

## Bilaga 12:9 till kommunstyrelsens protokoll den 2 juni 2004, § 12

PM 2004 RV (Dnr 224-2039/2004)

### Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro – remissyttrande över promemoria från Socialdepartementet (Ds 2004:16)

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande  
Som svar på remissen överlämnas och återopas denna promemoria.

**Föredragande borgarrådet Leif Rönngren** anför följande.

#### *Bakgrund*

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet med tjänstemän från Socialdepartementet, Näringsdepartementet och Finansdepartementet har tagit fram en promemoria med förslag på drivkrafter för att minska sjukfrånvaron. Förslaget inriktar sig på aktiva åtgärder som ska ge arbetsgivarna starkare ekonomiska drivkrafter att minska sjukfrånvaron. Arbetsgruppens förslag har presenterats i en departementspromemoria (Ds 2004:16), i vilken regeringen föreslår en reform för hela arbetsmarknaden. I promemorian föreslås bl.a. följande:

- ? Arbetsgivaren ska stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron. Därför gäller inte arbetsgivarens medfinansiering om arbetstagaren får förebyggande sjukpenning, deltar i rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller återgår i arbete på deltid.
- ? Arbetsgivaren har ansvar för 15 procent av sjukpenningkostnaden för de anställda fr.o.m. dag 15 och framåt, utan någon bortre gräns.
- ? Försäkringskassan fastställer varje arbetsgivares avgiftsunderlag månadsvis och beslutar om den särskilda sjukförsäkringsavgiften.
- ? Arbetsgivaren betalar avgifterna via sitt skattekonto.
- ? Sjukpenningnivån återställs till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).
- ? Sjuklöneperioden återställs till två veckor.

Den kraftigt ökande sjukfrånvaron, framför allt när det gäller långtidssjukskrivningarna, får negativa effekter för den enskilde. Den leder även till stora påfrestningar på samhällsekonomin och på kvaliteten i verksamheten. Riksdagen beslutade därför i budgetpropositionen 2003 om ett övergripande mål för ohälsan, som innebär att frånvaron från arbetslivet p.g.a. sjukskrivning skall halveras fram till 2008, i förhållande till 2002 års nivå.

Den 18 december 2003 presenterade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet en gemensam avsiktsförklaring – *Ett hälsosammare arbetsliv*. I denna redovisas bl.a. ett översiktligt förslag till system för arbetsgivarens medfinansiering av de anställdas sjukpenningkostnader. Avsikten är att ett förslag ska kunna träda i kraft den 1 januari 2005.

## *Remisser*

Ärendet har beretts av stadsledningskontoret och stadsledningskontorets personalpolitiska avdelning. Synpunkter har även inhämtats från personalchefer vid stadens förvaltningar. Information lämnas till arbetstagarorganisationerna vid Cesam den 25 april 2004. Departementsskrivelsen har varit ute på remiss hos 42 myndigheter. Stockholms stad har valt att besvara departementsskrivelsen utan att ingå bland remissinstanserna.

Stadsledningskontorets synpunkter utgår från hur de föreslagna åtgärderna kan komma att påverka kommunen ur ett ekonomiskt, organisatoriskt och arbetsmiljömässigt perspektiv.

Synpunkterna kan sammanfattas enligt följande:

- ? Förslaget kan få negativa effekter för staden i form av minskad verksamhet, ökad sjukfrånvaro och ökad bolagisering.
- ? De offentliga arbetsgivarna bör kunna fungera som föregångare.
- ? Risken är stor att stadens administrativa kostnader kommer att öka.
- ? Ökad deltidssjukskrivning och rehabilitering kräver flexibilitet och ömsesidighet.
- ? Samverkan med försäkringskassan måste förbättras.
- ? De ekonomiska förutsättningarna får inte undermineras genom ytterligare avgifter för staden.

## *Mina synpunkter*

Stockholms stad inser till fullo att de höga sjuktalen och de omfattande sjukskrivningarna är ett problem. Regeringens initiativ och de utredningar som föregått denna har på ett tydligt sett visat att det finns en mängd olika faktorer som påverkar omfattningen av sjukskrivningarna. Dessa insiktsfulla slutsatser kommer dock inte till uttryck i de förslag som återfinns i departementsskrivelsen 2004:16 från Socialdepartementet som nu är föremål för remissbehandling. Fokus har framförallt lagts i denna på hur staten ska minska belastningen på statskassan.

Viktigt i detta sammanhang är att se hur samtliga försäkringssystem fungerar i relation till varandra. När sjukfrånvaron går ner, stiger andelen förtidspensionerade. En utmaning för lagstiftaren vore att skapa samordning i systemen och förenkla regelverket för att få ut så mycket som möjligt av de resurser som avsätts för ändamålet. Av detta finns inte något i nuvarande förslag.

Stockholms stad har en sjukfrånvaro på ca 10 procent. Utifrån det utgångsläget kan staden, om nu det föreslagna systemet införs, sänka sina kostnader, om sjukfrånvaron går ner, om andelen deltidssjukskrivningar ökar, om fler verksamheter drivs i bolagsform samt om fler medarbetare deltar i rehabilitering. Detta bygger på att vi har en hög sjukfrånvaro att utgå ifrån. Vi anser att detta är helt fel angreppssätt. Att uppmuntra till deltidssjukskrivning och bolagsbildning kan inte vara lösningen utan det som borde uppmuntras och stödjas är åtgärder och initiativ som kommer åt de grundläggande orsakerna till att medarbetarna är sjukskrivna.

När det gäller deltidssjukskrivning och nyttan med densamma finns det indikationer som visar att den inte får avsedd effekt utan snarare en konserverade verkan som gör att återgången till arbete på heltid kan ta längre tid. Dessutom finns det stora problem för många av kommunernas verksamheter att skapa förutsättningar för deltidsarbete vilket försvårar schemaläggning, verksamhetsplanering och arbetsbelastning både för den deltidssjukskrivne och den övriga personalen riskerar öka.

Det finns många oroande delar i promemorian. Dels får försäkringskassan en avgörande roll för att se till att rehabiliteringsplaner finns framtagna inom utsatt tid. Detta gör att arbetsgivaren blir beroende av att försäkringskassan tar sitt fulla ansvar. Sker inte detta faller kostnaderna på arbetsgivaren som för egen del kan ha skött sitt åtagande. Detta känns mycket oroande med tanke på den arbetsbörda och de problem som försäkringskassan har redan idag. Dels innebär förslagen med all säkerhet ökade administrativa kostnader för staden genom kravet på ökad rapportering och förändrade avgiftsunderlag.

Vi anser att för att få igång och vidareutveckla det långsiktiga arbete som redan inletts bör offentliga och privata arbetsgivare få stöd och inte ytterligare ekonomiska pålagor. För Stockholms del kan vi se att de insatser och initiativ som tagits, vilka redogörs för i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, givit resultat. En minskning av sjukfrånvaron med närmare 1 procentenhet har skett på mindre än ett år.

Stockholms stad är oerhört angelägen om att kunna fortsätta på den inslagna vägen och intensifiera arbetet med att förbättra arbetsmiljön, förbättra inflytandet och delaktigheten, skapa förutsättningar för kompetensutveckling/ledarutveckling, underlätta för personalen att påverka sin arbetstid och verksamhetsplanering. Under våren fattar vi beslut om försök med förkortad arbetstid inom ett antal verksamheter som ett led i att minska sjukfrånvaron. Allt detta för att förebygga ohälsa samtidigt som vi aktivt arbetar med rehabilitering och insatser för att få tillbaka medarbetare i arbete.

De ekonomiska förutsättningarna som staden har för att bedriva en kvalitativt hög service och omsorg för sina medborgare är starkt ansträngda. De prognoser vi kunnat ta del av visar dessutom att läget framgent inte kommer att bli bättre. Därför vore det kontraproduktivt om liggande förslag genomförs som ger ytterligare ökade kostnader för staden. Stadsledningskontorets förslag om att ge arbetsgivare riktade medel genom att i samverkan med fackliga organisationer, försäkringskassan och företagshälsovården utveckla och använda beprövade modeller vore en bättre väg att välja.

Jag föreslår med hänvisning till ovanstående kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen överlämnas och åberopas denna promemoria.

Stockholm den 26 maj 2004

LEIF RÖNNGREN

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

I arbetet med att garantera en god omsorg är arbetet med att få ner sjukfrånvaron centralt. Stockholm stad har i dag ca 5 500 medarbetare som är sjukskrivna varje dag. Det är drygt 12 procent av stadens anställda. Det är en skrämmande hög siffra, men det finns tyvärr många andra kommuner och landsting som har betydligt högre sjukfrånvaro. Att ha hög sjukfrånvaro kostar. För den enskilde i form av lidande och för staden och därmed skattebetalarna i form av vikarier, produktionsbortfall, rehabiliteringskostnader med mera.

Det finns många skäl till att sjukfrånvaron i Sverige har fördubblats i alla åldersgrupper sedan 1998. För att komma till rätta med ett sönderfallande sjukförsäkringssystem krävs nu politiska åtgärder som angriper grundproblemen. Den socialdemokratiska regeringen har i stället valt att fokusera på kostnaderna för sjukfrånvaron.

Regeringens senaste förslag till lösning är nu att vältra över kostnaderna för en dåligt fungerande sjukförsäkring på arbetsgivarna istället för att angripa orsakerna. Förslaget innebär att arbetsgivaren ska betala 15 procent av sjukpenningskostnaden för alla heltidssjukskrivna. För Stockholms stads del handlar det om en extra kostnad om minst 100 miljoner kronor, vilket motsvarar mer än 250 tjänster inom äldreomsorgen. Då är ändå inte hänsyn tagen till vikariekostnader med mera.

Statistiken över sjukfrånvaron i Sverige talar sitt tydliga språk. Sjukfrånvaron är som högst i de offentligt drivna verksamheterna. Därför ska också stadens nämnder och förvaltningsledningar uppmuntra och stödja medarbetare som vill ta över kommunala verksamheter i egen regi. Särskild uppmärksamhet bör under kommande år riktas mot anställda inom förskolor, skolor och hemtjänst som önskar avknoppa sin verksamhet. Avknopprätten ska återinföras och ett avknopprättskansli ska inrättas.

Majoriteten ser sjukfrånvaron enbart som en arbetsmiljöfråga. Detta är ett för snävt synsätt då problematiken bör ses i ett större sammanhang. Det finns samband mellan hälsa, arbete och relationer på hemmaplan.

## ÄRENDET

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet med tjänstemän från Socialdepartementet, Näringsdepartementet och Finansdepartementet har tagit fram en promemoria med förslag på drivkrafter för att minska sjukfrånvaron. Förslaget inriktar sig på aktiva åtgärder som ska ge arbetsgivarna starkare ekonomiska drivkrafter att minska sjukfrånvaron. Arbetsgruppens förslag har presenterats i en departementspromemoria (Ds 2004:16), i vilken regeringen föreslår en reform för hela arbetsmarknaden. I promemorian föreslås bl.a. följande:

- ? Arbetsgivaren ska stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron. Därför gäller inte arbetsgivarens medfinansiering om arbetstagaren får förebyggande sjukpenning, deltar i rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller återgår i arbete på deltid.
- ? Arbetsgivaren har ansvar för 15 procent av sjukpenningkostnaden för de anställda fr.o.m. dag 15 och framåt, utan någon bortre gräns.
- ? Försäkringskassan fastställer varje arbetsgivares avgiftsunderlag månadsvis och beslutar om den särskilda sjukförsäkringsavgiften.
- ? Arbetsgivaren betalar avgifterna via sitt skattekonto.
- ? Sjukpenningnivån återställs till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).
- ? Sjuklöneperioden återställs till två veckor.

Den kraftigt ökande sjukfrånvaron, framför allt när det gäller långtidssjukskrivningarna, får negativa effekter för den enskilde. Den leder även till stora påfrestningar på samhällsekonomin och på kvaliteten i verksamheten. Riksdagen beslutade därför i budgetpropositionen 2003 om ett övergripande mål för ohälsan, som innebär att frånvaron från arbetslivet p.g.a. sjukskrivning skall halveras fram till 2008, i förhållande till 2002 års nivå.

Den 18 december 2003 presenterade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet en gemensam avsiktsförklaring – *Ett hälsosammare arbetsliv*. I denna redovisas bl.a. ett översiktligt förslag till system för arbetsgivarens medfinansiering av de anställdas sjukpenningkostnader. Avsikten är att ett förslag ska kunna träda i kraft den 1 januari 2005.

## REMISSER

Ärendet har beretts av stadsledningskontoret och stadsledningskontorets personalpolitiska avdelning. Synpunkter har även inhämtats från personalchefer vid stadens förvaltningar. Information lämnas till arbetstagarorganisationerna vid Cesam den 25 maj 2004.

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande, daterat den 6 maj 2004, har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontorets synpunkter utgår från hur de föreslagna åtgärderna kan komma att påverka kommunen ur ett ekonomiskt, organisatoriskt och arbetsmiljömässigt perspektiv.

Synpunkterna kan sammanfattas enligt följande:

- ✗ Förslaget kan få negativa effekter för staden i form av minskad verksamhet, ökad sjukfrånvaro och ökad bolagisering.
- ✗ De offentliga arbetsgivarna bör kunna fungera som föregångare.
- ✗ Risken är stor att stadens administrativa kostnader kommer att öka.
- ✗ Ökad deltidssjukskrivning och rehabilitering kräver flexibilitet och ömsesidighet.
- ✗ Samverkan med försäkringskassan måste förbättras.
- ✗ De ekonomiska förutsättningarna får inte undermineras genom ytterligare avgifter för staden.

Stadsledningskontoret har förståelse för att frågan om den höga sjukfrånvaron har hög prioritet, men vi anser att de föreslagna åtgärderna förefaller ogenomtänkta och ger uttryck för en bristande insikt i många kommuners ekonomiska situation.

Promemorian har särskilt fokus på hur staten ska minska belastningen på statskassan, men den saknar förslag till åtgärder i det konkreta arbetsmiljöarbetet. Vidare saknas visioner om, och perspektiv på, hur den offentliga sektorn ska bli en attraktiv arbetsgivare, vilket i sin tur troligen skulle minska antalet sjukskrivna och förbättra rekryteringsläget för den offentliga sektorn.

Promemorian lyfter fram flera tänkbara orsaker till den kraftiga ökningen av framför allt de långa sjukskrivningarna – bl.a. lågkonjunktur, bristande ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare och individer, arbetskraftens högre ålder samt en otillräcklig sjukförsäkringsadministration. Man redovisar dessutom flera tunga faktorer som orsak till dagens höga sjukfrånvaro.

Men trots det faktum att många olika faktorer nämns har regeringen i denna promemoria valt att lägga strängt taget allt fokus på en lösning – att ytterligare tynga redan i dag hårt pressade offentliga och privata arbetsgivare med ökade avgifter.

Sjukfrånvaron inom Stockholms stad är på väg ner; en minskning har skett med närmare 1 procentenhet på mindre än ett år. Ett långsiktigt arbete för att minska ohälsan bland stadens anställda pågår sedan 2001, vilket består av aktiva och systematiska insatser – såväl förebyggande insatser som rehabilitering. Detta har medfört ökade ekonomiska kostnader för staden i form av rehabiliteringsinsatser, satsning på friskvård, kompetensutveckling m.m. Men om resultatet blir en minskad sjukfrånvaro, betalar sig denna investering väl på sikt.

Sedan år 2001 har Stockholms stad utvecklat modeller för arbetsträning inom kärnverksamheten. Några exempel:

- ✗ ”Må bra”-kurser riktade till medarbetare med upprepade korttidsjukfrånvaro eller i riskzonen för långtidssjukskrivning.
- ✗ Utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet genom stadens deltagande i Afa´s program ”Sunt liv”.
- ✗ Effektivisering och utveckling av metoder för uppföljning och sjukfrånvarostatistik m.m.

Regeringens förslag till avgifter för arbetsgivaren kan tyvärr leda till att pågående insatser av kostnadsskäl måste avslutas. Regeringens s.k. drivkrafter kan alltså få helt motsatt effekt.

### **Förslaget kan få negativa effekter för staden i form av minskad verksamhet och ökad sjukfrånvaro**

En förändring av kostnadsansvaret till 15 procent fr.o.m. dag 15 utan bortre gräns skulle för Stockholms stad innebära uppskattningsvis närmare 80 miljoner kronor per år i ökade kostnader, beräknat på ett sjukskrivningstal på 10 procent. Detta motsvarar 200–250 anställningar inom barn- och äldreomsorgen.

När det gäller sjukförsäkringsavgiften ska enligt förslaget denna fastställas i samband med höstbudgeten. Detta innebär dock svårigheter att beräkna förväntade kostnader i samband med stadens budgetarbete. Sjukförsäkringsavgiften ligger i dag på 11,08 procent. Den skulle behöva sänkas med minst 0,7 procentenheter för att inte leda till ökade kostnader.

En otillräcklig sänkning av sjukförsäkringsavgiften leder enligt våra beräkningar till ett kraftigt underskott i stadens budget. Detta medför minskade resurser till stadens kärnverksamhet, vilket i sin tur medför en risk för ökad sjukfrånvaro. Läger staten ytterligare kostnader på de offentliga arbetsgivarna kan det leda till en fortsatt negativ sjukfrånvaroutveckling, i stället för den positiva

utveckling som ses i dag. Risken är uppenbar att de medel som budgeteras för att förbättra arbetsmiljön, arbeta förebyggande och satsa på rehabilitering försvinner i ett läge av ekonomisk åtstramning.

I promemorian föreslås att det förändrade kostnadsansvaret ska utgå från organisationsnummer. För en stor arbetsgivare som Stockholms stad, med över 45 000 anställda under ett organisationsnummer, skapar detta stora administrativa problem. Den föreslagna modellen riskerar leda till att arbetsgivare av administrativa skäl budgeterar och hanterar ersättning via skattekontot på ett sätt som gör att förslaget inte får avsedd effekt.

### **De offentliga arbetsgivarna bör kunna fungera som föregångare**

I promemorian sägs att offentliga arbetsgivare är det stora problemområdet. Därför bör det vara än mer angeläget att offentliga arbetsgivare kan behålla befintliga resurser och t.o.m. kunna stödjas i sitt hälsoutvecklingsarbete.

Ett sätt att stödja offentliga arbetsgivare som arbetar aktivt och systematiskt med rehabilitering och förebyggande verksamhet är att dessa får göra avdrag för ekonomiska investeringar som visar resultat i minskad sjukfrånvaro.

Stadsledningskontoret föreslår att arbetsgivare får riktade medel för att kraftfullt och i nära samverkan med de fackliga organisationerna, försäkringskassan och företagshälsovården utveckla och använda beprövade framgångsrika modeller– t.ex. Karolinska institutets projekt, AHA-projektet (arbete och hälsa i arbetslivet) och HAKUL-projektet (hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting).

Genom ett tydligt strukturerat uppdrag till arbetsgivarna under t.ex. en treårsperiod bör målet kunna vara att halvera antalet långtidssjukskrivna inom den offentliga sektorn. De tilldelade medlen ska vara resultatstyrda med återbetalningsskyldighet för de arbetsgivare som inte uppnår uppsatta mål. Myndighetssamverkan inom projekt som FINSAM visar att ekonomisk och verksamhetsmässig samverkan på ett effektivt sätt kan minska statens kostnader.

### **Risken är stor att stadens administrativa kostnader kommer att öka**

I promemorian anges att försäkringskassan ska fastställa arbetsgivarens avgiftsunderlag månadsvis och sedan besluta om den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Avgiften ska sedan betalas via skattekontot.

Stadsledningskontoret anser att detta förslag leder till en stor ekonomisk osäkerhet för arbetsgivaren, i och med att det vid ingången av budgetåret inte är möjligt att förutsäga kostnaden för sjukfrånvaron.

Förslaget innebär dessutom att arbetsgivaren ska lämna ett stort antal uppgifter till försäkringskassan, bl.a. uppgifter om den försäkrade, fastställd sjukpenninggrundande inkomst (SGI), sjukpenningbeloppet per dag och vilken eller vilka arbetsgivare den anställde har. Detta leder till ökade administrativa krav på kommunen, vilket sin tur leder till ökade lönekostnader.

I förslaget saknas en beräkning av de ökade administrativa kostnader som uppkommer för arbetsgivaren genom kravet på en ökad rapportering till försäkringskassan.

### **Ökad deltidssjukskrivning och rehabilitering kräver flexibilitet och ömsesidighet**

Enligt promemorian ska arbetsgivaren stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron. Därför gäller arbetsgivarens medfinansiering inte om arbetstagaren får förebyggande sjukpenning, deltar i rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller återgår i arbete på heltid. Deltidandandet av deltidssjukskrivning är rent principiellt intressant att pröva i högre grad än i dag. Detta måste dock – av både ekonomiska och organisatoriska skäl – ske successivt för de anställda som sedan en lång tid tillbaks är sjukskrivna på heltid.

Av de ca 5 500 av stadens anställda som är sjukskrivna en normal dag, är drygt 40 procent deltidssjukskrivna. Det är svårt att överblicka de ekonomiska konsekvenserna om antalet deltidssjukskrivna drastiskt skulle öka pga. en reformförändring. Risken är uppenbar att dubbla

kostnader uppstår – framför allt vid mindre enheter där deltidssjukskrivningar kan medföra att dubbelbemanning blir nödvändig.

Deltidssjukskrivning är en större fråga än vad som framgår av promemorian. För att göra deltidssjukskrivning till reell möjlighet krävs i större utsträckning än i dag att arbetsgivaren anpassar den anställdes arbetsuppgifter eller finner andra lämpliga arbetsuppgifter. Det måste dock uttalas klart att arbetsgivaren inte har skyldighet att skapa arbeten som inte behövs inom organisationen.

Det krävs stor ömsesidighet och flexibilitet i dialogen mellan arbetsgivare och arbetstagare när det gäller arbetsuppgifter och möjligheten till val av arbetsplats i samband med deltidssjukskrivning. Det är viktigt att arbetstagaren medverkar till rehabilitering, accepterar återgång till arbete när arbetsgivaren anpassat arbetsplatsen och ev. är beredd att omskola sig, när en återgång till tidigare yrke inte är möjlig.

En tydlighet krävs när det gäller att arbetsgivaren endast har omskolningsskyldigheter till yrken inom den egna organisationen.

### **Samverkan med försäkringskassan måste förbättras**

En viktig orsak till svårigheterna att komma till rätta med långtidssjukfrånvaron är de brister som sedan en lång tid tillbaka återfinns i samarbetet med försäkringskassan.

Sedan närmare ett år tillbaka bedriver staden ett intensivt samverkansarbete med kontaktpersoner på försäkringskassan för att utveckla arbetet kring den samordnade rehabiliteringen. Det nya förslaget medför att arbetsgivaren måste kunna ställa absoluta krav på försäkringskassan att genomföra rehabiliteringsplaner inom utsatt tid, för att inte onödiga kostnader ska falla tillbaka på arbetsgivaren.

Vår erfarenhet är att försäkringskassan redan i dag har stora svårigheter att klara sitt uppdrag inom utsatt tid, dvs. inom fyra veckor. Det kommer att krävas en tydligare arbetsfördelning såväl ansvarsmässigt som ekonomiskt mellan arbetsgivare och försäkringskassan, för att den arbetslivs-inriktade rehabiliteringen ska leda till att arbetstagaren snabbt kommer ur sin sjukskrivning.

Kan inte försäkringskassan effektivisera sitt arbete och leva upp till de krav som ställs på dem gällande handläggningstider och genomförande av rehabiliteringsplaner, tvingas arbetsgivarna att ekonomiskt processa mot försäkringskassan. Det gynnar varken individen, arbetsgivaren, försäkringskassan eller staten.

### **De ekonomiska förutsättningarna får inte undermineras genom ytterligare avgifter för staden**

Vi är medvetna om nödvändigheten av ett förbättrat arbetsmiljöarbete, som är kopplat till ett starkt och kvalitativt gott ledarskap. Inom Stockholms stad pågår en ständig utveckling av verksamheten. Satsningar görs på såväl förebyggande som rehabiliterande insatser, och resultat börjar märkas – flera av stadens förvaltningar hade minskat sina sjukfrånvarotal 2003.

*För att detta arbete ska kunna fortgå får inte de ekonomiska förutsättningarna undermineras genom ytterligare avgifter för staden.*

Inledningsvis i promemorian nämner arbetsgruppen ett antal faktorer som anses påverka sjukfrånvaron, men i förslaget till åtgärder tas strängt taget bara en faktor upp – arbetsgivarens ansvar och kopplingar till brister i arbetsmiljön. Här saknas helt förslag till åtgärder och drivkrafter vad gäller individen och attitydförändringar till sjukfrånvaro.

Ska arbetsgivaren ha möjligheter att stödja arbetstagaren för att denne ska kunna komma tillbaka i arbete efter en längre tids sjukskrivning, bör även individen ges ökade drivkrafter för återgång i arbete.



## **Slutligen**

Stadsledningskontoret ser det som nödvändigt att arbetsgivaren ges möjlighet att investera sig ur nuläget för att minska sjukfrånvaron. Detta kan göras genom bibehållna egna medel och genom stöd av kraftfulla statliga resurser. Allt annat kan bara förstärka en redan negativ spiral.

*Bilaga:* Sammanfattning från regeringens hemsida

**Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro  
Ds 2004:16**

Utgiven: april 2004  
Typ: Departementsserien  
Avsändare: Socialdepartementet

**Sammanfattning från Socialdepartementets hemsida**

Med utgångspunkt från avsiktsförklaringen har en arbetsgrupp med tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet utarbetat denna departementspromemoria som innehåller ett antal förslag som föreslås träda i kraft den 1 januari 2005. De huvudsakliga förslagen är:

Arbetsgivare skall som särskild sjukförsäkringsavgift betala 15 procent av den hela sjukpenning som utbetalats till arbetstagare hos arbetsgivaren. Detta regleras i en ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

Arbetsgivaren skall stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron och därför gäller arbetsgivarens medfinansiering inte om arbetstagaren får förebyggande sjukpenning, deltar i rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller återgår i arbete till viss del.

Försäkringskassan åläggs om det inte kan anses obehövt att senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning har kommit in till Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan tillsammans med den sjukskrivne eller kalla denne till ett avstämningsmöte. Om den sjukskrivne saknar arbetsgivare och Försäkringskassan skall klargöra dennes behov av rehabilitering skall motsvarande gälla tio veckor efter sjukanmälningsdagen.

Försäkringskassan fastställer varje arbetsgivares avgiftsunderlag månadsvis och beslutar om den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Arbetsgivarna betalar via sitt skattekonto avgifterna till Skatteverket.

Ett högkostnadsskydd införs lika för alla arbetsgivare som innebär att särskild sjukförsäkringsavgift som inte överstiger 12 000 kronor per kalenderår och arbetsgivare inte tas ut. En arbetsgivare skall aldrig behöva betala mer än fyra procent av sin sammanlagda lönesumma i särskild sjukförsäkringsavgift för ett kalenderår.

För utsatta grupper med en väldokumenterad sjukdom som medför hög risk att drabbas av en eller flera längre sjukperioder införs ett skydd som innebär att de precis som redan gäller för sjuklön inte omfattas av medfinansieringen.

Sjukförsäkringsavgiften sänks så att förslaget blir kostnadsneutralt i förhållande till arbetsgivarkollektivet.

Sjuklöneperioden förkortas till 14 dagar.

Nuvarande högkostnadsskydd för arbetsgivares sjuklönekostnader avskaffas och istället tillhandahåller staten en försäkring för mindre arbetsgivare.

Sjukpenningen återställs till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.

En obligatoriskt, förnyad utredning av arbetsförmågan införs vid sjukersättning som inte tidsbegränsats. Utredningen skall ske minst vart tredje år såvida inte den försäkrade har fyllt 60 år.

Artikeln senast uppdaterad 29 april 2004