. Med inkomst av arbete likställs i skälig omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Om det finns särskilda skäl för det får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder samt den försäkrades bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt första stycket skall göras i förhållande till ett heltidsarbete.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som anges i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Bedömningen ska göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. Med inkomst av arbete likställs i skälig omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt första stycket ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som anges i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 §, ska arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

16 kap.

1 §¹⁸

Den som önskar sjukersättning eller aktivitetsersättning skall göra ansökan hos Försäkringskassan i enlighet med vad regeringen förordnar.

Uppbär en försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård eller rehabiliteringspenning enligt denna lag, får Försäkringskassan tillerkänna honom eller henne sjukersättning eller aktivitetsersättning utan hinder av att han eller hon inte gjort ansökan

Den som önskar sjukersättning eller aktivitetsersättning ska göra ansökan hos Försäkringskassan i enlighet med vad regeringen förordnar.

Uppbär en försäkrad sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård eller rehabiliteringspenning enligt denna lag, får Försäkringskassan tillerkänna honom eller henne sjukersättning eller aktivitetsersättning utan hinder av att han eller hon inte gjort ansökan

¹⁸ Senaste lydelse 2004:781.

därom. Detsamma *skall* gälla då en försäkrad uppbär sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utges enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande. *Om den försäkrade uppbär sjukpenning skall Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ha utrett om det finns förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjukersättning eller aktivitetsersättning.*

Uppbär en försäkrad tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning, får den tid för vilken förmånen *skall* utges förlängas utan att ansökan har gjorts.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning *skall* ersättning lämnas i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

därom. Detsamma *ska* gälla då en försäkrad uppbär sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utges enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

Uppbär en försäkrad aktivitetsersättning, får den tid för vilken förmånen *ska* utges förlängas utan att ansökan har gjorts.

För kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning *ska* ersättning lämnas i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

20 kap.

3 §¹⁹

Ersättning enligt denna lag får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen

a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft;

b) vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter;

c) underlåter att ge in ett sådant läkarintyg eller en sådan försäkran som *skall* ges in till Försäkringskassan enligt 3 kap. 8 § eller vägrar ge in en särskild försäkran enligt tredje stycket samma paragraf;

a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han *eller hon* har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft;

c) underlåter att ge in ett sådant läkarintyg eller en sådan försäkran som *ska* ges in till Försäkringskassan enligt 3 kap. 8 § eller vägrar ge in en särskild försäkran enligt tredje stycket *eller ett utlåtande av arbetsgivaren enligt fjärde stycket* samma paragraf;

¹⁹ Senaste lydelse 2004:781.

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b och 8 a §§, 7 kap. 3 b § eller 22 kap. 4, 5 och 7 §§ eller delta vid ett sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a § får sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis tills vidare förvägras honom eller henne, under förutsättning att han eller hon erinrats om denna påföljd.

Om någon som är berättigad till ersättning enligt denna lag i annat fall underlåter att lämna uppgifter i enlighet med vad som anges i 8 § eller vägrar att ta emot besök som anges där, får ersättningen dras in eller sättas ned om omständigheterna motiverar det.

22 kap.

8 §²⁰

Hel rehabiliteringspenning utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Rehabiliteringspenningen avrundas till närmaste hela kronotal.

Hel rehabiliteringspenning utgör för dag det belopp som motsvarar den försäkrades sjukpenning. Vid beräkningen av rehabiliteringspenningen ska bestämmelserna i 3 kap. 4 § tillämpas. Rehabiliteringspenning utges dock även för dag som avses i 3 kap. 4 § första stycket 1.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009 i fråga om 3 kap. 4 a, 8 och 16 §§ samt 20 kap. 3 § och i övrigt den 1 juli 2008.

2. Den nya lagen tillämpas även på ersättningsfall som pågår vid ikraftträdandet. Sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket 3 och 10 a § första stycket 3 lämnas dock endast för dagar från och med ikraftträdandet. För en försäkrad, som vid ikraftträdandet inte har eller skulle ha rätt till sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket 2 eller 10 a § första stycket 2 vid nedsatt arbetsförmåga, gäller att sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket 3 eller 10 a § första stycket 3 alltid kan lämnas för 550 dagar.

3. Försäkringskassan får lämna sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket 3 eller 10 a § första stycket 3 utan ansökan av den försäkrade till och med den 30 september 2008. Sådant sjukpenning får lämnas utan ansökan även för tid därefter vid sjukperioder som pågår vid denna tidpunkt.

4. Äldre bestämmelser i 3 kap. 4 a § gäller fortfarande i de fall då den försäkrade erhåller ersättning på grund av försäkringsavtal som ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.

5. Äldre bestämmelser i 3 kap. 7 § gäller till och med den 31 december 2008 för sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet.

²⁰ Senaste lydelse 1997:562.

6. Vid sammanläggning av dagar i sjukperioder, enligt 3 kap. 7 § åttonde stycket, ska endast dagar efter ikraftträdandet beaktas.

7. Äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ gäller fortfarande, dock längst till och med december månad 2012, för tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning som avser en period som har påbörjats före ikraftträdandet. I de fall en ansökan om sjukersättning har kommit in till Försäkringskassan efter ikraftträdandet, gäller också äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ vid prövning av rätt till sjukersättning från och med en tidpunkt före ikraftträdandet och tills vidare.

8. För en försäkrad, vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning upphör efter ikraftträdandet, kan tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december månad 2012. Detta gäller även för en försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 3 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap. 3 §²

Försäkringskassan *skall* så snart det kan ske bestämma den ersättning som skall betalas ut.

Frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada *skall* endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt denna lag. Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § *lagen (1962:381) om allmän försäkring* om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Beslut som meddelas enligt denna lag *skall* gälla omedelbart, om *ej* annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den myndighet som har att pröva beslutet.

Försäkringskassan *ska* så snart det kan ske bestämma den ersättning som skall betalas ut.

Frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada *ska* endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt denna lag *eller sjukpenning enligt 3 kap. 4 § första stycket 3 eller 10 a § första stycket 3 lagen (1962:381) om allmän försäkring*. Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § *nämnda lag* om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Beslut som meddelas enligt denna lag *ska* gälla omedelbart, om *inte* annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den myndighet som har att pröva beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Lagen omtryckt 1993:357.

² Senaste lydelse 2004:783.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Smittbärappenning utges med ett belopp som motsvarar smittbärens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket och 10 a § första stycket *nämnda lag skall* dock gälla att smittbärappenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden.

Om smittbäraren inte är sjukpenningförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring och inte heller skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden, bestäms smittbärappenningen till det belopp sjukpenningen skulle ha utgjort om den hade beräknats enligt föreskrifterna i den lagen. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket lagen om allmän försäkring *skall* dock gälla att smittbärappenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden. Smittbärappenning enligt detta stycke beräknas alltid utan hänsyn till föreskrifterna i 3 kap. 10–10 b §§ nämnda lag. Som inkomst av anställning får i fall som avses nu räknas även ersättning för eget arbete från en arbetsgivare som är bosatt utomlands eller som är en utländsk juridisk person, när arbetet har utförts i arbetsgivarens

Föreslagen lydelse

4 §¹

Smittbärappenning utges med ett belopp som motsvarar smittbärens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket och 10 a § första stycket *lagen om allmän försäkring ska* dock gälla att smittbärappenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden *och alltid med det belopp som anges i 3 kap. 4 § första stycket 2 respektive 10 a § första stycket 2 nämnda lag.*

Om smittbäraren inte är sjukpenningförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring och inte heller skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden, bestäms smittbärappenningen till det belopp sjukpenningen skulle ha utgjort om den hade beräknats enligt föreskrifterna i den lagen. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket lagen om allmän försäkring *ska* dock gälla att smittbärappenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden *och alltid med det belopp som motsvarar vad som anges i 2.* Smittbärappenning enligt detta stycke beräknas alltid utan hänsyn till föreskrifterna i 3 kap. 10–10 b §§ nämnda lag. Som inkomst av anställning får i fall som avses nu räknas även ersättning för eget arbete från en arbetsgivare som är bosatt utomlands eller som är en utländsk

¹ Senaste lydelse 2007:1003.

verksamhet utomlands.

juridisk person, när arbetet har utförts i arbetsgivarens verksamhet utomlands.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Ersättning utges med belopp motsvarande vårdarens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med de avvikelser som följer av 8 och 9 §§. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket och 10 a § första stycket *nämnda lag skall* dock gälla att närståendepenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden.

5 §¹

Ersättning utges med belopp motsvarande vårdarens sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med de avvikelser som följer av 8 och 9 §§. Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket och 10 a § första stycket *lagen om allmän försäkring ska* dock gälla att närståendepenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden *och alltid med det belopp som anges i 3 kap. 4 § första stycket 2 respektive 10 a § första stycket 2 nämnda lag.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 1995:1482.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

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

*Regeringens förslag**Utskottets förslag*

3 kap.

4 b §

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag ska utges enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3 eller, *vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor*, även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 486 kronor.

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag ska utges enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3 eller 10 a § första stycket 2 eller 3 även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 486 kronor.

Ett beslut som avses i första stycket får även meddelas för en sjukperiod när den sökande som givare av biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. har rätt till sjukpenning till följd av ingrepp för att ta tillvara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp.

Ett beslut enligt första stycket gäller från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos Försäkringskassan, om inte annat sägs i beslutet. Beslutet ska gälla för viss tid som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare. Beslutet ska upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen inte längre är uppfyllt.

En försäkrad som har gjort ansökan enligt första stycket är skyldig att genomgå undersökning av läkare eller tandläkare och att ge in utlåtande över undersökningen, om Försäkringskassan finner att det behövs för ärendets bedömning. För den försäkrades utgifter för undersökningen och för utlåtande över undersökningen lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen förordnar.

5 d §

När Försäkringskassan ska fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 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. Omräkningen 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 jämföras den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd.

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. Omräkningen 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 jämföras den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd.

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 senast 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 b §

Sjukpenning enligt 7 § utges även när den försäkrade genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan.

Arbetsförmågan ska anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.

Sjukpenning enligt denna paragraf utges enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3 eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1.

Sjukpenning enligt denna paragraf utges enligt vad som anges i 4 § första stycket 2 eller 3 eller 10 a § första stycket 2 eller 3 även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1.

10 a §

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

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 *andra* stycket *andra* meningen multipliceras med det sammanlagda antalet timmar av

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 enligt *andra* och *tredje* 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.

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

7. Äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ gäller fortfarande, dock längst till och med december månad 2012, för tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning som avser en period som har påbörjats före ikraftträdandet. I de fall en ansökan om sjukersättning har kommit in till Försäkringskassan efter ikraftträdandet, gäller också äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ vid prövning av rätt till sjukersättning från och med en tidpunkt före ikraftträdandet och tills vidare.

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.

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

7. Äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ gäller fortfarande, dock längst till och med december månad 2012, för tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning som avser en period som har påbörjats före ikraftträdandet. I de fall en ansökan om sjukersättning *eller aktivitetsersättning* har kommit in till Försäkringskassan efter ikraftträdandet, gäller också äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ vid prövning av rätt till sjukersättning från och med en tidpunkt före ikraftträdandet och tills vidare *eller aktivitetsersättning som avser en period som påbörjas före ikraftträdandet*.

8. För en försäkrad, vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning upphör efter ikraftträdandet, kan tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december månad 2012. Detta gäller även för en försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

8. För en försäkrad, vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning upphör *vid utgången av juni månad 2008 eller avser en period som har påbörjats före och upphör efter ikraftträdandet*, kan tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december månad 2012. Detta gäller även för en försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

9. För en försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör vid utgången av juni månad 2008 eller avser en period som har påbörjats före och upphör efter ikraftträdandet, kan aktivitetsersättning beviljas enligt äldre bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader.

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

3 kap.
10 b §¹

Nuvarande lydelse

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 *ffjärde* styckena. Den del som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt 4 § första stycket.

Utskottets förslag

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.

¹ Senaste lydelse 1992:1702.

BILAGA 4

Offentlig utfrågning

En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Datum: tisdagen den 6 maj 2008

Tid: 10.00–13.00

Lokal: Andrakammarsalen

Program

Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (m)

Socialdepartementet om regeringens proposition

Socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson

Effekterna av regeringens förslag för sjuka och funktionshindrade

Ingemar Färm, ordförande, Handikappförbundens samarbetsorgan

Anne Carlsson, ordförande, Reumatikerförbundet

Torbjörn Andersson, vikarierande handikappombudsman

Töres Theorell, professor emeritus i psykosocial medicin

Facken och arbetsgivarna om regeringens förslag

Annett Olofsson, enhetschef för arbetsrättsenheten, LO-TCO Rättsskydd AB

Anders Fogelberg, jurist, Företagarna

Agneta Jöhnk, direktör, arbetsgivarpolitiska avdelningen, Sveriges Kommuner och Landsting

Vissa myndigheter om regeringens förslag

Curt Malmberg, generaldirektör, Försäkringskassan

Bo Lindblom, avdelningschef, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen

Lena Liljebäck, tf. generaldirektör, Arbetsförmedlingen

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna

Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Veronica Palm (s)

Deltagande myndigheter och organisationer

Socialdepartementet
Arbetsmarknadsdepartementet
Försäkringskassan
Socialstyrelsen
Arbetsförmedlingen
Handikappombudsmannen
Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
De Handikappades Riksförbund (DHR)
Reumatikerförbundet
Svenska Diabetesförbundet
Neurologiskt Handikappades Riksförbund
Sveriges läkarförbund
Svenska Företagsläkarföreningen
Svenska Läkaresällskapet
Stockholms universitet, Stressforskningsinstitutet
Svenskt Näringsliv
Sveriges Kommuner och Landsting
Arbetsgivarverket
Företagarna
LO-TCO Rättsskydd AB
Landsorganisationen (LO)
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF)
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
Sveriges Psykologförbund
PTK

Inledning

Ordföranden: Jag hälsar alla hjärtligt välkomna hit. Alla inbjudna gäster, utskottets ledamöter, medier och givetvis också åhörare är välkomna till socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning om regeringens proposition om en reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete som vi nyligen har fått på riksdagens bord.

Jag heter Gunnar Axén och är ordförande i utskottet. På min vänstra sida har jag Veronica Palm, som är vice ordförande och socialdemokrat, och till höger om mig har jag Kerstin Stridsberg, som är föredragande i utskottet.

Upplägget i dag är att vi inledningsvis kommer att få höra ett antal anföranden, först av socialförsäkringsminister Christina Husmark Pehrson, som kommer att berätta om propositionen och dess innehåll, och därefter av representanter från olika myndigheter och organisationer. Därefter övergår vi till utskottets utfrågning. Frågor kan då ställas till såväl dem som har hållit anföranden som till ett antal ytterligare representanter från myndigheter och organisationer som vi har bjudit in hit i dag. De som kommer att hålla anföranden kommer jag att introducera när det är dags för respektive person att hålla sitt anförande.

Jag vill också passa på att nämna vilka utöver de som håller anföranden som finns här i dag. Det är representanter från De Handikappades Riksförbund, DHR, Svenska Diabetesförbundet, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Sveriges Läkarförbund, Svenska Företagsläkarföreningen, Svenska Läkaresällskapet, Stockholms universitet, Stressforskningsinstitutet, Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, LO, TCO, Saco, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges Psykologförbund och PTK. Det går alltså bra för utskottets ledamöter att ställa frågor även till representanter för dessa olika myndigheter och organisationer.

Med detta vill jag återigen hälsa alla varmt välkomna hit och först hälsa socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson välkommen upp i talarstolen för att redogöra för propositionen och dess förslag. Varmt välkommen hit!

Socialdepartementet om regeringens proposition

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Tack så mycket för att jag fått komma hit till den här spännande offentliga utfrågningen. För att förstärka fakta och mycket annan god kunskap har jag med mig Leif Westerlind från socialförsäkringsenheten på Socialdepartementet som kan bistå med svar om någon detaljkunskap skulle fattas mig.

När jag tillträdde som socialförsäkringsminister insåg jag att det mesta av det som vi kallar utanförskap handlade om ohälsa. Det handlade om människor som var sjuka, och varit sjuka länge, som hade en varaktigt nedsatt arbetsoförmåga, som hade förtidspension eller sjuk- och aktivitetsersättning, som det egentligen heter, men också personer som befann sig i ett utanförskap i en ofta långvarig förtidspension på grund av arbetsmarknadspolitiska åtgärder och andra anledningar som inte direkt härrörde från nedsatt arbetsförmåga. Det fanns också många i långa sjukskrivningar och ungdomar i särskild aktivitetsersättning, fast man inte ville. Det hade skett med automatik. Därför insåg regeringen att något måste göras.

550 000 personer hade sjuk- och aktivitetsersättning och 200 000 var i sjukskrivningar, ofta långa sjukskrivningar. Över 700 000 personer befann sig i vad vi skulle kunna kalla ohälsa och var sjuka.

Det hade varit oansvarigt att begrava alla dessa fakta i en långdragen utredning. Jag återkommer snart till frågan om tillsättandet av en utredning. Men att i detta läge tillsätta en parlamentarisk utredning som säkert skulle ta ett par år och där utgången hade varit oviss – många människor hade fått lida under tiden utan att få stöd och hjälp – hade varit direkt oansvarigt.

Därför har regeringen nu presenterat den här propositionen, som handlar om att ersätta passiva åtgärder och långa sjukskrivningar med aktiva åtgärder, stöd och hjälp i tid och samtidigt lägga till ett antal resurser.

Resultatet av det arbete som diskuteras här i dag är denna proposition som sedan ska diskuteras i riksdagen den 4 juni och förhoppningsvis då också antas. Det handlar om att minska antalet sjukskrivningar och förtidspensioner, att inte fler lite per automatik går in i en förtidspension.

Det finns en annan proposition som jag också med glädje hade velat diskutera i samband med denna utfrågning för att visa på att hela rehabiliteringskedjan gäller från början till slut. Det handlar om alla de personer som i dag har en förtidspension som vi kommer att ge möjlighet att arbeta så mycket som de orkar, kan och vill, om de orkar, och det är helt frivilligt. De kommer att kunna tjäna 41 000 kronor om året innan det ens påverkar deras förtidspension. Rätten till den kommer aldrig att ifrågasättas. Men nu är det tyvärr inte den propositionen som vi ska diskutera. Den kommer till riksdagen om några veckor, så den får vi diskutera vid ett senare tillfälle.

Det förslag som nu har förelagts riksdagen har varit ute på remiss. Många av er som är här i dag har också svarat på remissen. Det var ett hundratal remissvar som kom in med många kloka synpunkter på rehabiliteringskedjan. Jag vet att några som inte har svarat på remissen är här i dag och kommer att hålla anföranden. Därför tycker jag att det ska bli spännande att lyssna.

Jag ska säga något om remissvaren och synpunkterna. Några tycker att det läggs för stort ansvar på individen. Andra betonar, och det gör det stora flertalet, att det är bra att aktiva åtgärder nu sätts in tidigt i sjukskrivningsprocessen.

Jag kan hålla med om att förslagen ställer högre krav, men det gör de på alla parter, på alla aktörer som finns runt den som är sjukskriven och även på den sjukskrivne. Men för att underlätta tidiga insatser och stärka individerna har regeringen avsatt 3,5 miljarder kronor under tre år till företagshälsovården för att möjliggöra för den att bedriva sjukvård, men också till en rehabiliteringsgaranti. Vi kommer att inleda arbetet med symtom som många gånger drabbar kvinnor, som utgör en oproportionerligt stor andel som är sjukskrivna eller förtidspensionerade. Det handlar om smärttillstånd i rörelseapparaten och om lättare psykisk ohälsa.

Flera remissinstanser pekar på behovet av ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som fungerar bättre än vad det har gjort. Det kommer vi också att se till. Jag vet att det är båda parternas

stora intresse att utvidga och fördjupa denna samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, för vi ser många gånger hur människor kommer i kläm mellan myndigheterna. Detta arbete har redan påbörjats intensivt.

Några remissinstanser påstår att regeringen försämrar arbetsrätten. Det är inte min och regeringens uppfattning, för en central del av regeringens förslag är nämligen att stärka arbetstagarens ställning. Därför vill vi att man ska kunna söka ett arbete med sjukpenning. Vi inför också en tjänstledighetslag med rätt att pröva detta arbete. Det är något som är alldeles nytt. Förut har man varit tvungen att vara uppsagd för att kunna pröva andra arbeten. Självklart är det i första hand det egna arbetet och de egna arbetsuppgifterna som ska vara vägledande i sjukskrivningsprocessen och i andra hand andra arbetsuppgifter. Så har det varit och så kommer det att förbli.

Vi kommer dessutom att avskaffa den obligatoriska prövningen av förtidspension inom ett år, därför att förtidspension är ett sakligt skäl för uppsägning.

Båda dessa åtgärder stärker alltså, enligt regeringens uppfattning, arbetstagarens ställning, samtidigt som arbetsgivarens arbetsmiljöansvar är oförändrat starkt.

Remissinstanserna har också riktat kritik mot att regeringen tar bort den tidsbegränsade förtidspensionen. Men det har visat sig att inte heller denna grupp, som alltså ska omprövas efter ett par år, kommer tillbaka till arbetslivet. När det gäller personer som har permanent förtidspension, 450 000 i dag, har Riksrevisionen kommit med en rapport som heter *Förtidspension utan återvändo*. En procent av dem som har förtidspension kommer i dag tillbaka till arbetslivet med de möjligheter som finns, och det vill vi ändra på.

Vi inför en förlängd sjukpenning i stället för en förtidspension. Men de som har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga ska självklart ha sin förtidspension eller sjuk- och aktivitetsersättning. Men de personer som i dag får det men som kanske inte behöver det och de personer som får en tidsbegränsad förtidspension kommer i stället att omfattas av den förlängda sjukpenningen, som ger rätt till högre ersättning, aktiva rehabiliteringsinsatser och en möjlighet att behålla sin anställning. Jämfört med en förtidspension och sjuk- och aktivitetsersättning med 64 procents ersättning, där man inte får del av arbetsmarknadspolitiska åtgärder eller yrkesinriktad rehabilitering, är detta en stor förbättring och en trygghet för många.

Företagarna är oroliga för att skyldigheten att lämna ett intyg om möjligheten att erbjuda andra arbetsuppgifter kommer att innebära en ökad administration. Då vill jag påminna om att regeringen har tagit bort skyldigheten för företagen att lämna in en rehabiliteringsutredning. Det gjorde vi därför att den var av så dålig kvalitet och inte kom in i tid. Den försin-

kade bara sjukskrivningsprocessen. Systemet fungerade inte. Det krav på intyg som vi nu ställer handlar om att säkerställa att arbetsgivarna uppfyller sitt arbetsmiljöansvar.

Några remissinstanser tycker att förslagen i rehabiliteringskedjan inte bör träda i kraft förrän den förstärkta företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin är fullt utbyggda. Jag förstår dessa synpunkter. Men regeringen anser att det är nödvändigt att vi startar både en utbyggnad av företagshälsovården och insatser för en aktiv rehabilitering också den 1 juli. Vi vet att rehabiliteringen har lyst med sin frånvaro.

Vi kan heller inte acceptera att människor förtidspensioneras därför att prövningen av arbetsförmågan enbart sker mot de ursprungliga arbetsuppgifterna.

Två forskare på Karolinska sjukhuset har uppmärksammat en rapport som bygger på enkäter till kvinnor som har varit sjukskrivna länge. Där har de fått svara på frågan när de skulle ha arbetsförmåga. 40 procent av kvinnorna i undersökningen svarar att de skulle ha arbetsförmåga om de fick andra arbetsuppgifter. 31 procent säger att de skulle kunna ha arbetsförmåga om de fick hjälp att byta arbetsgivare. Därför är lagen om rätt till ledighet för att pröva andra arbetsuppgifter viktig. Vi tror också att det är bättre att människor är aktiva och gör någonting än att låta dem vänta i passivitet.

Åter andra remissinstanser har kritiserat möjligheten till undantag efter ett år. Det handlar om personer som är svårt sjuka och som fortsatt ska få behålla sjukpenningen på 80 procent. De tycker att undantagen skapar gränsdragningsproblem och godtycke. Men regeringens uppfattning är att det kommer att finnas situationer där undantag behövs, hur svårt det än är. Man kan till exempel vänta på en större operation eller någon annan insats som behövs, om man efter denna insats bedöms vara återställd och kunna gå tillbaka till sitt arbete. Då vore det fel att sätta in arbetsmarknadspolitiska insatser och aktiva åtgärder till en sådan person.

Sammantaget har remissinstanserna kommit med mycket kloka och tänkvärda synpunkter och visat ett mycket stort engagemang, har jag funnit när jag har läst remissvaren. Vissa tycker att vi har varit för restriktiva. Andra tycker att vi hade behövt vara betydligt mer restriktiva. Men ytterligare fler efterlyser ännu mer aktiva åtgärder. Det kommer vi att tillmötesgå genom att vi satsar 3,4 miljarder på rehabilitering och en förstärkt företagshälsovård i detta skede.

Vi har inte tillmötesgått alla synpunkter som vi har fått in, men vi har tagit hänsyn till de viktigaste påpekandena i remissvaren. Vi har till exempel preciserat antalet undantag jämfört med departementsskrivelsen som gick ut. Det leder förhoppningsvis till färre gränsdragningsproblem. Vi har tillsatt en arbetsgrupp som ska arbeta fram riktlinjer och insatser för den grupp som ofta kommer emellan, de som är för sjuka för att arbeta men för friska för att vara sjukskrivna. För att dessa personer inte ska behöva

vara hänvisade till försörjningsstöd kommer vi att utveckla någon form av jobb- och utvecklingsgaranti så att de får hjälp och stöd på vägen. Vi kommer också att införa lagen om ledighet för att pröva nytt jobb.

I propositionen har vi dessutom förtydligat i vilka situationer som prövning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden kan skjutas upp i upp till tolv månader. I dag arbetar Försäkringskassan med sju steg.

Tittar vi på vad som har hänt efter ett år kan vi konstatera att det inte händer någonting. Och det är inte Försäkringskassans fel, utan alla vi aktörer som finns runt den sjukskrivne har ett ansvar för sjukskrivningsprocessen. Vi kan se hur 70 procent finns kvar i steg ett av de sju stegen. Att prövas mot hela arbetsmarknaden upp till tolv månader är för många en klar senareläggning i förhållande till i dag. Det kan nu ske i steg fem, redan efter tre veckor.

Vi har också tagit hänsyn till Försäkringskassans synpunkter om att senarelägga ikraftträdandet av vissa förslag till den 1 januari 2009.

Med dessa förändringar har vi eftersträvat att åstadkomma en aktiv sjukskrivningsprocess i stället för de passiva sjukskrivningar som vi har i dag i Sverige. Mot slutet av 90-talet såg vi en explosion av långtidssjukfrånvaro, medan vi i dag ser att 57 000 personer som har haft förtidspension eller varit sjukskrivna är tillbaka i arbete.

Jag räknar med att de förslag som presenteras i denna proposition förhoppningsvis kommer att innebära att vi inte kommer att se en sådan situation som vi gjorde under slutet av 90-talet, då många blev sjukskrivna och förtidspensionerade på grund av att saker och ting inte hände.

Jag vill återigen tacka så mycket för att jag fått komma hit. Jag ska med spänning och stort intresse ta del av de synpunkter som kommer fram här.

Effekterna av regeringens förslag för sjuka och funktionshindrade

Ingemar Färm, Handikappförbundens samarbetsorgan: Jag är glad att både jag och Anne Carlsson från Reumatikerförbundet har fått komma hit och presentera synpunkter från dem som faktiskt blir berörda av det här förslaget.

Utgångspunkten för hela detta arbete är att det har blivit skandalöst många personer i förtidspension, långtidssjukskrivningar och långtidsarbetslöshet. Man kan till exempel se i propositionen på s. 37 hur antalet förtidspensionärer – jag säger så – har ökat kontinuerligt sedan 60-talet och framåt. Oavsett konjunkturer och oavsett regeringar har det varit en ständig ökning. Naturligtvis är det i väldigt stor utsträckning en effekt av samhällsförändringar. Den enskilde har inte fått vare sig samhällets eller arbetsgivarnas stöd för att kunna arbeta efter sina förutsättningar.

En annan utgångspunkt är att det faktiskt finns vad vi ibland brukar kalla för en rehydrera. Väldigt många utredningar har under de senaste 50 åren konstaterat att det inte finns någon tydlig ansvarsfördelning mellan

olika parter som arbetar med rehabilitering. Det är olika regelverk och olika budgetar. En som gör en insats kan förlora medan en annan kan vinna på insatsen. Det beror på socialförsäkringen, arbetsmarknadsverksamheten, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inte minst på arbetsgivarna.

En tredje utgångspunkt är fuskdebatten som har varit. Vi från handikapprörelsen är naturligtvis till 100 procent motståndare till fusk och brott mot trygghetssystemen. Det är ju vi som drabbas om förtroendet för systemen rubbas, och bidragsbrott måste förebyggas och bekämpas. Men fuskdebatten har ändå på något sätt lett till krav på hårdare tag mot den enskilde. Man tror att ekonomiska åtstramningar för den enskilde ska kunna ge morötter för vederbörande att ta sig i kragen och söka sig tillbaka till arbetsmarknaden.

Jag har några kritiska synpunkter på regeringens förslag som jag vill ta upp.

För det första tycker jag att både detta förslag och de förslag som hänger ihop med detta, som presenteras på s. 53 i propositionen, i väldigt stor utsträckning är vad jag skulle vilja kalla en social ingenjörskonst som skapar ett omständligt, krångligt och oförutsägbart system. Det är redan i dag ett krångligt och svåröverskådligt system, men det blir inte bättre med det här förslaget – snarare tvärtom.

Man kan se på s. 53 och följande sidor vad som är tänkt att träda i kraft men som ännu inte gjort det. Ingen kan egentligen beskriva hur dessa olika delar kommer att fungera ihop med varandra. Det är en allvarlig kritik mot förslaget.

Den andra kritiska synpunkten är att det finns en bristande proportionalitet i förslaget. Alla sanktioner – jag kallar det för sanktioner – drabbar den enskilde, medan ingenting händer de arbetsgivare och myndigheter som inte gör vad de ska för att få till stånd en fungerande rehabilitering. Det är den enskilde som drabbas av det hela. I slutändan kan det leda till en utförsäkring från trygghetssystemet, vilket jag tycker är omoraliskt om orsaken är att arbetsgivare och myndigheter har brustit i sitt arbete när det gäller rehabiliteringen.

Den sista kritiska synpunkten jag vill ta upp handlar om diagnosundantaget. Jag tror att det är ett misstag att försöka definiera vilka grupper det är som ska bli undantagna. Det är bättre att hela tiden använda sig av ett individperspektiv och titta på vad den enskilda individen har för förutsättningar.

Det är tre förslag från Handikappförbundet som jag vill föra fram här:

Det första är att utgå från individens förutsättningar, oavsett diagnos, och utarbeta en individuell plan med åtagande för samtliga inblandade.

Det andra är att skjuta upp förslaget. Gör en samlad översyn av alla rehabinsatser och återkom med ett förslag till en ny rehabiliteringslag.

Det tredje är att bygga upp en ny samlad rehabiliteringsmyndighet med ett regelverk och en påse med pengar. Det tror jag kommer att lösa väldigt många av de problem som finns i dag.

Anne Carlsson, Reumatikerförbundet: Vi är också jätteglada över att ha fått möjlighet att delta här på utfrågningen i dag.

Reumatikerförbundet, med cirka 60 000 medlemmar, känner ett stort engagemang i frågan. Vi har mycket nogsamt följt arbetet som lett fram till förslaget.

I Sverige finns en miljon människor som har en reumatisk sjukdom. Reumatiska sjukdomar är ett samlingsbegrepp för cirka 80 diagnoser som omfattar rörelseorganen men i vissa fall även inre organ. Kostnaderna för samhället är stora, men det mänskliga lidandet är förstas ännu större. Andelen förtidspensioneringar och sjukskrivningar är betydligt högre bland människor med reumatiska sjukdomar än bland människor med övriga sjukdomar.

Vår slutsats är att det finns ett stort utrymme att öka insatserna för vård, läkemedel, medicinsk rehabilitering och forskning utan att de totala kostnaderna för samhället ökar. Detta har vi beskrivit i vår rapport *Svart på vitt*, som vi presenterade här i riksdagen 2006.

Begreppet medicinsk rehabilitering innebär att förbättra och upprätthålla en persons fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga.

Vi, precis som regeringen, anser att det behöver göras en förändring av dagens sjukförsäkringssystem. Vi anser också att olika aktörers insatser, såsom Försäkringskassan, sjukvården, företagshälsovården måste förbättras, och inte minst att arbetsgivarnas njugga inställning till människor med någon form av funktionsnedsättning måste förändras.

Av den anledningen har vi ingående granskat propositionen. I inledningen skriver statsrådet Cristina Husmark Pehrsson att regeringen föreslår en rehabiliteringskedja. Jättebra! Låt se om den fungerar på Katarina, 42 år, förskollärare och mamma till två skolbarn, och hennes väg i sjukskrivningsprocessen. Så här skulle hennes liv te sig med regeringens förslag.

Katarina har ännu inte fått sin diagnos för sina problem med ständig värk i framför allt lederna. Hennes husläkare behandlar henne första tiden mest med smärtstillande läkemedel och återkommande sjukskrivning.

Efter tre månaders sjukskrivning blir Katarina omplacerad till mer administrativa arbetsuppgifter på förskolan. Men hennes tillstånd förvärras, och även dessa arbetsuppgifter blir påfrestande för henne. Hon blir återigen sjukskriven, och hennes chef säger att hon nog inte kan fortsätta sitt arbete på förskolan.

När Katarina till slut får en remiss till en specialist har hon väntat nästan ett år. Under detta år tvingas Katarina att söka arbete någonstans på den svenska arbetsmarknaden. Efter många besök på Försäkringskassan och på Arbetsförmedlingen är Katarina helt uppgiven. Hennes sjukpenning börjar ta slut och hon måste sannolikt flytta för att kunna hitta något arbete. Skulle det hjälpa?

Nu är hon snart uppe i ett års sjukskrivning, och Försäkringskassan ifrågasätter allvarlighetsgraden av hennes sjukdom. Hon har inte en mycket allvarlig sjukdom med tumör eller en neurologisk sjukdom som ALS och hon väntar inte på en transplantation av ett vitalt organ. Nej, de synnerliga skälen skulle inte gälla för henne.

Hon ser framtiden för sig med en flytt, ny skola för barnen, en kamp för att få rätt att vara sjukskriven när hon så behöver och en kamp för ett arbete med den flexibilitet som hennes sjukdom kräver.

Enligt den medicinska professionen är de reumatiska sjukdomarna allvarliga sjukdomar. De ger ofta stora besvär och symtom som kommer och går i skov. Ibland fungerar det riktigt bra, vissa dagar kommer man inte upp ur sängen.

Tyvärr måste jag avslutningsvis konstatera att regeringens rehabiliteringskedja inte är någon kedja. I en kedja finns det länkar som hakar i varandra och som tillsammans bildar en helhet. Det finns inte med i förslaget.

Sjukvårdens förutsättningar finns inte med som en länk. Medicinsk rehabilitering finns inte med som en länk. Incitament för att arbetsgivaren ska uppfylla sitt rehabiliteringsansvar saknas som en länk. Företagshälsovården saknas som en länk. Incitament för att möjliggöra individens inflytande saknas också som en länk.

Med framlagda förslag blir det den sjukskrivna individen som får betala för samtliga brister i sjukskrivningsprocessen.

Vi från Reumatikerförbundet kan inte förstå hur regeringen, trots alla remissinstansers kommentarer, har landat i detta förslag. Gör som statsministern sade i sin regeringsförklaring 2006 och tillsätt en parlamentarisk socialförsäkringsutredning!

Torbjörn Andersson, vikarierande handikappombudsman: Jag tackar för inbjudan hit till utskottet. Handikappombudsmannen har att bevaka frågor angående rättigheter och intressen för människor med funktionshinder. Det gör vi i första hand genom att vi har tillsyn över den diskrimineringslagstiftning som förbjuder diskriminering på grund av funktionshinder. Det finns numera sådan lagstiftning inom områdena högskola, skola, tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder och slutligen arbetsliv. Det finns bland annat en bestämmelse i lagen som förbjuder diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder som säger att arbetsgivare har skyldighet att vidta skäligena stöd- och anpassningsåtgärder för personer med funktionshinder. De ska komma i en jämförbar situation med människor utan funktionshinder. Ett exempel på sådana skäligena stöd- och anpassningsåtgärder kan vara åtgärder under rehabilitering av en person som är anställd. Det är viktigt att ha med sig.

Det finns också ett förslag på riksdagens bord från regeringen, en proposition om ett stärkt skydd mot diskriminering, en ny diskrimineringslag. I den lagen finns också ett förbud mot diskriminering på grund av funktions-

hinder inom socialförsäkringen, vilket det inte gör nu. Från och med 2009 kommer även Försäkringskassan då den hanterar människor med funktionshinder att kunna riskera att bryta mot ett diskrimineringsförbud.

Handikappombudsmannen instämmer i utgångspunkterna i regeringens proposition. Det är viktigt att bryta utanförskapet, att fler människor kommer i arbete och inte är utanför arbetslivet genom sjukskrivningar eller förtidspension, ett ord som har använts flera gånger här, eller sjukersättning. Det är viktigt att ha den utgångspunkten, och det är också i linje med de internationella åtaganden som Sverige har antagit vad gäller mänskliga rättigheter om rätten till arbete. Människor med funktionshinder ska kunna delta i arbetslivet på samma villkor som andra.

Med den utgångspunkten vill jag ändå peka på vissa brister i propositionen. Vi har vissa synpunkter på propositionen vad gäller de regler som exempelvis Försäkringskassan har att tillämpa. Det gäller undantag för sjukpenningprövning och så vidare. Det är viktigt att de här reglerna är både flexibla och tydliga. Det måste finnas en förutsägbarhet, så att Försäkringskassan vid tillämpning av reglerna inte på ett godtyckligt sätt prövar rätten till sjukpenning eller rätten till sjukskrivning för den enskilde på ett sätt som inte den enskilde kan förutse.

Det finns en risk med propositionens förslag att den enskilde hamnar i en situation där väldigt mycket ansvar läggs på individen och att individen inte heller kan förutse vilken ersättning den kommer att få. Det är naturligtvis viktigt att individen får stöd både från arbetsgivaren, vilket jag var inne på tidigare, och från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Detta vill Handikappombudsmannen peka på. Om den här propositionen ska kunna fungera på ett bra sätt måste både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen få nya förutsättningar att ge stöd till människor med funktionshinder, förutsättningar som de egentligen inte har haft tidigare.

Töres Theorell. Stockholms universitet, Stressforskningsinstitutet: Jag ska representera forskningen. Ni vet ju hur pratglada vi forskare brukar vara. Det är en utmaning att på fem minuter säga något om detta gigantiska forskningsområde.

Jag är överens med propositionen om att långa och slappa sjukskrivningsperioder utan egentliga försök till diagnostik och rehabilitering kan förvärra en sjukdom. Ett tydligare regelverk och instruktioner till sjukskrivande läkare vid olika typer av diagnoser är sådant som Socialstyrelsen håller på med just nu. Tidsgränser och stationer för bedömningar kan absolut vara av godo för att förhindra onödigt långa sjukskrivningar.

Men det här förutsätter förstås att man verkligen har en rehabilitering som fungerar. Här finns ett stort problem. Det är en av de viktigaste förklaringarna till att sjukskrivningsprocessen har fungerat så dåligt som den har gjort till exempel under 90-talet. Vi har haft en otillräcklig satsning på rehabilitering.

Jag blir lite orolig när jag läser i utredningen att satsningen på 3,4 miljarder till företagshälsovård bland annat ska gå till att företagshälsovården ska syssla med sjukvård och avlasta landstinget. Det här kan vara farligt för det förebyggande arbetet. Det finns andra länder där man direkt förbjuder företagsläkarna att hålla på med ren sjukvård.

Över huvud taget är det så i flera av de nu aktuella propositionerna att arbetsmiljöfrågorna, som är av väldigt stor betydelse för inflödet av folk till sjukskrivning och som också har väldigt stor betydelse när patienter ska återgå till arbetet, beaktas väldigt lite. Det här är en allmän sak som vi ser i regeringens arbete. Man har lagt ned hela Arbetslivsinstitutet och halva Arbetsmiljöverket. Läser man folkhälsopropositionen ser man att regeringen inte tycker att arbetsmiljöarbetet är någon viktig del av det integrerade folkhälsoarbetet heller. Tydligen anses egentligen inte arbetsmiljön ha någon större betydelse. Men den epidemiologiska forskningen på det här området har visat att arbetsmiljön är helt avgörande för långtidssjukskrivningarnas utveckling.

I min bok, *I spåren av 90-talet*, har jag diskuterat resultaten av denna forskning. Jag påpekar bland annat att de grupper som hade den kraftigaste ökningen i långtidssjukfrånvaro från 1997 framför allt var kvinnor i offentlig sektor. Det var just de grupper som hade en stark känsla av att de tappade kontrollen över sitt arbete efter upprepade nedskärningar och omorganisationer. De här tidsförloppen stämmer exakt med varandra.

Vad som kanske är ännu intressantare är att man ofta möter föreställningen att arbetsmiljöarbetet inte har haft någon positiv betydelse. Men låt oss titta väldigt noga på diagrammen, till exempel i den här propositionen. På s. 35 finns ett diagram över sjuktalets utveckling. Det har delats upp i längre och kortare sjukfrånvaroperioder. Man kan se att minskningen i lite kortare sjukskrivningsperioder startade från 2002 till 2003, vilket är före regeländringarna.

Annars gör man gällande i propositionen att hela minskningen enbart beror på ändringar i regelverk, förbättringar av Försäkringskassans portvaktsfunktion och arbetsmarknadens utveckling. Men även när det gäller subjektiv besvär rapportering sker ett trendbrott under den här perioden, alltså före de kraftfulla åtgärder som sedan har lett till en väldigt kraftig nedgång i sjukskrivningarna. Jag tror naturligtvis också att den största förklaringen till att man har fått en så kraftig minskning i sjuktalet är att man har ändrat på tillämpningen. Men arbetsmiljöarbetet ingår också i det här.

Vad som frammanas nu är ett samhälle med betoning på jakt efter syndare. Det finns tyvärr forskning som visar att just de grupper som utgjort hatobjekt i den offentliga diskussionen, personer med långvariga utmattningstillstånd, ofta kommer in i de här tillstånden efter att inte ha utnyttjat sjukförsäkringen tillräckligt mycket. Vi diskuterar sjuknärvaro som ett begrepp. Det är oftast så att det är i de grupper där man har hög sjuknärvaro som man många gånger har hög långtidssjukfrånvaro också. Brittiska studier av statsanställda har visat att personer som aldrig är sjukskrivna

och har riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom löper större risk att få hjärtinfarkt än jämförbara personer som har lite sjukskrivning. Vi vet också från dansk och holländsk forskning att utmattningstillstånd, ofta som ni vet med minnesproblem, sömnrubbingar, metabola rubbingar och sådant, ger ökad risk för hjärtinfarkt när man håller alla andra relevanta faktorer konstanta.

Jag blir därför starkt oroad över att förslaget kan medföra att människor som behöver vara sjukskrivna inte kommer att vara det och att detta på lite längre sikt medför risker för folkhälsan. Att bli utförsäkrad efter 180 dagar om man av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga fast man inte har det är ett oerhört trauma för många människor. Jag är rädd för att en hel del felbedömningar av den typen kommer att göras. Hur lagförslaget tillämpas i praktiken blir naturligtvis det allra viktigaste. Det skulle ha varit klokt att testa delar av förslaget i geografiska regioner under någon tid, så att man får praktiska erfarenheter och vet vad som funkar och vad som inte funkar. Risken är stor att vi kommer att få försäkringssjälv-mord och även fall av hjärtinfarkt som direkt kan hänföras till felaktiga bedömningar.

Facken och arbetsgivarna om regeringens förslag

Annett Olofsson, LO-TCO Rättsskydd AB: Jag får inledningsvis tacka för inbjudan. Vi är på rättsskyddet glada över att vi har fått komma hit och lämna synpunkter på förslaget. Jag ska uppehålla mig vid hur förslaget påverkar arbetsrätten.

Dagens regler vad avser arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga innebär helt kort att arbetsgivaren har en skyldighet att rehabilitera arbetstagaren och att anpassa arbetsuppgifterna efter arbetstagarens arbetsförmåga. I förarbetena till dagens lagstiftning uttalas att arbetsgivaren ska göra allt som är möjligt för att anställningen ska kunna bestå. Sjukdom är i sig inte saklig grund för uppsägning. Det är först om arbetstagarens arbetsförmåga stadigvarande är så nedsatt att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren som det föreligger saklig grund för uppsägning. Då krävs det att arbetsgivaren har fullgjort sitt ansvar att rehabilitera och arbetsanpassa och att det trots det inte finns något arbete som arbetstagaren kan utföra.

LO-TCO Rättsskydd handlägger varje år drygt 100 ärenden gällande anställningsskydd. En stor andel av dessa ärenden avser just arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga. Vår erfarenhet är att en lyckad rehabilitering och arbetsanpassning förutsätter vilja och engagemang från arbetsgivaren, en tryggad försörjning för den drabbade arbetstagaren under tiden som arbetet pågår, att det är omständigheterna i det enskilda fallet som styr vilka åtgärder som ska vidtas och som styr tidsramen för dessa åtgärder samt att det finns en medverkan från det lokala facket.

En brist i de nuvarande reglerna är att det saknas sanktioner mot den arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter. Mycket skulle vara vunnet om man ställde tydligare krav på arbetsgivarna och kopplade dessa krav till effektiva sanktioner i form av arbetsrättsliga skadestånd.

Det förslag som regeringen nu lägger fram går dessvärre i helt motsatt riktning. Förslaget innebär att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i praktiken monteras ned. Den kedja med fasta tidsgränser som regeringen föreslår innebär att arbetstagaren redan efter den 90:e sjukskrivningsdagen ska etablera kontakt med Arbetsförmedlingen. Redan efter tre månader tas alltså det första steget mot att arbetstagaren ska lämna sin anställning. Visserligen ska man också under den här perioden utreda om det efter omplacering kan finnas andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren, men risken är uppenbar att arbetsgivaren lutar sig tillbaka och betraktar arbetstagaren som på väg ut.

Efter den 180:e dagen ska arbetstagarens arbetsförmåga prövas mot den reguljära arbetsmarknaden. Är det så att Försäkringskassan finner att arbetstagaren kan försörja sig genom arbete på den reguljära arbetsmarknaden har arbetstagaren inte längre rätt till sjukpenning. Sjukpenningen kommer att dras in, trots att det i många fall faktiskt finns möjligheter att anpassa arbetet hos arbetsgivaren till arbetstagarens nedsatta arbetsförmåga.

När sjukpenningen dras in försätts arbetstagaren i en ekonomisk tvångssituation. För att försörja sig tvingas han eller hon antingen att säga upp sig själv eller att acceptera en uppsägning från arbetsgivarens sida för att få a-kassa. Den arbetstagare som vill ifrågasätta om en uppsägning är sakligt grundad och driva en tvist mot arbetsgivaren om ogiltigförklaring av uppsägningen får under tiden som tvisten pågår varken lön, sjukpenning eller a-kassa. Det är få arbetstagare som kan driva en tvist under de premisserna.

Därmed löses arbetsgivaren helt och hållet från sina skyldigheter. Det kommer inte heller i efterhand att prövas om arbetsgivaren har gjort vad som krävs för att få arbetstagaren åter i arbete. Det här innebär en kraftig urholkning av anställningsskyddet för arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga.

Det är hos den ursprungliga arbetsgivaren som chansen till återgång i arbete finns. Med regeringens förslag tvingas de drabbade arbetstagarna i stället ut i arbetslöshet.

Rehabiliteringskedjan i regeringens version handlar inte om rehabilitering, utan om att flytta kostnader från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen och till kommunernas socialtjänst. Kedjan är ingenting annat än en standardmodell för utsortering. Man skapar det man säger sig vilja minska, nämligen utanförskap.

Anders Fogelberg, Företagarna: Jag tackar så mycket för att jag fick komma och tala här. Vi menar att det är väldigt bra att man gör insatser för att öka viljan att arbeta och även möjligheterna att komma ut i arbete.

Vi menar också att arbetsgivaren har en viktig roll att fylla när det gäller rehabiliteringen. Men det är också väsentligt att man ser på vilken förmåga arbetsgivaren har. Som representant för små företag som har små resurser att jobba med, som snickare och hantverkare, kan vi förstå att de många gånger inte har den professionella förmåga som kan behövas för att sköta rehabilitering. Men man gör så gott man kan på olika sätt.

Jag kommer in på det som nämndes tidigare om utlåtanden från arbetsgivaren. Detta innebär en ökning av regelbördan. Varje sådan förändring av regelbördan är betungande för små företag.

Jag vill göra några nedslag i propositionen. Svenskt Näringsliv har påpekat att de nya förslagen till regler kan innebära att Försäkringskassan tvingar en företagare att lägga ned sitt företag för att få arbetslöshetsersättning. Från regeringens sida pekar man i propositionen på att man har möjlighet att lägga det vilande. Tyvärr är det så att man bara kan lägga det vilande en gång. Om företagaren tidigare har haft sitt företag vilande funkar inte den möjligheten.

Ett allmänt medskick: Företagare har speciella villkor. Småföretagare har speciella villkor. Det är viktigt att man tänker utifrån småföretagarvillkor i första rummet och sedan ser vilka möjliga åtgärder man kan lägga på de stora företagen.

Vi har en tanke som ligger lite vid sidan om det här, men jag tar upp den ändå: att man ska ha större möjlighet till frivillighet kopplat till väsentligt lägre avgift för företagare som blir sjukskrivna. Det visar sig många gånger att de inte har möjlighet att tillgodogöra sig ersättning. Den ersättning man får är väldigt liten i förhållande till den förlust man får när man inte kan driva sitt företag på grund av sjukdom. Man har fasta kostnader. Man kan inte utföra uppdrag. Man kan få skadeståndsskyldighet och liknande. Det är många gånger inte praktiskt möjligt att vara sjuk. Man har väldigt låga sjukskrivningstal bland företagare, men man skulle i stället vilja bygga upp egna resurser för att sköta sin egen sjukskrivning.

Vi ser ett antal utmaningar på arbetsmarknaden, som bygger på att man har ett anställningsskydd som är väldigt starkt. Reglerna om ”sist in, först ut” och ”först in, sist ut” gör att många håller sig kvar vid en anställning som man kanske inte trivs med eller många gånger faktiskt vantrivs med. Det leder till både sjukdomar och utbränning för anställda. Det leder också till en minskad rörlighet, eftersom folk biter sig fast vid sina anställningar.

Lagen om anställningsskydd gör att väldigt många arbetsgivare är mycket rädda för att anställa människor. Skulle man öka möjligheten att känna att det vore lättare att anställa skulle även folk som har långa sjukskrivningar i bagaget få mycket lättare att få arbete. Vi föreslår att man ska slopa turordningsreglerna i LAS. Det är ett konkret förslag.

Jag tänkte också kort beröra sjukfrånvaron i olika företag efter storlek. Man ser väldigt tydligt att de små företagen har väldigt låg sjukskrivningsfrekvens, medan den ökar efter storleken på företagen. Vi har studerat det här. Man kan tänka sig att folk drar sig sjuka till jobbet i små företag, att

man i större omfattning går till jobbet trots att man är sjuk. Men vi ser att det är samma procentandel som anger att de kanske inte borde gå till jobbet men gör det ändå av olika skäl. De kanske inte är jättesjuka eller så finns det andra skäl. Det är alltså samma omfattning för små och stora företag.

En annan sak som diskuteras mycket i de här sammanhangen är företagshälsovården. När det gäller små företag har man relativt låg andel företagshälsovård, medan man i de stora företagen och inom offentlig sektor har mycket företagshälsovård. Det visar att trots att man har mycket företagshälsovård i de stora företagen har man ändå höga sjukskrivningstal, vilket enligt vår uppfattning visar att man inte ensidigt ska titta på företagshälsovård som en lösning på problemen och absolut inte tvinga fram företagshälsovård. Jag vet att det inte är aktuellt just nu, men jag vill ändå nämna det. Det är oerhört viktigt att företagshälsovården är frivillig.

Agneta Jöhnk, Sveriges Kommuner och Landsting: Vi tackar för att ha blivit inbjudna hit. Sveriges kommuner och landsting är arbetsgivare för en fjärdedel av Sveriges arbetsmarknad. Vi själva har en stor utmaning när det gäller rehabilitering och återgång till arbetet från sjukskrivning.

Vi anser att det i grunden är bra med en rehabiliteringsprocess som har fasta strukturer och hållpunkter. Det är också viktigt med en tydlighet mellan de olika aktörerna och att åtgärderna sätts in så snart det är möjligt, så att den arbetsförmåga som finns tillvaratas fort och på bästa sätt. Vi anser också att sjukförsäkringen måste bli mer förutsägbar och ge bättre drivkrafter för återgång till arbetet.

Det finns dock ett antal otydligheter i den proposition som föreligger. Jag tänker i dag fokusera mer ur arbetsgivarperspektiv, men Sveriges Kommuner och Landsting ser att det kommer att få andra effekter. Det har att göra med vårt försörjningsstöd, som alla kommuner har och kommer att drabbas av, och också hälso- och sjukvårdens roll i rehabiliteringskedjan. Den tycker vi är otydligt beskriven.

De otydligheter utifrån arbetsgivarperspektiv som vi vill fokusera på gäller först och främst de snäva tidsramarna. Att inom sex månader ställa diagnos, bedöma arbetsförmåga och pröva förutsättningar för arbete uppfattas av oss som utomordentligt krävande. Allt måste klaffa i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och många arbetsgivare hos oss tycker i grunden att tidsgränser och fasta strukturer är bra, men vi ser svårigheterna att klara av det inom sex månader. Kanske behövs det någon form av ventil i processen i de fall där den inte klaffar som det är tänkt i propositionen.

Sedan har vi de arbetsrättsliga konsekvenserna. Vi delar inte regeringens bedömning att rehabiliteringskedjan inte kommer att påverka arbetsrätten. Även om förändringarna är förvaltningsrättsliga kommer de att påverka arbetsgivarens åtgärder i rehabiliteringen. Vi befarar att förändringarna kommer att leda till ökat antal tvister mellan arbetsgivare och arbetstagare. Oklarheter kring hur förändringarna påverkar arbetsgivarens

skyldigheter att inom ramen för rehabilitering genomföra arbetsförmågebedömningar samt omplaceringar inom och utom ramen för anställningen mot bakgrund av vad Försäkringskassan gör för bedömningar kommer att kunna leda till ett ökat antal tvister.

Vi är bundna av kollektivavtal, som begränsar möjligheten till omplaceringar inom ramen för anställningen, även om omplaceringen sker inom ramen för rehabilitering. Trots att vi som arbetsgivare ofta är stora är det inte möjligt att ensidigt besluta om omplaceringar inom ramen för anställningsavtalet. Förslaget krav på Försäkringskassans bedömning överensstämmer inte med de verkliga förhållandena ute hos oss på våra arbetsplatser. Det kan bli så.

Vi är även kritiska mot de oklarheter som finns gällande arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, dels när arbetstagaren är ledig för att pröva annat arbete, dels när Försäkringskassan bedömt att arbetstagaren har en arbetsförmåga i förhållande till övriga arbetsmarknaden men inte i förhållande till befintlig arbetsgivare. Det här tycker vi behöver förtydligas.

Vi har en punkt som handlar om information från Försäkringskassan till arbetsgivare. Vi har behov av att få information från Försäkringskassan, och sådant informationsutbyte försvåras i dag av de sekretessregler som Försäkringskassan tillämpar. Med en reformerad sjukskrivningsprocess ökar arbetsgivarens behov av information från Försäkringskassan. Vi tycker att det är viktigt att utskottet uppmärksammar regeringen på att se över Försäkringskassans möjligheter att lämna information till oss arbetsgivare.

Sedan har vi det här med minskningsregeln, som vi också ser som ett problem. De kollektivavtalade försäkringarna är en del av det svenska välfärdssystemet, och kompletterar den allmänna försäkringen. Arbetsmarknadens parter har enats om att avsätta en del av löneutrymmet för ekonomisk trygghet vid sjukdom. Även om den föreslagna minskningsregeln nu innebär mindre ingrepp än det tidigare remitterade förslaget är det fortfarande ett ingrepp i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt.

En fråga som vi vill ställa är: Av vilken anledning krävs lagstiftning om ytterligare minskningsregler? Vårt system bygger på tilltro till de kollektivavtalade parterna på arbetsmarknaden. Detta gäller även tilltron till kollektivavtalade kompletterande ersättningar.

Slutligen anser vi att det finns otydligheter runt de utförsäkrade. En bortre gräns för sjukpenning samtidigt som tidsbegränsad sjukersättning avskaffas kommer att drabba försäkrade som har långvarig, men inte varaktig, nedsättning av arbetsförmåga. En försäkrad som passerat den bortre gränsen för sjukpenning utan att för den skull ha återfått arbetsförmågan och inte heller förlorat arbetsförmågan varaktigt riskerar att falla mellan stolarna. Han eller hon är för frisk för sjukersättning, men för sjuk för att arbeta. Personer som långvarigt saknar arbetsförmåga kommer att falla mellan stolarna och ytterst vara hänvisade till försörjningsstöd.

Vid en preliminär beräkning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunen har vi räknat fram att socialbidragsökningen kan bli ca 10 procent. Men vi har också läst om de så kallade resursjobben i medierna. Det är ett sätt att hantera problemet. Vad innebär det? Finns det andra idéer om hur långvarigt sjuka personer kan stödjas ekonomiskt?

Vissa myndigheter om regeringens förslag

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Tack för inbjudan att komma hit i dag!

Jag tänkte inleda med en ganska tillspetsad frågeställning. Är det kris i sjukskrivningsfrågan?

Svaret på den frågan beror naturligtvis i första hand på hur den uppfattas. Jag är rätt säker på att några skulle säga ja som svar: Ja, det är kris för att det har blivit så hård tillämpning av sjukförsäkringens regler.

Av den diskussion som pågår, inte minst den som finns i medierna, kan man lätt få uppfattningen att Försäkringskassan nästan alltid säger nej när människor kommer och begär sjukpenning. Det finns naturligtvis en medial dramaturgi här, där den stora Försäkringskassan utmålas som den hårdaste av alla hårda och den kallaste av alla kalla.

Sanningen är en annan. Sanningen är att det är mindre än 2 procent som får nej till sjukpenning. Tittar man på nej till sjukpenning och därtill lägger indragning av sjukpenning ser man att det faktiskt är färre i dag som får de här negativa besluten än vad det var för ett år sedan. Jag tolkar det på det sättet att Försäkringskassans handläggning blir alltmer rätt från början, och det är naturligtvis så att det inte bara är vår förtjänst detta, utan ett bättre samspel med sjukskrivande läkare har också bidragit till det här.

Samtidigt som vi får kritiken om att vi är för hårda finns också uppfattningen att tillämpningen av sjukförsäkringen är alldeles för mjuk. Där finns en dubbelhet, men den dubbelheten till trots vill jag bestämt hävda att vi i Försäkringskassan i dag hävdar sjukförsäkringens grundprinciper bättre än vi gjorde tidigare. I den meningen är det inte kris i sjukskrivningsfrågan. Den här förbättringen blev möjlig 2005, när vi blev en myndighet, ett beslut som riksdagen fattade.

(Bild 1) Jag menar vidare att det inte heller när man ser på volymutvecklingen av sjukfrånvaron de senaste åren är befogat att tala om kris. Skandalöst många är i förtidspension och sjukskrivning, sade Ingemar Färm här tidigare. Men som ni ser på den bild jag visar här bakom mig har vi en nedgång i alla fallängder, alltså olika sjukskrivningstider, som är väldigt stor. Den har pågått under ett par års tid och går nu allt snabbare.

Något som är värt att notera är att på i alla fall två områden är det fråga om något som kanske är historiskt. Dels kan det vara så att vi har brutit utvecklingen av förtidspensioneringen – sjuk- och aktivitetsersättningen, som det heter – som nu viker ned, dels gäller det sambandet med arbetsmarknaden, som är ganska unikt för Sverige. I goda tider brukar sjuk-

frånvaron öka. Vi ser inte det här sambandet. Vi har haft en god arbetsmarknad, och sjukfrånvaron har gått ned. Det kanske ännu är för tidigt att säga att vi har kommit till ett trendbrott, men det finns mycket som tyder på att det är så, och det är någonting stort.

Den förändring av sjukförsäkringen som görs nu är väldigt stor. Det är den största som har gjorts på 15 år. Den berör väldigt många och berör också oss i Försäkringskassan i allra högsta grad. Därför har jag bett några av de mest erfarna handläggarna i Försäkringskassan att förmedla sina intryck av den här nya reformen. Grundinställningen hos de här personerna är positiv. De pekar på den roll som sjukförsäkringen får nu som är mer av en omställningsförsäkring, och inriktningen på tidiga och aktiva insatser är bra. Henry Komulainen i Fagersta, som är en erfaren handläggare, säger att det är bra med tydliga tidsgränser. Det är bra att det blir en ettårsgräns för sjukskrivning. Det skyndar på processen. Det är bra att jobba mot ett slutmål. I just den delen kan man konstatera att Sverige snarast är unikt med att *inte* ha en sådan gräns. Vi ansluter nu till en normalmodell, kan man kalla det.

Det mesta är alltså positivt, men jag får också signaler om en genuin oro bland medarbetarna. Det handlar om två saker, ska jag säga. Det gäller framför allt den korta tid som finns fram till genomförandet av den här reformen. Det andra är att alla delar i rehabkedjan inte finns på plats. Det handlar också om långa väntetider och för lite resurser inom vården och inte minst dagens krassa verklighet, kan man väl säga, på arbetsmarknaden. Vi vet att det är svårt att få plats om man inte är hundra procentig hundra procent av tiden.

Handläggarna nämner också nackdelar i form av att reglerna är ganska komplicerade. Det är säkert inte alldeles lätt för de försäkrade att förstå det. Det kan säkert vara så att det ibland är svårt för Försäkringskassans medarbetare också. Det finns en oro för att andra aktörer inte ska kunna möta upp mot de krav som finns. Det handlar ju väldigt mycket om resurs-situationen.

Det finns alltså en oro för hur det ska gå för de försäkrade. Henry Komulainen i Fagersta säger: Det krävs en förändrad inställning i arbetslivet för att det ska bli möjligt för sjukskrivna att hitta en ny arbetsgivare under en pågående sjukskrivning. I dag är det svårt att få anställning om man inte är hundra procentare. Att förändra den inställningen tar tid.

Tiden för genomförandet är kort. Om två månader ska den här reformen börja införas. Det kommer samtidigt som vi inte direkt har någon timeout för reformer på vårt område. Tvärtom kommer tandvårdsreform och förändringar, jämställdhetsbonus, vårdnadsbidrag och en ny pensionsmyndighet som ska inrättas. Lägg därtill det jättestora förnyelsearbete som Försäkringskassan gör. Jag vill inte sticka under stol med att det här är en jätteutmaning för oss att hantera. Men vi är vana vid stora reformer och ska göra allt för att det här ska fungera på ett bra sätt.

Vad innebär den här förändringen då i antal personer? Hur påverkas sjukfrånvaron? På fredag kommer vi att redovisa årets första prognos, men redan i dag kan jag lämna en del siffror som visar utvecklingen som vi nu kan bedöma den. Det här är naturligt gjort med reservation. Prognoser är alltid svåra att göra, i synnerhet när man jobbar med ett nytt regelverk.

Men låt mig börja med situationen så som den ser ut om vi bibehåller dagens regelverk och alltså inte gör några förändringar, utan utvecklingen fortsätter.

(Bild 2) Då kan ni se på den bild jag visar att med dagens regelverk minskar de sjukfall som startar snabbt. Det rör sig faktiskt om en minskning med 11 procent på ett år. Det är färre sjukfall som blir långvariga och där personer därför riskerar att få sjukersättning. Det är ganska stora förändringar. 2008 kommer vi kanske att ha 67 000 fall som tar över ett år. Om ett år räknar vi med att vi är nere på 45 000 fall, alltså en väldigt stor sänkning. Under åren 2008–2011 kommer vi också att få en gynnsam effekt av fyrtyotalistboomen, kan man säga. Många som i dag går med sjukersättning kommer då att gå ur systemet och gå över till ålderspensionssystemet.

Det här leder till de tal som ni kan se på bilden. Vi räknar med att det är ca 50 000 färre personer som har sjukpenning och 40 000 färre personer som har sjukersättning. Det så kallade ohälsotalet, som är ett viktigt mål för Försäkringskassan och som i dag ligger mellan 37 och 38, kommer ner till 33 dagar 2011. När det gäller sjukpenning är vi faktiskt nere på nivåer som tillhör de lägsta någonsin. Vi får gå tillbaka till 60-talet för att se de här nivåerna.

Vår bedömning är att det vi nu ser är en samlad effekt av många års arbete. Vi gör en tydligare försäkringsmässig prövning. Det handlar också om utbildning av läkare och attitydpåverkande insatser. Men framför allt skulle jag vilja säga att det handlar om samverkan mellan olika aktörer. Vi och landstingen samverkar bra. Det är jätteviktigt med den så kallade landstingsmiljard som vi har haft. Den har betytt väldigt mycket.

Jag får också säga att en lärdom är att det krävs uthållighet för att få varaktiga förändringar. Det finns samband här, bland annat mellan arbetsmarknad och sjukfrånvaro, som är väldigt långvariga. Det finns 30–40 år gamla samband, och de försvinner säkert inte över en dag. Man ska komma ihåg att även om det här är väldigt positiva siffror har vi också bevittnat flera perioder av upp- och nedgång av sjukfrånvaro om vi ser tillbaka i tiden. Därför kan vi inte slå oss till ro och säga att vi kan surfa på detta och kan räkna med den här utvecklingen ogravverat. Uthållighet är alltså med andra ord väldigt viktigt.

(Bild 3) Låt oss då titta på effekterna av de nya reglerna! Vi gör naturligtvis detta med stor reservation, men detta är vår bästa bedömning. Vi räknar framför allt med ett lägre inflöde till sjukersättning. Vi räknar med en mindre effekt på sjukpenningen, om än en viss effekt, men framför allt påverkas sjukersättningen. Det blir alltså en kraftig ökning av utflödet från

sjukersättningen under 2010. En stor grupp med förlängd sjukpenning mister ju sin ersättning den 1 januari 2010 då det har gått 18 månader. Det kan vara upp till 10 000 personer.

När vi ser på volymerna minskar sjukfallen, sjukpenningen, med 10 000 extra utöver dem jag nämnde när jag visade förra bilden. Sjukersättningen är det stora. Den minskar med 50 000 fram till 2011. Ohälsotalet som, som sagt, i dag är mellan 37 och 38 kommer att hamna någonstans mellan 29 och 30 om det här fortsätter.

(Bild 4) Sammanfattningsvis ser ni här att vi har haft en gynnsam utveckling av sjukfrånvaron de senaste åren. Läger vi ihop de senaste siffrorna ser vi att det med det nya regelverket blir – det är de siffror ni ser nedtill på bilden – 60 000 färre med sjukpenning och 90 000 färre med sjukersättning. Det är väldigt stora nedgångar. Ohälsotalen blir mellan 29 och 30.

Det här är ju en jättereform som ska genomföras, och det kommer att krävas mycket av oss. Vi är redan på gång med en stor utbildningsinsats. Det vore fel av mig att inte ta tillfället i akt att också peka på vår resurssituation. Den är oroande. På sikt kommer naturligtvis resursbehovet att minska. Sjukfrånvaron kommer att gå ned väldigt mycket. Men i det korta perspektivet, de närmaste åren, krävs väldigt stora insatser. Vi har hos regeringen begärt tillfälligt ökade medel. Det handlar dels om informationsinsatser som behöver göras, dels om ca 450 årsarbetskrafter som vi behöver för att hantera situationen. De kritiska åren är i år och nästa år.

Situationen är den att vi inte gärna kan vänta. Reformen ska faktiskt träda i kraft om två månader. Så vi har redan inlett ett rekryteringsförfarande, allt för att möjliggöra ett genomförande av den här reformen. Och sedan hoppas jag att vi får de pengar som vi behöver för att klara den här situationen.

Avslutningsvis är oron för Försäkringskassans resurser en sak, men när jag frågar medarbetarna, som jag har gjort här, gäller en större oro frågan om effekterna för de försäkrade. Vi vet att det är många som inte kommer att uppfylla villkoren för sjukförsäkring men likväl kommer att ha väldigt svårt att platsa på en tuff arbetsmarknad. Jag är övertygad om att det kommer att krävas extraordinära insatser men också väldigt god samverkan mellan oss, Arbetsförmedlingen, kommun, läkare, arbetsgivare med flera. Det är minst sagt en stor utmaning som vi står inför, och vi ska göra allt från Försäkringskassan för att underlätta en sådan samverkan.

Bo Lindblom, Socialstyrelsen: Jag vill tacka för inbjudan att komma hit. Förutom jag själv finns också Jan Larsson här, som har samordnat vårt remissvar.

Vi har valt att lägga tyngdpunkten på frågor som direkt berör vår verksamhet, och särskilt då det försäkringsmedicinska beslutsstödet och sjukskrivningsprocessen i stort.

Socialstyrelsen är generellt sett positivt inställd till en mer aktivitetsorienterad sjukskrivningsprocess. Våra ganska omfattande tillsynsaktiviteter på området och andra undersökningar talar för att praxis i allt högre utsträck-

ning präglats av passivitet, alltför långa och många gånger skadliga sjukskrivningar och en alltför stor variation i landet. Sjukintygen, de medicinska underlagen, utfärdas vanligen inte med de överväganden och den ambition och stringens som detta viktiga dokument borde innehålla.

Angående ettårsgränsen bedömer vi att någon form av bortre tidsgräns kan bidra till att begränsa icke ändamålsenlig sjukskrivning. Det förutsätter dock tydliga och realistiska principer för bedömning och för undantag från de angivna gränserna. Vi uttalar ingen uppfattning om exakt var i tiden en bortre tidsgräns bör sättas, men vi konstaterar att de rekommendationer för normal sjukskrivningstid som vi publicerat generellt ligger under den föreslagna gränsen. Men det förekommer undantag, till exempel samsjuklighet och vissa psykiska funktionsnedsättningar.

Vi anser att utarbetande av principer för bedömning av undantag från ettårsgränsen är en grannliga uppgift och helt central för att reformen ska kunna uppnå sitt syfte. De exempel på sjukdomstillstånd som finns i promemoriorna måste, som vi ser det, utgöra just exempel och inte en precisering i det här fallet.

När det sedan gäller den så kallade rehabkedjan innehåller vårt beslutsstöd, som vi har gett ut, i många fall uppmaningar att relativt snabbt ta upp en diskussion om behov av byte av arbetsuppgifter och/eller arbetsgivare. De föreslagna principerna och tidsintervallen i rehabiliteringskedjan, det vill säga 90 dagar och 180 dagar, verkar mot den bakgrunden rimliga. Tre månader bör rimligen i många fall, om än långt ifrån alla, vara en tillräcklig period för att göra en bedömning om man kan och bör återvända till det aktuella arbetet.

När det gäller ledighet under sjukskrivning och rätt till ledighet för att prova annat arbete är det enligt vårt sätt att se ett innovativt steg i riktning mot större rörlighet på arbetsmarknaden som kan öppna nya möjligheter för individen.

Vad gäller fortsatt och förlängd sjukpenning säger vi att tankegången inte står helt klar. Vi efterlyser större tydlighet i de principiella skillnaderna för fortsatt sjukpenning och förlängd sjukpenning. Det är också oklart för oss varför sjukpenningen ska sänkas i dessa så kallade undantagsfall som beviljas förlängd sjukpenning.

Vi delar alltså uppfattningen att sjukskrivningsprocessen alltför ofta präglas av passivitet. Vi anser att ett tidigt och kraftfullt engagemang från alla berörda parter är en väg att undvika icke ändamålsenliga eller skadliga sjukskrivningar. Utredning och behandling ska erbjudas i enlighet med det beslutsstöd som utformats. Den sista delen om de psykiatriska diagnoserna publicerar vi nästa vecka.

Vi vill framhålla betydelsen – det här är väldigt viktigt, tror jag – av att det finns tillgång till ett behovsanpassat rehabiliteringsinnehåll, det vill säga psykosocialt stöd, psykoterapi och liknande, för personer med olika behov, till exempel vid psykiatrisk problematik och olika former av sam-

sjuklighet. Det finns risk att man på många håll i landet inte förmår att tillhandahålla det utbud av åtgärder som behövs för att uppnå syftet med förändringarna.

Lena Liljebäck, Arbetsförmedlingen: Tack så mycket för inbjudan, som vi också har fått till Arbetsförmedlingen rörande synpunkter på den här propositionen.

Jag tänkte säga så här, apropå det här med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, att vi ju har ett väldigt gott samarbete som har utvecklats väldigt mycket när det gäller samverkan. Vi har ju också nu kontor tillsammans, samverkanskontor, och vi tror att vi bara är i början av att ytterligare utveckla vår samverkan. Det är också en förutsättning för att förslagen i den här propositionen ska fungera på ett bra sätt.

Det är några saker som jag vill ta upp som vi från Arbetsförmedlingen skulle vilja ha lite förtydliganden om. Det är till exempel väldigt kort tid till 1 juli. Sedan tycker vi också att företagshälsovården måste fungera på ett bra sätt för att förslagen i propositionen ska bli bra.

Sedan är det det här med normalt förekommande arbeten. Det är någonting som vi på Arbetsförmedlingen har haft mycket diskussioner om tidigare. Nu talas om den reguljära arbetsmarknaden, och då vill vi gärna ha lite klarlägganden: Vad menar man med den reguljära arbetsmarknaden? Är det då möjligt att man kan ha ett arbete med stöd och anpassningar för att det ska räknas in där?

En annan punkt som vi också har tagit upp berör de personer som har 25-procentig arbetsförmåga. Det är jättesvårt att hitta ett lämpligt arbete på arbetsmarknaden för en person som har 25-procentig arbetsförmåga.

Jag vill också säga att vi upplever den utredning som har tillsatts för att göra arbetsförmågebedömningar som väldigt positiv. Just begreppet arbetsförmåga är det så många människor som har uppfattningar om, både hos oss och bland individerna själva förstås.

När det gäller tidsbegränsade sjukersättningar tycker vi att man kanske också måste titta på andra faktorer än rent medicinska. Har man varit väldigt länge ifrån arbetsmarknaden så tar det lite tid att komma tillbaka också. Då kan det hända att det ibland handlar om andra faktorer än rent medicinska, och man bör ta med det i bedömningen.

Det är inte alltid säkert att de som har förlorat sin rätt till sjukersättning har rätt till arbetslöshetsersättning, och då blir det naturligtvis fråga om kommunernas försörjningsstöd.

När det gäller arbetsgivarna vet vi, som vi har varit inne på här lite tidigare också, att många är lite tveksamma när det gäller att anställa personer med ohälsa. Det är väldigt arbetskrävande när vi ska hitta de här jobben från arbetsförmedlingens sida. Det handlar mycket om att vara ute hos arbetsgivarna, ackvirera dem och hitta lämpliga jobb. Det är det arbets sättet som har gjort att vi har varit ganska lyckosamma när det gäller det handlingsplanearbete som vi redan nu har tillsammans med Försäkringskassan, nämligen att man är ute hos arbetsgivarna och försöker hitta jobben.

Man kan inte alltid konkurrera på den ordinarie arbetsmarknaden när man har en begränsad arbetsförmåga, och det är då viktigt att man blir synliggjord hos arbetsgivarna, och det sker ofta genom att arbetsförmedlarna är ute och hittar de här jobben. Arbetet är också ofta kombinerat med någon form av lönebidrag.

Vi vet också i det arbete som vi gör nu med Försäkringskassan att drygt hälften av dem som vi har haft med i handlingsplaner i samverkan har fått jobb, men det finns fortfarande en grupp som har svårigheter på arbetsmarknaden att komma in i jobb. Där behövs det kanske lite mer resurser för dem eller kanske att de kan gå tillbaka till sjukpenning.

Ibland kommer det fram att man har olika uppfattning, till exempel när vi från Arbetsförmedlingen tycker att de här personerna är för sjuka för att hitta ett jobb men man kanske från Försäkringskassan bedömer att de här personerna har arbetsförmåga. Då är det väldigt viktigt att vi får arbetsförmågebedömningen och att vi blir överens om det här genom att pröva detta. Men det måste också finnas en väg tillbaka för dem som inte hittar det lediga jobbet.

För att det ska bli så bra som möjligt när det här förslaget genomförs har vi redan nu tillsatt en arbetsgrupp mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att se hur vi ska möta de personer som det handlar om i det här fallet. Hur ska överlämnandet mellan myndigheter vara? Hur många personer rör det sig om? Vi har också sagt att Sveriges Kommuner och Landsting självklart ska bjudas in till den arbetsgruppen, för de kommer i högsta grad också att beröras av de här frågorna. Vi är i full fart med förberedelsearbetet med det här förslaget. Vi hoppas naturligtvis att vi ska få ett resurstillskott för att klara de omfattande krav som kommer att ställas på vår verksamhet.

Utfrågning

Ordföranden: Tack så mycket till dig och alla övriga som har hållit inledningsanföranden. Vi är därmed klara med den delen av utfrågningen, det pass som handlar om de olika anförandena.

Vi ska då övergå till den del då utskottets ledamöter har möjlighet att ställa frågor till såväl dem som har hållit anföranden här som till representanter från de övriga organisationer och myndigheter som är inbjudna här.

Jag tänkte själv börja med att ställa en fråga till socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson.

Det har ju framförts en del både väldigt positiva och en del kritiska synpunkter under de anföranden som har hållits. Jag skulle vilja höra om du har några kommentarer till en del av de synpunkter som har framförts.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Jag har försökt att flitigt anteckna de många synpunkter som finns här. Jag kan börja med att säga att det är en stor reform. Den är komplicerad och komplex. Det är ingen som säger att socialförsäkringar är enkel materia, utan det kräver mycket kunskap.

Jag tänkte att jag, om jag får möjligheten här, ska ge några övergripande synpunkter. När det gäller detaljer kan jag också efteråt hänvisa till möjligheten att prata med både Leif Westerlind från socialförsäkringsenheten och min statssekreterare Bettina Kashefi.

Jag kan också notera att det finns vissa missuppfattningar vad gäller tidsgränser, vad som får ske och inte ske och så vidare. Det har också kunnat hända i samband med att det framfördes saker i en departementsskrivelse som sedan har förändrats i propositionen. Dem kommer jag heller inte att gå in på direkt.

Ja, mycket oro och kritik har naturligtvis framkommit, men jag har i alla fall inte hört någon som har sagt att vi ska bevara sjukförsäkringssystemet som det är i dag. Den förra regeringen tillsatte Socialförsäkringsutredningen, och jag kan instämma i den analys som man gjorde då som visar att det inte är mycket som fungerar i socialförsäkringen och sjukförsäkringen i dag, vilket gör att många människor lämnas utanför och inte får den hjälp och det stöd de skulle ha. Det är alltså bakgrunden till varför vi inte började med en utredning på tre fyra år som skulle komma att ta väldigt lång tid.

Jag kan förstå att det finns mycket oro och många frågetecken ute bland de aktiva – organisationer, myndigheter och så vidare – innan detta nu kommer på plats. Därför tycker jag också att det är mycket tacknämligt med Försäkringskassans ambition att gå ut med bra och riktig information för att ge stöd till dem som behöver detta – arbetsgivare, arbetstigare, andra myndigheter och så vidare. Jag ser också väldigt positivt på det samarbete som Försäkringskassan alltmer intensivt nu gör tillsammans med Arbetsförmedlingen, för det är väldigt många gånger det som har fattats.

Att gå Norges väg och besluta om nav, att slå ihop myndigheter totalt, är kanhända det man på sikt kommer att göra – det vet inte jag. Den saken diskuterar vi inte nu. Men samverkan på lokalt och regionalt plan samt att sätta individen i centrum och samla alla aktörer runtomkring ser jag som väldigt positivt.

Jag tror på att det här blir en väldigt bra reform för dem som i dag är sjuka och som har släppts igenom genom att tiden bara har gått. Försäkringskassan jobbar i dag med sju steg, och det enda vi egentligen gör är att få ihop dem till tre steg. Att man ska prövas mot hela arbetsmarknaden finns i dag i steg nummer fem. Vi ger en tidsfrist i stället som säger att det här inte behöver inträffa förrän om ett år. I dag kan det ske i praktiken efter tre veckor.

Jag ser också positivt på den proposition som kommer om några veckor, som kommer att knyta an till det som många har varit inne på för att få kedjan hel: Hur hjälper vi dem som i dag är förtidspensionerade till att med stor trygghet våga pröva att komma ut, och hur ska vi göra för att arbetsgivarna ska vilja anställa de personerna också?

Självklart förstår jag att de olika myndigheterna och organisationerna, när jag nu har lyssnat på dem, naturligtvis har fokuserat på sina bilder, sin problemställning och vad som kommer att beröra just dem. I propositionen finns det en helhet där vi har tagit intryck från alla delar och gjort en helhet av dem så att den ska fungera och hålla ihop.

Jag förstår att det nu i inledningsskedet kan finnas många frågor och en hel del oro, men vi kan inte begrava det faktum att 550 000 personer har blivit förtidspensionerade och 200 000 långtidssjukskrivna och att trenden beträffande ungdomar med aktivitetsersättning inte har brutits som de andra trenderna har.

På frågan om varför vi gör det här, mot bakgrund av det Curt Malmberg säger, nämligen att siffrorna ändå går ned, är svaret: Därför att vi historiskt också har sett att arbetsmarknaden och sjukförsäkringen är två kommunicerande kärl. När sysselsättningen sjunker ökar ohälsan. Vi vill försöka motverka att vi hamnar i samma situation som vi befann oss i under 90-talet.

Veronica Palm (s): Det har varit en väldigt spännande förmiddag, det här! Jag har två korta frågor, men först vill jag säga att för oss socialdemokrater är det viktigt att värna standardmodellen med ersättning baserad på inkomstbortfall där man sätter individen i centrum och där arbetslinjen är tydlig i sjukförsäkringen. Då vill jag säga att vi inte är nöjda med tingens ordning. Allt var inte bra före oktober 2006, om någon nu mot förmodan skulle tro det, utan vi tycker att det är viktigt med ett reformarbete. Därför tycker vi att en socialförsäkringsutredning är angelägen. Däremot är vi djupt kritiska till de förslag som lämnas här. Jag vill att det ska vara klart att vi inte är nöjda med tingens ordning.

Cristina Husmark Pehrsson säger att de här reformerna stärker arbetstagarernas ställning, och att arbetsgivarens arbetsmiljöansvar är inte förändrat. Hon säger också att förslagen innebär aktiva åtgärder tidigare, riktade mot den enskilde löntagaren. Då skulle jag vilja fråga dem som företräder löntagarna om detta. Jag ser att LO och TCO sitter bredvid varandra. Ni företräder nästan 3 miljoner löntagare på svensk arbetsmarknad. Håller ni med? Det var den ena frågan.

Jag ska väldigt kort också ställa en fråga till ministern – det vore ju tjänstefel annars. Hur tänker regeringen när man lägger fram ett förslag som man vet är dåligt är berett, som det finns många luckor i? Efter fasta tidsgränser sorteras människor ut till kommunernas försörjningsstöd.

Ministern sade inledningsvis och säger nu igen som svar på en följdfråga att man ser fram emot vidare propositioner och tillägg. Man utreder och tänker komplettera. Trots det stressar man fram ett förslag.

Jag tycker, som jag sade tidigare, att den här propositionen i grunden är dålig, men om man nu ändå vill genomföra det här systemskiftet i sjukförsäkringen, varför lämnar man då ett förslag som är så dåligt berett att det inte är ett helt förslag?

Renée Andersson, LO: Jag börjar svara. Det är damerna först som gäller, har vi bestämt, Kjell och jag.

Nej, vi håller inte med om att det här förslaget kommer att innebära att insatser kommer till stånd på arbetsplatserna tidigare, utan vi ser snarare tvärtom att det här medför en risk att det här ger incitament till de arbetsgivare där rehabiliteringsarbetet inte fungerar i dag. Det är ju dem som vi så att säga vill försöka få kläm på. På de arbetsplatser där rehabiliteringsarbetet fungerar rullar det ju förhoppningsvis på. Det är där det inte fungerar som vi vill försöka få någonting att hända tidigare.

Det finns ingenting i det här förslaget, anser vi, som kommer att innebära att insatser kommer till stånd tidigare på arbetsplatsen. I stället ser vi att det finns en stor risk att många arbetsgivare väntar och väntar ut de här tidsgränserna och ser att om man inte gör någonting så kommer tidsgränserna att slå till, och då finns det stor risk att fler än i dag kommer att sägas upp eller tvingas säga upp sig själva tidigare.

Kjell Rautio, TCO: Jag kan bara hålla med om det som Renée sade och det som också Sveriges Kommuner och Landsting och andra har sagt här: Det här förslaget innebär att man i praktiken rundar arbetsrätten. Även om man inte går in och petar i själva lagen – arbetsmiljölagen eller LAS – rundas det anställningsskydd som finns i den lagstiftningen till följd av det här förslaget. Det är någonting som de flesta som har tittat på det här ur juridisk synvinkel nog kan hålla med om.

Sedan är tidsgränserna väldigt snäva, och vi får dessutom ett regelsystem som är krångligare än det tidigare regelsystemet, såsom vi bedömer det. Det tror vi i förlängningen riskerar att faktiskt urgröpa legitimiteten för sjukförsäkringen, och det är jätteallvarligt.

Man kan tänka sig en familj där den ena parten är den som hela tiden ska uppfylla de ökade kraven och uppfylla tidsgränserna. Alla vet att en sådan familj och ett sådant äktenskap inte håller speciellt länge. Jag är lite orolig för att vi hamnar i en sådan här situation där medborgarna och enskilda försäkrade kommer att tappa förtroendet för systemet, alltså att legitimiteten håller på att rubbas. Då är det väl bättre än att lägga fram ett dåligt berett och slarvigt förslag att i stället ta sig tid, analysera situationen, försöka hitta så breda lösningar som möjligt och lägga det i en parlamentarisk socialförsäkringsutredning. Då kan man få stabila regelverk som håller över tiden. Det är det som vi skulle vilja föra fram.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Jag ska inte alls gå in i någon politisk diskussion. Jag kan bara poängtera att Sveriges riksdag under förra mandatperioden beslutade om en socialförsäkringsutredning, vilket dåvarande regering inte efterlevde.

Jag kan också säga att när det gäller bland annat företagshälsovården fick jag ett brev på mitt bord ganska nyligen, när jag hade tillträtt, från Svenskt Näringsliv och LO där man bad oss arbeta för detta. Man sade att det är ett bra sätt att ge arbetstagarna möjlighet att få sjukvård på företagshälsovården. Det är också någonting som nuvarande majoritet motionerade

om i riksdagen under väldigt många perioder men inte lyckades få igenom. Därför är jag väldigt glad att vi nu tillsammans med arbetsmarknadens parter kan utveckla och sätta resurser till en förstärkt företagshälsovård.

Sedan kan jag säga att jag kanske har lite svårt att förstå kritiken under det första året i sjukskrivningsprocessen eftersom det egentligen är precis det som finns i dag i sju steg. Vi har bara gjort tre steg av det, och så har vi satt tidsgränser så att inte människor ska bli bortglömda, utan det ska ges signaler när man har uppnått tre, sex eller tolv månader i stället för att bara låta tiden gå. Vi kunde se att 70 procent av dem som var sjukskrivna efter ett år befann sig i steg ett, och ingenting hände. Det tycker vi hade varit ansvarslost att inte snart försöka åtgärda.

Jag kan inte instämma i att detta skulle vara dåligt berett. Vi har haft tidigare majoriteter som inte har gjort någonting på tolv år.

Mats G Nilsson (m): Herr ordförande! Det har varit jättemånga väldigt intressanta anföranden. Någonting som har präglat i stort sett samtliga har varit att det är väldigt bra att någonting görs. Sedan har man lite olika idéer hur det bör göras, när det bör göras och hur mycket som ska ingå.

Det var en talare som skilde ut sig och som inte, i varje fall som jag kunde uppfatta, hade någonting positivt att säga. Det var representanten från LO-TCO Rättsskydd.

Jag vänder mig nu till LO. Jag är inte säker på att det är Rättsskydd jag ska fråga, utan det är kanske LO som organisation. Det får ni välja själva.

Citatet jag skrev ned från Annett Olofsson var: ”inget annat än en utsortering”. Jag vill sätta det i relation. Hur ser ni på att 150 000 personer förtidspensionerades under förra regeringsperioden, och är inte det en utsortering? Jag vill sätta det i relation till varandra.

Följdfrågan därvidlag är: Är det inte väldigt bra att någonting över huvud taget görs nu? Det kom aldrig fram från LO:s sida. Veronica Palm är ödmjuk och säger att hon inte är nöjd med tingens ordning med den tämligen skrämmande utveckling som var under förra regeringsperioden. Det vore trevligt att höra LO:s perspektiv på detta.

Sedan har jag en principiell fråga. Nu låter ni som väldigt principiella motståndare till förslaget. Om jag förstår saken rätt när jag läser det som ni skriver vill ni ha en form av rehabkedja, fasta tidpunkter och en bortre tidsgräns. Förutom detaljerna och att ni alltid vill att arbetsgivaren ska göra väldigt mycket mer, är ni inte egentligen överens i stora drag?

Annett Olofsson, LO-TCO Rättsskydd AB: Det är inte riktigt korrekt att vi tyckte att det skulle vara som det är just nu. Det jag sade var att vi tycker att det finns en brist i de nuvarande reglerna. Man måste ställa tydligare krav på arbetsgivarna och förena dessa krav med sanktioner.

Problemet är att arbetsgivarna inte arbetar aktivt med rehabilitering och arbetsanpassning. Det skapar situationer där arbetstagare inte kommer åter i arbete trots att det faktiskt skulle kunna vara möjligt.

Jag ska säga någonting mer om utsorteringskedjan. Är det så att man sätter in tidsgränser i ett system där det finns många arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter innebär det att man sorterar ut arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga. Det var min poäng.

Renée Andersson, LO: Jag kan komplettera lite. Det är självklart inte acceptabelt att så många människor inte får den hjälp och det stöd för att komma tillbaka till arbetsplatsen som man skulle önska att de fick. Vi alla som har någon form av inflytande över detta på arbetsplatsen måste naturligtvis göra massiva åtgärder gemensamt för att hitta möjligheter för dessa individer att komma tillbaka.

Som det här förslaget är utformat är tidsgränserna alltför snävt satta. Det kommer inte att finnas tid och möjlighet att över huvud taget få i gång rehabiliteringsarbetet under de första tre månaderna och under nästföljande tre månader när arbetsgivarna inte ens en gång kan känna att den här individen ska kunna komma tillbaka till det här arbetet. Man ska då också ha möjlighet att titta på om man kan söka sig arbete utanför den egna arbetsplatsen.

Tidsgränserna är alldeles för snävt satta för att det ska finnas möjlighet att få något rehabiliteringsarbete till stånd. Det är vår allra största kritik.

Kurt Kvarnström (s): Herr ordförande! Det har varit många bra inlägg på förmiddagen. En del saker har inte blivit alldeles utklarade, och många frågor återstår.

Jag vill först ta några minuter i anspråk för att ge min syn på detta och de många kommentarer som har kommit. På något sätt känns det som att den moderata ideologin slår igenom även i sjukförsäkringen med stöd av de övriga borgerliga partierna.

Den sjuke ska själv ta ansvar för sin egen rehabilitering. Har du som sjuk inte den förmågan eller möjligheten sorteras du först ut från arbete. I nästa steg sorteras du ut från sjukförsäkringen. Om du eventuellt har akassa landar du där. Men ytterst landar flera personer med det här förslaget med kommunens socialbidrag i någon form av samhällstjänst, rehabiliterings- och resursarbete eller var det nu heter. Vad det är för något vet vi inte i det här läget.

Vad säger då de sjuka? Vi kan vända på det och ställa oss frågan. Ministern var delvis inne på det när hon rapporterade från en av de utredningar som har gjorts under flera år. Det är väldigt många av de sjuka som säger att de inte får stöd för sin rehabilitering på arbetsplatsen. Det är ingen som tar tag i de frågorna.

Många säger precis som ministern också upprepar: Med enklare förändringar på arbetsplatsen skulle jag kunna återgå till arbete. Många säger: Ingen har hört av sig, inte någon, under väldigt lång tid. Jag känner mig helt utelämnad. Ingen, varken arbetsgivare eller samhällets organisationer, har hört av sig, utan jag är utelämnad.

Om man har det som sin utgångspunkt kan man fundera vad man i stället borde göra. För oss socialdemokrater är arbetsplatsen väldigt central för samhället och individerna i stor omfattning. Några som har haft anföranden har varit inne på det.

Jag skulle lite grann vilja replikera det som har hänt och som nämndes här tidigare. Vad man nu har gjort är att man har lagt ned Arbetslivsinstitutet. Arbetsmiljöverket är halverat. Det är egentligen det stöd för att arbetsmiljölagstiftningen ska fungera på arbetsplatsen som den enskilde har.

Man har tagit bort kravet på arbetsgivarna att göra en rehabiliteringsutredning och fundera på ordentligt på vilket sätt den enskilde ska komma tillbaka.

I det förslag som ligger nu tar man bort nästa steg. Försäkringskassan behöver inte ens fundera på om arbetsgivaren har utfört någon rehabilitering eller inte. Det ska inte Försäkringskassan titta på och ta hänsyn till. Så ser det ut.

Ministern lovade här i dag, och har gjort det också vid många tillfällen tidigare, att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska tillsättas. Vi har hört det förut. Men det hon gör är att hon lägger fram ett väldigt omfattande förslag på riksdagens bord i stället för att tillsätta utredningen.

Ministern lovar ett antal pengar i miljardklassen. Det här förslaget innehåller inte en enda krona trots de stora förändringar som man nu genomför. Det ligger i den kritik som vi ändå riktar i det här sammanhanget.

För mig och för oss är människor väldigt viktiga. Jag kommer tillbaka till arbetsplatsen. Det är väldigt centralt. Om vi redan på arbetsplatsen gör en för stark sortering kommer samhället aldrig att klara av att ta hand om alla människor som sorteras ut.

Vi måste hitta en form i vårt samhälle med de begränsningar vi har. Alla människor ska ha rätt att delta i arbetslivet med sin förmåga. Men de ska också ha en skyldighet att delta med sin förmåga. Vi tycker att det är väldigt viktigt att stryka under det.

Det ser vi inte i detta. Vi ser inte den situationen. Det måste vara så att individerna på ett annat sätt får ett stöd som många efterlyser och frågar efter i de utredningar som har gjorts. Det är en avsaknad av detta rakt igenom i det här förslaget. Det finns ingen beskrivning med ytterligare ett regelverk annat än provningar.

Jag kommer då till mina frågor. Jag vill ställa mina frågor till ministern och också till LO och TCO. Hur ser ni på hur arbetsmiljölagen ser ut i dag och hur den fungerar? Fungerar arbetsmiljölagen på ett bra sätt i dag? Är det verkligen så att människor får rehabilitering med stöd av arbetsmiljölagstiftningen?

Nästa fråga är: Vart ska den enskilde vända sig om det inte händer någonting? Vem vänder man sig till som enskild enligt det här förslaget när man inte får någon hjälp och något stöd i sin situation när man har blivit sjuk?

Kan den enskilde begära ett avstämningssamtal, eller kan facket begära ett avstämningssamtal enligt regelverket, för att få diskussion på arbetsplatsen? Vad händer med den enskilde som inte får någon form av rehabilitering? Var landar de personerna någonstans?

Renée Andersson, LO: Du frågar hur arbetsmiljölagen fungerar i dag. Det är svårt att ge ett entydigt svar på den frågan. På vissa arbetsplatser fungerar det alldeles utmärkt med rehabiliteringsarbetet. Man har en väl fungerande både anpassnings- och rehabiliteringsorganisation.

Men det är inte de arbetsplatserna som är problemet, utan det är där det inte fungerar som man behöver göra någonting aktivt för att få det att fungera. Där får man inte det stöd som man behöver. Där har både den fackliga organisationen och individen väldigt svårt att nå fram till arbetsgivarna.

Man bara väntar passivt. Sedan händer det att individen i slutänden slås ut eller sägs upp. Där finns det inga möjligheter att agera. Det är väldigt svårt att få arbetsgivaren att göra det som han enligt arbetsmiljölagen har skyldighet att göra i rehabiliteringsprocessen.

När det gäller det här förslaget har vi varit kritiska mot den delen i förslaget som säger det är den enskilde som ska skaffa intyget där arbetsgivaren intygar att man har genomfört och prövat olika anpassnings- och rehabiliteringsinsatser.

Där skulle vi gärna se att det är en process som sker gemensamt mellan individen, arbetsgivaren och den fackliga organisationen på arbetsplatsen. Där kan man gemensamt pröva olika åtgärder. Om det skulle visa sig att de åtgärderna ändå inte kan få individen att vara kvar konstaterar man det gemensamt och intygar det.

Som Annett Olofsson från LO-TCO Rättsskydd sade kommer det heller inte att vara möjligt med det nya förslaget för individen att ta en rättslig tvist i frågan om man har prövat åtgärderna innan individen eventuellt har blivit uppsagd.

Kjell Rautio, TCO: I de analyser som vi har gjort hos TCO kan vi se att situationen i arbetslivet blir allt tuffare. Vi har skrivit en rapport som heter *Jakten på superarbetskraften*. Den titeln är ganska talande.

Det vi i dag kan se är att arbetsgivarna i allt större utsträckning jagar en superarbetskraft som inte finns och att man tydligare selekterar bort personer med ohälsa ur arbetslivet. Det är ett stort bekymmer.

Dessutom är det bekymmersamt att vi från TCO:s sida den senaste tiden också från våra förbund har fått signaler om att arbetsgivare i allt större utsträckning upplever att de har blivit fråntagna sitt rehabiliteringsansvar och att de inte har samma ansvar som de hade tidigare.

Antagligen har det en hel del att göra med missuppfattningar. Man har lyft bort arbetsgivarnas ansvar för att göra en rehabiliteringsutredning, nedrustat Arbetsmiljöverket och så vidare. Antagligen har det sänt ut sådana signaler till en del arbetsgivare så att de upplever att de inte har rehabiliteringsansvaret längre. Det är bekymmersamt.

Sedan kommer andra delen av Kurts fråga. Vad ska man göra åt det här? Från TCO:s sida har vi föreslagit ett batteri av åtgärder som vi tycker borde ha legat på plats innan man börjat diskutera tidsgränserna och regelverket.

En sådan sak är att aktivera partssystemet. Det handlar om att mer aktivt få arbetsgivare och fack att arbeta ihop när det gäller arbetsmiljöfrågor. Vi har föreslagit att man ska införa någon form av stimulans för de arbetsgivare som exempelvis tecknar kollektivavtal med en kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Vi har också föreslagit en rehabiliteringsförsäkring som inte bara innefattar den medicinska rehabiliteringen som regeringens rehabiliteringsgaranti sägs innefatta utan också innefattar en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det är sådana bitar som vi tycker borde ha legat på plats innan vi satte i gång diskussionen. För oss är det lite som att man börjar i fel ände. De här bitarna och verktygen är viktiga för att man ska få tillbaka fler i arbete.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Kurt Kvarnström ställde många frågor. Jag ska se om jag kan svara på några. Jag vet att Kurt Kvarnström är mycket engagerad i Finsam, finansiell samordning. Där har vi träffats när jag var på besök i Dalarna.

De personer som Kurt Kvarnström har runtomkring sig ska försöka verka tillsammans med Försäkringskassan, hälso- och sjukvård, Arbetsförmedlingen med flera. Dessa samordningsförbund finns mestadels över hela landet.

Ni träffar i dag personer som inte har fått hjälp och stöd i tid. De personerna får ni hjälpas åt med, samordna resurserna för de komplicerade problem och behov som de här personerna har.

Det är precis det som vi behöver göra nu. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvård samordnar sig regionalt och lokalt ute i landet för att sätta individen i centrum och samordna de resurser man har för att hjälpa.

Samordningsförbunden, Finsam och Kurt Kvarnström gör ett väldigt bra arbete. Problemet är att det är i lite senaste laget man sätter in de resurserna. Det skulle ha gjorts väldigt mycket tidigare så att de personerna inte hade behövt gå sjukskrivna i fem, sex eller sju år eller blivit förtidspensionerade. Sedan efter många år ska man knacka på dörren och fråga vad man kan hjälpa till med.

Vi behöver i stället göra rätt saker från början och inte sätta in otroligt mycket ekonomiska resurser i slutändan när människor många gånger nästan inte kan ta emot någon hjälp eller i varje fall mycket liten hjälp.

Lagförslaget är att man ska få söka andra arbetsuppgifter med sjukpenning och sedan ska kunna få tjänstledigt från sin arbetsgivare i ytterligare sex månader för att pröva andra arbetsuppgifter. Jag kan inte förstå att det finns någon kritik mot det förslaget.

Det måste vara väldigt mycket bättre för de många som säger: Jag vill inte gå tillbaka till min arbetsgivare. Det är inte lämpligt. Jag trivs inte och mår inte bra där. Jag vill försöka någonting annat.

Det är åtminstone väldigt många som jag har mött på mina resor som säger det. Det är många flickor som har haft lättare psykisk ohälsa, och så vidare. De säger: Jag vill göra någonting helt annat, men jag måste faktiskt säga upp mig om jag ska våga söka eller pröva andra arbetsuppgifter. Nu får jag en möjlighet.

Låt oss enas om att det största och det viktigaste ska vara att gå tillbaka till det egna arbetet, de egna arbetsuppgifterna, om alla är överens om att man vill detta. Men det kan finnas de som för sin hälsas och intresses skull vill pröva något annat. Nu ger vi dem den möjligheten. Jag tycker det känns väldigt bra att kunna införa denna lag om ledighet.

Gunvor G Ericson (mp): Jag vill börja med att tacka för en väldigt intressant förmiddag med många intressanta inlägg. Jag skulle också vilja säga att inte heller vi är nöjda. Men man kan konstatera, precis som Töres Theorell sade, att sjukfrånvaron faktiskt har gått ned sedan år 2002. Några åtgärder måste väl ändå ha skett, eftersom det har gått ned något.

Det är viktigt att människor får hjälp. Man ska inte behöva ramla mellan stolarna. Det som inte har varit uppe i diskussionen i dag är den stora skillnaden mellan kvinnor och män. I månadsuppgifterna från Försäkringskassan för april 2008 kan man konstatera att ohälsotalet nu har sjunkit till 37,7. Men för kvinnor är det 45,4 och för män 30,2. Det är en väldigt stor skillnad.

Med det som utgångspunkt undrar jag vilken genusanalys som har gjorts av det här förslaget. På vilka sätt har man gjort genusanalys av hur det kommer att slå för kvinnor och män? Det kan man inte se. Det finns ett litet avsnitt om jämställdhet på slutet i propositionen. Men det är ingen hänvisning till på vilket sätt man har gjort genusanalys.

Man kan också se på förtidspensioneringar och sjuk- och aktivitetsersättning som det nu heter att det för kvinnor är 325 000 och för män 220 000. Det sjunker det senaste året för båda grupperna. Men jämför man med för två år sedan har antalet kvinnor faktiskt ökat något.

En annan stor oro som jag känner för detta handlar om de diagnosbaserade undantagen när man ska få förlängd sjukskrivning. Är till exempel en sjukdom som MS berättigad till undantag? Eller hur går det för en person som har en bipolär sjukdom, en psykiatrisk sjukdom? Det är en person som har välfungerande perioder men däremellan perioder där personen inte fungerar.

Försäkringskassan visade att även om man inte genomför de här förändringarna just nu kommer sjukskrivningstalen att gå ned. Min andra fråga till ministern är: Finns det inte ett värde i att vi får en bred parlamentarisk överenskommelse om hur framtidens sjukförsäkring ska se ut?

Jag har också en fråga till dem som blir berörda av detta. Vi har hört LO och TCO. Därför skulle jag vilja ställa mina frågor till Saco, HSO och SKL, det vill säga Sveriges Kommuner och Landsting, som i allra högsta grad blir berörda.

Vi hörde om exemplet Katarina från Reumatikerförbundet. Jag är alldeles övertygad om att hon finns i verkligheten. Delar ni den synen att det skulle kunna bli de konsekvenserna? Ser ni också bekymret att det blir en ökad regelbörda för företag?

Hur ser ni på att regeringen har så bråttom? Vi hörde från TCO och LO att man ändå är beredda att vänta så att man kan få ett väl genomlyst förslag och en parlamentarisk utredning som möjliggör det. Det kan till exempel vara med en gemensam myndighet och en dörr in, en påse pengar där sjukförsäkring, a-kassa och försörjningsstöd ligger i en pott.

Hur ser ni på ett förslag om att vänta på en parlamentarisk utredning?

Ordföranden: Det var frågor till socialförsäkringsministern, Saco, SKL och HSO. När det blir frågor till väldigt många måste jag uppmana er att ge korta svar. Annars kommer inte alla som har önskat att få ställa frågor här i dag att få en möjlighet till det.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Jag kan kort konstatera att kvinnor har en oproportionerligt hög andel av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Att inte kvinnornas andel av förtidspensioneringar går ned utan snarare ökar har att göra med att långtidssjukskrivningarna nu har gått över i en förtidspension. Det är lite gamla synder som vi ser här.

Den största diagnosen för kvinnor är värk i rörelseapparaten och lättare psykisk ohälsa. Många har arbetat inom den offentliga sektorn. Därför föreslår regeringen också en rehabiliteringsgaranti och avsätter 3,4 miljarder till tidiga insatser och rehabilitering. Vi diskuterar nu med Sveriges Kommuner och Landsting och hälso- och sjukvården var och hur det ska kunna ske på bästa sätt.

Det är väldigt viktigt att vi pratar om individen och individens arbetsförmåga. En diagnos i en viss situation kan vara att man inte har någon arbetsförmåga och i en annan situation kanske man har viss arbetsförmåga. Därför är det väldigt viktigt att vi utgår från individen.

Jag instämmer därför i tidigare anförande. Det känns väldigt bra att vi har en utredning på gång om vad som är arbetsförmåga och arbetsoförmåga.

Bakgrunden var det som jag sade innan. Riksdagen beslöt om en bred parlamentarisk utredning. Så blev det inte under förra mandatperioden. Men det blev så småningom en socialförsäkringsutredning som inte var parlamentarisk utan en enmansutredning.

Den analysen plus fakta och mycket annat gjorde att regeringen ansåg att vi inte kunde invänta en bred parlamentarisk utredning. Den ska självklart komma till stånd inom kort. Det är min ambition.

Men det finns mycket annat att ta tag i. Det gäller hur framtidens socialförsäkring ska vara fristående eller kopplad till statens budget. Det ska vi diskutera. Det finns otroligt mycket för denna utredning att ta tag i. Jag hoppas att jag ska kunna presentera den väldigt snart.

Harald Mårtensson, Saco: Vi delar de kritiska synpunkter som har framförts här i dag av TCO och LO. Vi delar också uppfattningen att man ska tillsätta en parlamentarisk utredning.

Det är alldeles för många frågeställningar som är oklart utredda. En samlad syn vore viktigt att få fram. Där tycker vi att det krävs en parlamentarisk utredning.

Agneta Jöhnk, Sveriges Kommuner och Landsting: Vi har i vårt remissvar hävdad att det är bra med breda och förankrade lösningar. Det är bättre att det blir bra än att det går fort.

Ingemar Färm, Handikappförbundens samarbetsorgan: Jag vill hänvisa till det jag nämnde i min presentation. Vi kan gå till s. 53–55. Där är det uppräknat nystartsjobb, som börjar den 1 januari 2008. Man har aviserat att företagshälsovården ska få en annan och bättre ställning. Man har för avsikt att införa en rehabiliteringsgaranti. Beslutsstöd har påbörjats den 1 oktober 2007. Privata aktörer kommer kanske i framtiden att få en roll. Översyn av system- och effektivitetstillsynen diskuteras.

Likadant är det om man tittar på konsekvenser för myndigheterna, som finns på s. 96 och 97. Det gäller Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunsektorn. Det är väldigt schematiska beskrivningar av vilka konsekvenser det blir för de olika samhällsorganen.

Sammantaget tycker jag att det är ett lapptäcke av olika åtgärder där ingen vet hur det ena påverkar det andra och ingen kan ge en samlad beskrivning av konsekvenserna och effekterna. Därför tycker jag att man har gått för fort fram. Det är bättre att hitta en samlad lösning på det hela.

LiseLotte Olsson (v): Jag tycker också att det har varit väldigt intressant i dag att få höra era synpunkter. Att Vänsterpartiet är kritiskt till detta är väl ingen hemlighet. Det jag har hört i dag har gjort att jag har blivit ännu mer kritisk, om det är möjligt.

Det är väldigt tydligt att utsorteringskedjan är en katastrof för oss alla. Det är ett systemskifte. Eftersom vi alla riskerar att bli sjuka kommer vi att bli drabbade av det. Vi behöver trygghetssystem som vi kan luta oss mot. Nu börjar det krackelera i kanterna.

Jag hade också en fråga som handlade om en parlamentarisk utredning. Men vi har kanske utrett den frågan färdigt. Det jag kan säga är att det är väldigt konstigt att Cristina Husmark Pehrsson säger att det skulle vara oansvarig med en parlamentarisk utredning. Sedan när blev det oansvarigt med en utredning? Det förstår jag inte riktigt.

Jag riktar mig till Sveriges Kommuner och Landsting. Jag såg i ett pressmeddelande att ni har sagt att 70 procent av ökade socialbidragskostnader beror på hårdare tillämpning av policyn från Försäkringskassan.

Nu sade du i ditt inlägg att ni förväntar er en tioprocentig ökning av försörjningsstödkostnaderna för kommunerna när detta träder i kraft. Jag skulle gärna vilja veta om du vet hur kommunerna har resonerat. Hur kommer man att klara av den kostnadsökningen?

Sedan har jag en fråga som är direkt riktad till Cristina Husmark Pehrsson. Finns det någon chans efter det vi har hört i dag om alla farhågor, hetsen och att det är så bråttom att genomföra försämringarna och systemskiftet att ni i regeringen tar ert ansvar och drar tillbaka det här förslaget?

Agneta Jöhnk, Sveriges Kommuner och Landsting: Jag lämnar över ordet till Leif Klingensjö som är vår expert när det gäller socialbidrag.

Leif Klingensjö, Sveriges Kommuner och Landsting: Det är alltid vanskligt med prognoser. Vi har gjort en beräkning tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om effekterna för ekonomiskt bistånd av de förslag som ligger. Den är preliminär.

Den visar på att ungefär 12 procent av antalet personer kommer att bli beroende av ekonomiskt bistånd som huvudförsörjning. Det kan på årsbasis innebära en fördyrning av kostnaderna för kommunerna på 500 miljoner, det vill säga en halv miljard.

Det är väldigt preliminära uppgifter. Självfallet kommer effekterna i första hand att slå mot de enskilda. Det är väldigt svårt att få ekonomiskt bistånd.

Vi har utgått från de simuleringar man har av lägre sjuktal och allt sådant.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Jag har bara en kommentar till Lise-Lotte. Jag sade inte att det var oansvarigt att tillsätta en socialförsäkringsutredning. Jag sade att det var oansvarigt att inte göra någonting när vi hade dessa siffror att tillgå och analysen i Socialförsäkringsutredningen. Jag ville bara göra det klart.

När det gäller försörjningsstödet kan jag bara säga att man inte har kunnat ta hänsyn till det arbete som just har påbörjats med en jobb- och utvecklingsgaranti för att rusta personer som kan behöva detta i stället för att de blir förtidspensionerade som förut eller hamnar i utanförskap. Jobb- och utvecklingsgarantin kommer att underlätta detta betydligt.

Göte Wahlström (s): Tack för bra föredragningar! Vi kunde till viss del läsa oss till detta i de remissvar som har kommit in och som vi har kunnat ta del av i vår beredning. Nu förstärktes detta genom de föredragningar som har varit här.

Vi kan också konstatera att vi under förmiddagen har fått två olika beskrivningar. Generaldirektören på Försäkringskassan ger en relativt positiv bild även med rådande lagstiftning och den nedåtgående tendensen när det gäller sjukskrivningsprocessen. Samtidigt säger socialförsäkringsministern att det inte är mycket som fungerar i socialförsäkringen när det gäller sjukförsäkringsdelen.

Det är två helt olika bilder som vi i utskottet får att hantera i vårt vidare arbete.

Jag har en fråga till Försäkringskassan men också till Arbetsförmedlingen som beskrev det samarbete som måste komma till stånd för att processen ska fungera fortsättningsvis. Den kan kanske också kopplas till Sveriges Kommuner och Landstings bedömning när det gäller kostnadsutvecklingen för försörjningsstödet.

Siffrornas exakthet är kanske inte helt klar, men enligt Försäkringskassan finns det drygt 80 000 personer med partiell sjukersättning. En bedömning är att 35 000 av dessa skulle ha svårt att återkomma och etablera sig på arbetsmarknaden när det gäller den del som man har partiell sjukersättning för i dagsläget. Arbetsförmedlingen redovisar de problem man har att hitta en arbetsmarknad för människor som inte är till 100 procent arbetsföra enligt de kriterier som ställs upp hos arbetsgivare och andra. Var kommer dessa människor att hamna i det korta perspektivet? Kommer dessa 35 000 personer att, som Sveriges Kommuner och Landsting nu bedömer, hamna i försörjningsstödet, det vill säga det gamla bidragssystemet?

Lena Liljebäck, Arbetsförmedlingen: När det gäller personer där det inte är 100-procentigt handlar det väldigt mycket om att vara ute och besöka arbetsgivare för att hitta de här arbetsplatserna. De är inte alltid anmälda till arbetsförmedlingarna som lediga platser, utan det är en uppsökande verksamhet som det är fråga om. Det handlar också om att man kanske måste ha ett lönebidrag eller något annat stöd som underlättar.

Det är inte alltid så att vi hittar rätt arbetsgivare. Som jag sade tidigare visar den handlingsplan och det samarbete som vi har med Försäkringskassan att vi klarar detta för över 50 procent i dagsläget när det gäller dem som är föremål för den insatsen, men vi hittar inte rätt arbetsgivare för alla.

Det här är någonting som vi försöker att utveckla hela tiden. Det handlar naturligtvis också om arbetsgivarnas attityder, att man öppnar för de personer som inte är 100-procentare. Sedan vet vi att vi kommer att få brist på arbetskraft framöver med tanke på de stora pensionsavgångarna när det gäller 40-talisterna. Jag tror att arbetsgivarna i större utsträckning måste ta till vara den arbetskraft som finns för att de ska kunna fortsätta att jobba.

Curt Malmborg, Försäkringskassan: Det är väldigt svårt att svara på vart människor ska ta vägen. Vi har gjort studier tidigare av vad som händer personer som kommer ur sjukförsäkringssystemet och får nej till sjukpenning. Det visar sig att de allra flesta går tillbaka till arbete. En ganska liten del går till försörjningsstöd.

Men här pratar vi om väldigt stora förändringar i systemet. En huvudpunkt i mitt anförande var att vi måste vara klara över att flera av de personer som finns i sjukförsäkringssystemet i dag, och som egentligen inte ska vara där därför att de inte uppfyller villkoren för det, inte är topp-

rustade för den väldigt tuffa arbetsmarknad som vi har. Det kommer att krävas extraordinära insatser. Lena har varit inne på några, men jag tror att det kanske krävs ytterligare saker.

Jag och Försäkringskassan har tidigare pratat om behovet av en alternativ arbetsmarknad. Jag vet att ministern har pratat om resursjobb. Jag tror att det kommer att krävas något ytterligare.

Helena Rivière (m): Jag vill ställa en fråga till Töres Theorell. Du underströk det bästa med rehabiliteringskedjan, vilket är tydligheten. Det talade också Curt Malmborg om. Det handlar om tydligheten och de fasta tidsgränserna. Att annat än sjukdom inte längre ska vara en orsak för att få ersättning från sjukförsäkringen tycker jag är en av de viktiga sakerna.

Då undrar jag, Töres Theorell, om inte den här tydligheten om vad som gäller i sjukförsäkringen kan vara till hjälp för människor som har diffusa symtom och subjektiva upplevelser av trötthet med mera.

Sedan har jag en fråga till arbetsgivarna, SKL och Företagarna. Grundidén för friska, vuxna människor i Sverige är ju att de ska arbeta och försörja sig själva. Kan man inte arbeta är det Försäkringskassan som bedömer arbetsförmågan. Men arbetsgivarna är också part i målet när det gäller arbetsförmågan. Själva idén med en anställning är att man ska kunna utföra, som det står i propositionen, arbete av betydelse för arbetsgivaren. Då undrar jag om arbetsgivarsidan kan kommentera om rehabkedjan på det här viset är till fördel för alla inblandade. Vägen tillbaka till arbete för arbetstagaren kanske bäst går via ett annat arbete och en annan arbetsgivare.

Töres Theorell, Stockholms universitet, Stressforskningsinstitutet: Jag började mitt anförande med att säga att slappa sjukskrivningar utan ordentlig rehabilitering blir onödigt långa och kan förvärra sjukdom. Jag håller helt med om att tydlighet är bra för många av de här långvariga tillstånden, speciellt om det finns inslag av psykisk sjukdom i dem. Men jag sade också att det givetvis förutsätter att man har tillräckliga rehabiliteringsresurser och att det också finns tillräcklig kunskap hos aktörerna runtom patienten så att det inte blir felbedömningar. Felbedömningar kommer nu relativt sett att kanske spela en större roll med det nya regelverket. Jag betonade att det till och med kan bli ett trauma för människor som blir felbedömda, och då kan det förvärra deras tillstånd.

Jag är självfallet inte emot tydlighet. Det vore snurrigt om jag vore det, men det måste kopplas till det som händer i övrigt i de här processerna.

Agneta Jöhnk, Sveriges Kommuner och Landsting: Frågan handlade om vägen tillbaka. Vårt fokus måste naturligtvis vara att våra medarbetare ska komma tillbaka till den arbetsplats där de har blivit anställda. Vi har en gång tidigare gjort den bedömningen att det här är en bra arbetstagare. Då måste fokuset vara att få tillbaka arbetstagaren. I första hand har vi ett ansvar för att man ska kunna arbeta på sin arbetsplats.

Sedan beror det väldigt mycket på sjukdomens art om det finns en möjlighet att vara kvar på just den här arbetsplatsen. Som jag sade tidigare är vi en stor arbetsgivare, i alla fall på många platser. Det är klart att vi ska pröva omplacering. Sedan finns det ett antal fall som kanske skulle må allra bäst av att bli prövade hos en annan arbetsgivare. Det beror lite på hur kommunikationen mellan chef och arbetstagare har gått under den här perioden.

I första hand ska vi ta hand om de medarbetare vi har. I andra hand tror jag att det är väldigt bra att ha möjligheten att pröva mot den övriga arbetsmarknaden.

Anders Fogelberg, Företagarna: Som jag var inne på i mitt föredrag menar vi att rörligheten på arbetsmarknaden är väldigt viktig. Samtidigt ser vi också att man i första hand ska pröva möjligheten att vara kvar på sin arbetsplats. Men vi ser en risk med inlåsningsarna som gör att man inte lämnar sitt arbete som man inte trivs med. Man kan även ha svårt att få ett nytt arbete om man inte är 100-procentigt superpresterande. Det bildas alltså ett stort utanförskap.

I vårt remissyttrande har vi också sagt att vi menar att en tjänstledighetslag inte är bra. Vi vill i stället att man ser över hela LAS-systemet. Att lägga på ytterligare pålagor på arbetsgivarna gör att det blir ännu mer betungande att anställa personer.

Magdalena Streijffert (s): Jag vill också tacka för väldigt många bra anföranden där ni har berättat lite om era åsikter om den här rehabiliteringskedjan. Man märker väldigt många som känner en oro för att det här har gått för snabbt. Det finns ingen helhet. Det finns också en oro när Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen uttrycker denna oro, för det är de som kommer att jobba med detta. De som drabbas är naturligtvis individerna.

Det känns lite som om man börjar i fel ända. Argumentet att det var dåligt tidigare gör inte att det här ska vara ett dåligt förslag. Det handlar om att människor måste få tidiga insatser för att komma tillbaka till arbetet igen. Att införa tidsbegränsningar utan att ha några åtgärder för hur de här människorna ska komma tillbaka anser vi socialdemokrater är att börja i fel ända. Det hjälper inte med tidsbegränsningar om det inte finns verktyg.

Det finns fortfarande inga incitament eller sanktioner för arbetsgivarna att verkligen se till att arbetstagarna kommer tillbaka igen. Som vi har hört finns det risk att de väntar tills personen åker ut från företaget.

Vi har hört om rehabiliteringsgarantin och företagshälsovården. Vi vet inte vad som kommer att hända med dem. Jag har några frågor till socialförsäkringsministern om just detta. Är dessa 3,4 miljarder helt nya pengar eller tar man dem någon annanstans ifrån?

Man säger att rehabiliteringsgarantin handlar om medicinsk rehabilitering. Vad händer med dem som kanske behöver annan rehabilitering? Vad kommer att hända med dessa människor?

Jag tycker att det finns väldigt många frågor. Jag skulle vilja veta vilka tidiga insatser som görs med detta förslag för att människor ska komma tillbaka snabbare i arbete. Hur kommer den förstärkta företagshälsovården att se ut? Hur kommer den att göra att människor snabbare kommer i arbete? Var tas pengarna ifrån?

Sedan vill jag också ställa den fråga som LiseLotte Olsson ställde och som vi inte fick svar på. Om de som ska arbeta med de här individerna känner denna oro för att man inte kommer att klara av detta, borde man då inte fundera på att ta tillbaka förslaget och ha en parlamentarisk utredning så att man kan presentera en helhet?

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson: Jag instämmer inte när ni säger att det har gått fort. Denna regering började jobba med detta omedelbart efter valet. Innan detta träder i kraft i lag har det gått två år. Jag tycker inte att man kan beskylla regeringen för att detta har gått för fort. 140 personer om dagen blev förtidspensionerade under tio år. Det fanns 550 000 personer med aktivitetsersättning, och vi ser fortfarande att många ungdomar får förtidspension. Det var 200 000 långtidssjukskrivna personer som inte fick rehabilitering. Man sade nej till förstärkt företagshälsovård och mycket annat.

Nu kommer det ett förslag, men det har tagit två år att få fram det. Jag tycker inte att det är kort tid.

Det är jättebra med snabba insatser från företagshälsovården. Det finns pengar. De ligger på Försäkringskassan redan i dag. Jag kan lugna frågeställaren med att pengarna till rehabilitering och Försäkringskassan ligger där och väntar på att kunna förstärka både rehabilitering och företagshälsovården. Under minst ett halvår har vi diskuterat med Sveriges Kommuner och Landsting om hur de här pengarna på bästa sätt ska kunna göra nytta. Det är nämligen så att vi har en tradition här i landet att det är landstingen som bestämmer väldigt mycket över hälso- och sjukvården och inte regeringen. Därför måste vi ha med Sveriges Kommuner och Landsting i de här satsningarna.

När det gäller företagshälsovården är jag glad och tacksam över de utredningar som har gjorts på det här området och samarbetet med LO, Svenskt Näringsliv och övriga arbetsmarknadens parter så att vi får en kraftfull satsning. Det är där jag tror att vi kan göra den bästa nyttan tidigt.

Jag tror inte ens att Socialdemokraterna kan var nöjda med det som har varit. Vi ser hur kvinnor i oproportionerlig andel är förtidspensionerade och långtidssjukskrivna. Nu satsar vi 3,4 miljarder på företagshälsovård och rehabilitering just för kvinnor.

Tidiga insatser gör att vi kopplar ihop Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är jättebra. Man kan bolla över till varandra, och personen ramlar inte mellan stolarna. De här servicekontoren, eller vad vi ska kalla dem, finns ute i landet. Folk ska inte förtidspensioneras när de har nått ettårsgränsen, utan vi behåller dem med förlängd sjukpenning och en jobb- och utvecklingsgaranti.

Jag är övertygad om att varje steg kommer att vara väldigt mycket bättre än det vi har i dag.

Solveig Zander (c): Det har varit en oerhört intressant debatt här i dag. Jag kan konstatera att vi känner en stor iver att så snabbt som möjligt få människor tillbaka till arbetslivet och minska sjukskrivningar. Tidigare pratade vi om hur många det var som var sjukskrivna. Nu vet vi inte hur vi så snabbt som möjligt ska komma till rätta med det. Vi ska vidta alla åtgärder som över huvud taget finns. Curt Malmborg sade att den reform som vi nu genomför är den största som har skett på 15 år. Nu konstaterar vi alltså att vi snabbt vill få tillbaka alla till att jobba. Jag tycker att det är intressant.

Jag har några frågor. Den första ställer jag till Sofia Bergström från Svensk Näringsliv. Hon är arbetsgivarrepresentant i det här sammanhanget och representerar oerhört många arbetsgivare. Jag tycker att det vore intressant att höra hur du ser på det nya förslaget. Tycker du precis som de fackliga företrädarna att det finns mycket att önska? Är det så att arbetsgivarna inte kommer att göra någonting fortsättningsvis för att medverka till att folk ska få jobb? Blir det en sådan negativ trend? Det skulle vara intressant att höra hur Sofia ser på detta.

Sedan har jag också en fråga till LO, som är oerhört kritiska till den här nya sjukskrivningsprocessen. Om jag inte missminner mig kom ni med en rapport förra året. Jag tror att den hette *Sjukas rätt* eller något sådant. Där konstaterade ni att när man var sjukskriven och skulle medverka till rehabilitering kunde man kastas ut från arbetsmarknaden. Om arbetsgivaren ansåg att den här personen inte kunde utföra något arbete kunde det vara en saklig grund för uppsägning. Det var alltså lätt att avskeda personer tidigare också. Det här nya förslaget innebär att man har fått en skyddad tid. Den nya rehabiliteringskedjan innebär att man har fått en skyddad tid på upp till tolv månader när det gäller att ha kvar sin anställning. Varför är ni då så kritiska till det förslaget? Borde inte ni tycka att det är bra i stället med hänvisning till den rapport ni lämnade?

Sedan måste jag också få ställa en fråga till Curt Malmborg och Försäkringskassan. Du har uttryckt att du ser positivt på framtiden. Du sade också att man har gjort väldigt mycket de senaste åren. Men du visade bilder på att sjukskrivningarna gick ned otroligt mycket mellan 1995 och 2005, och att det blev en försämring. Jag uppfattade aldrig att du försökte tala om vad det berodde på. Jag skulle gärna vilja höra om du kan specificera varför det var så. Det vi gör nu gör vi för att motverka att vi ska hamna i de där dalarna igen, precis som socialförsäkringsministern har uttalat. Då vore det intressant att höra vad den här nedgången i förtidspensioneringen under den socialdemokratiska regeringen berodde på.

Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv: Även jag sällar mig till skaran som säger att det här har varit en otroligt spännande stund hittills. Jag tycker att det är otroligt angeläget att understyrka att det här förslaget inte inne-

bär något förändrat rehabiliteringsansvar för arbetsgivarna. Det innebär inte heller någon förändring av de arbetsrättsliga reglerna. Jag kan inte nog understryka det.

Kjell Rautio från TCO påtalade tidigare att det inom vissa kretsar finns en okunskap om att det här kravet att inlämna en rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan har upphört. Det finns ett missförstånd hos vissa som menar att det innebär att rehabiliteringsansvaret har upphört, och så är naturligtvis inte fallet.

Efter vad jag har hört i dag tycker jag att vi alla, och inte minst de som mest kritiskt har uttalat sig mot det här förslaget, inte ska medverka till ett sådant missförstånd och säger: Titta rehabiliteringskedjan innebär att arbetsgivarna inte längre har ett rehabiliteringsansvar. Där har vi alla ett otroligt stort ansvar att tala om att det här handlar om en bedömning av rätten till sjukpenning på försäkringsmässiga grunder. Det är det detta handlar om.

Den stora förändringen är att man gör detta tidigare på ett mer förutsägbart sätt. Den största förändringen är kanske att dagarna löper mot ett slut vad gäller sjukpenningen. Det är just där som svaret på Solveigs fråga ligger. Vad innebär då detta för ansvar? Jo, det innebär ett otroligt ökat ansvar för alla aktörer. De här ärendena, de här individerna och de här fallen kommer att bli synliga mycket tidigare. De blir synliga på arbetsplatsen, de blir synliga på Försäkringskassan och de blir synliga på Arbetsförmedlingen betydligt tidigare i de fall omställning är lösningen. Det är någonting som är otroligt positivt.

Som flera andra sade här tidigare är det man primärt efterlyser att den här sjukfrånvaroperioden ska brytas genom att den anställde kommer tillbaka till arbetsplatsen. Men om det inte är möjligt är det bra för arbetsgivaren, för individen, för Försäkringskassan och för Arbetsförmedlingen att detta kommer upp till ytan så tidigt som möjligt.

Lena Liljebäck från Arbetsförmedlingen sade att arbetsgivarna också måste stå till förfogande och ta emot de här personerna som har varit sjukfrånvarande och som inte är fullt arbetsförmögna. Det faktum att man tidigare kommer till åtgärder som är lämpliga i det individuella fallet gör att de här långa frånvarotiderna blir kortare och färre. Det i sig medverkar till möjligheten för många att komma tillbaka till en annan arbetsplats.

Renée Andersson, LO: Det är mycket riktigt att vi i vår rapport *Sjukas rätt till stöd* uttalade oss för att vi kunde tänka oss en tidsgräns i sjukförsäkringen på 14–15 månader. Men det förutsätter givetvis att det kombineras med att aktiva åtgärder sätts in så snabbt som möjligt. Vårt förslag kombinerades också med den modellen att om man, när den här tiden har gått, kan konstatera att arbetsgivaren inte har gjort det som åligger honom eller henne att göra i rehabiliterings- och anpassningshänseende ska det här kombineras med någon form av sanktion för arbetsgivaren, exempelvis i form av återupptagen sjuklön. Det fanns alltså ett sådant inslag i vår modell för att säkerställa att det verkligen vidtas åtgärder under den här tidsperioden. Något sådant finns inte i regeringens förslag.

Curt Malmberg, Försäkringskassan: Jag är inte säker på att jag uppfattade Solveig Zanders fråga riktigt, men jag svarar ändå. Det handlade om fluktuationerna. Den ökning som var på 90-talet är väldigt omdiskuterad. Det finns säkert flera faktorer. Ett av skälen tror jag var att Försäkringskassan inte gjorde en riktig försäkringsmässig prövning. Vi var ursäktade genom att vi fick en jättestor neddragning under den här tiden som satte sina spår.

Minskningen å andra sidan – om jag koncentrerar mig på den – tror jag berodde på flera faktorer. Jag tror att jag nämnde det. För det första är vi bättre i den försäkringsmässiga prövningen. Vi har gjort stora utbildningsinsatser på läkarsidan där man är väldigt medveten om avigsidorna med sjukskrivning i dag. Det tror jag inte att man var på 90-talet. Sedan har det skett stora informationsinsatser och attitydpåverkande insatser. Jag tror att det finns en helt annan inställning till sjukskrivningsproblematiken i dag än för tio år sedan.

Avslutning

Vice ordföranden: Nu är vi på den sista punkten, nämligen avslutningen av detta. Jag tänkte göra det väldigt kort genom att säga att det har varit en otroligt spännande förmiddag. Jag har lärt mig massor och fått jättemycket inspiration till att fortsätta det här arbetet med sjukförsäkringen och rehabiliteringen.

Det är ingen hemlighet att vi har lite olika åsikter. Det syns också i det här rummet. Det är många frågor som fortfarande är öppna, vilket gör att det inte är någon lätt materia, precis som Cristina Husmark Pehrsson sade. Vi har alla ett ansvar att försöka borra i den för att försöka hitta det som är bäst för individen.

Vi i utskottet tar med oss de synpunkter som har kommit fram. Vi tar säkert med oss dem på lite olika sätt. Så är det ju i politiken. Jag vill tacka alla er som har haft inlägg här. Det har varit värdefullt för vårt arbete. Jag vill tacka er som har varit inbjudna och svarat på frågor. Det har också varit väldigt värdefullt för oss att i den här formen få ställa frågor och få svar på de funderingar vi har haft. Jag vill alldeles särskilt tacka ministern som har deltagit under hela den här förmiddagen. Det har varit värdefullt för oss, och jag hoppas att det har varit värdefullt för dig också.

Jag tycker att vi avslutar med att ge varandra en applåd. Tack så mycket för i dag!

Bilder från utfrågningen

Bild 1

Antalet sjukskrivna personer



 Försäkringskassan

Bild 2

Prognos – dagens regelverk

- **Gynnsamma flöden**
 - Antalet startade sjukfall minskar snabbt
 - Färre sjukfall blir långa och färre riskerar därför få sjukersättning
 - Under 2008-2011 kommer fler med sjukersättning att fylla 65 år än tidigare (40-talisterna)
- **Snabbt minskande volymer till 2011**
 - Ca 50.000 färre personer med sjukpenning
 - Ca 40.000 färre personer med sjukersättning
 - Ohälsotalet minskar till ca 33 dagar

 Försäkringskassan

Bild 3

Prognos – nytt regelverk

- Framförallt lägre inflöde till sjukersättning
- Kraftig ökning av utflödet från sjukersättning under 2010
- En stor grupp med förlängd sjukpenning mister sin ersättning den 1 januari 2010
- Snabbt färre personer med sjukersättning
 - Antal pågående sjukfall minskar med 10.000 extra till 2011
 - Antal med sjukersättning minskar med ytterligare omkring 50.000 till 2011
 - Ohälsotalet kan hamna mellan 29 och 30 dagar under 2011

**Bild 4**

Sammanfattning

- Gynnsam utveckling av sjukfrånvaron de senaste åren
- Prognos med dagens regelverk
 - 50.000 färre med sjukpenning
 - 40.000 färre med sjukersättning
 - Ohälsotal 33
- Prognos inklusive nytt regelverk
 - 60.000 färre med sjukpenning
 - 90.000 färre med sjukersättning
 - Ohälsotal 29 - 30

