

Avdelningen för arbetsgivarpolitik  
Örjan Lutz

Avdelningen för vård och omsorg  
Helén Lundkvist Nymansson  
Anna Östbom

Socialdepartementet  
10333 STOCKHOLM  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)

## Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna (Ds 2016:8)

### Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) delar regeringens oro över sjukfrånvarons utveckling. Frågan är därför sedan länge prioriterad av SKL och dess medlemmar.

*SKL avvisar dock förslaget om "Hälsoväxling" i sin helhet* med motiveringen att arbetsgivarna redan har såväl ekonomiska som andra drivkrafter i tillräcklig omfattning. Ett ytterligare ekonomiskt ansvar enligt föreslagen modell skulle innebära negativa effekter på alla plan och för alla inblandade. Eventuella ytterligare ekonomiska drivkrafter bör vara positiva och belönande snarare än negativa och straffande.

SKL menar vidare att kommunernas och landstingens ekonomiska resurser primärt ska gå till att klara välfärden genom lokala satsningar på skola, vård och omsorg. På så vis bereds bästa möjligheter att arbeta långsiktigt och hållbart med organisationernas och medarbetarnas väl, vilket ökar tillväxten och bidrar till maximal samhällsnytta.

- Förslaget bygger på ett felaktigt antagande om att arbetsgivaren kan påverka sjukfrånvaron bara de pressas tillräckligt hårt ekonomiskt. Arbetsgivaren styr inte över de mekanismer som orsakar de återkommande fluktuationerna i sjukfrånvaron i Sverige.
- Förslaget bygger på det felaktiga antagande att arbetsgivare med relativt sett hög sjukfrånvaro per definition är sämre på arbetsmiljöarbete, ledarskap, organisationsfrågor osv. Någon sådan koppling finns inte.
- Förslaget innebär ytterligare försämrade ekonomiska förutsättningar för SKL:s medlemmar att sköta sin kärnverksamhet och utveckla denna på ett sätt som gynnar såväl medarbetarna som samhället i stort. Det drabbar särskilt de redan mest pressade kommunerna och landstingen och riskerar att få kontraproduktiv verkan på sjukfrånvaron.
- Förslaget riskerar att leda till en tuffare arbetsmarknad med ökad selektion och minskad acceptans för icke "normalpresterande" personer och personer med sjukdomshistorik. Förutom att rörligheten på arbetsmarknaden därmed minskar innebär det sannolikt också ökade kostnader för kommunerna då behoven av försörjningsstöd ökar.

- Förslaget innebär att arbetsgivarna blir än mer beroende av att andra aktörer sköter sina åtaganden. Flaskhalsar utanför arbetsgivarens ansvar riskerar få till följd att arbetsgivarens kostnader ökar ytterligare.

## Särskild sjukförsäkringsavgift

Arbetsgivare åläggs att betala en särskild sjukförsäkringsavgift om 25 procent av dess arbetstagares sjukpenning och rehabiliteringspenning från och med dag 91 i sjukperioden. Skyldigheten att betala avser arbetsgivare som också är skyldiga att betala sjuklön till arbetstagare i händelse av sjukfrånvaro, med vissa undantag.

## Förbundets ställningstagande

*SKL* avvisar förslaget om införande av en särskild sjukförsäkringsavgift med följande motiveringar.

### Högre kostnader löser inte problemet

Regeringens målsättning är att komma bort från de cykler av upp och nedgångar i sjukfrånvaro som sker över tid i Sverige. Denna målsättning är SKL positiv till då svängningarna är skadliga för både enskilda individer, arbetsgivare och samhället i stort. Det finns emellertid inga belägg för att orsakerna till dessa cykler primärt går att finna i några av de faktorer arbetsgivaren styr över, exempelvis arbetsmiljö eller rehabilitering. Det finns inget som tyder på att sjukfrånvarons utveckling skulle följa av att arbetsmiljön blir bättre och sämre i cykler över tid. Det finns heller inget som tyder på att det allmänna hälsoläget i Sverige skulle uppvisa detta mönster.

Till det ska läggas att kommuner och landsting redan i dagsläget tydligt arbetar med en rad av de interventioner som den obligatoriska sjukförsäkringsavgiften är tänkt att trigga. De är, enligt SCB:s Arbetsmiljöundersökning, bättre än privata arbetsgivare på systematiskt arbetsmiljöarbete. De har alla tillgång till företagshälsovård. De har relativt sett stora HR-funktioner och är därmed bättre organiserade än många privata arbetsgivare i frågor som regeringen menar har bäring på sjukfrånvaron. Trots dessa omständigheter har kommuner och landsting högre sjukfrånvaro än privat sektor. Utöver detta pågår nu en stor kraftsamling kring organisatorisk och social arbetsmiljö. Sammantaget blir det svårt att förstå vad förslaget vill styra välfärdens arbetsgivare att göra mer av, och hur det skulle påverka sjukfrånvaron.

Mot den bakgrunden konstaterar SKL att förslaget om att införa en särskild sjukförsäkringsavgift inte kommer att bidra till det tänkta effektmålet, däremot kommer det innebära negativa effekter både för enskilda arbetsgivare och individer, och i förlängningen för hela arbetsmarknaden. För att komma tillrätta med svängningarna måste andra insatser göras.

### Dyrt för de redan mest pressade arbetsgivarna

Tanken är att den särskilda sjukförsäkringsavgiften ska motivera arbetsgivare att hålla sjukfrånvaron låg. Arbetsgivare har dock redan i nuläget fullt tillräckliga incitament

att arbeta för en god hälsa och en låg sjukfrånvaro bland medarbetarna. Inte minst är detta en personal- och kompetensförsörjningsfråga. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer, enligt SKL:s beräkningar, emellertid att innebära en kostnadsökning om 1,8 miljarder (1,2 miljarder efter arbetsavgiftssänkningen) för kommuner och landsting totalt sett. Enskilda kommuner och landsting som redan har en pressad ekonomisk situation, kombinerat med hög sjukfrånvaro, kommer att drabbas hårdast. Vid ytterligare ansvar för sjukförsäkringens finansiering skulle dessa få klart försämrade förutsättningar att klara sina välfärdsuppdrag på ett hållbart sätt. Istället borde dessa kommuner och landsting snarare erbjudas bättre resurser och förutsättningar att utveckla sin verksamhet i en riktning som ligger i såväl arbetsgivares, medarbetares och brukares intresse. Det skulle även innebära positiva effekter på sjukfrånvaron. Förslaget riskerar i sin nuvarande form att bli kontraproduktivt utifrån målsättningen.

### **Riskminimering och tuffare arbetsmarknad**

Idag finansierar arbetsgivarna sjukförsäkringen solidariskt genom arbetsgivaravgiften. Ett system som det föreslagna, där enskilda arbetsgivare med hög sjukfrånvaro i högre grad betalar för "sin egen" sjukfrånvaro, riskerar att få en rad negativa konsekvenser för såväl enskilda arbetsgivare som arbetsmarknaden i sin helhet.

Rationella arbetsgivare med hög sjukfrånvaro får ännu starkare incitament att försöka minska sjukfrånvaron utifrån de parametrar de styr över. Primärt handlar det om att, på de sätt som finns till hands, se till att personalgruppen i så hög grad som möjligt består av individer med låg eller ingen risk att generera särskild sjukförsäkringsavgift för arbetsgivarna. Arbetsgivarens hållning vid både nyanställningar och uppsägningar kommer att förändras. Presumptiva medarbetares sjukdomshistorik kommer att få ökad betydelse, men också dess anställningsformer. Kortfattat kommer det att bli mer attraktivt för arbetsgivare att anställa friska normalpresterande medarbetare på anställningsformer som inte innebär långsiktiga relationer med arbetsgivaren. Detta går tvärt emot den utveckling både SKL och arbetstagarorganisationerna eftersträvar.

Även rationella arbetsgivare med låg frånvaro kommer att lockas göra dessa avvägningar i syfte att minska risken för framtida kostnader och skapa stabila planeringsförutsättningar. Sammantaget innebär detta en tuffare arbetsmarknad med minskad rörlighet. Eftersom sjukfrånvaro ofta kan bero på ett behov av att byta arbetsuppgifter är det en olycklig utveckling.

SKL befarar dessutom att en ökad selektion på arbetsmarknaden kommer att resultera i ett ökat behov av försörjningsstöd från kommunerna.

### **Fribelopp**

Kopplat till den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns ett fribelopp om 33 500 kronor per arbetsgivare och år. Fribeloppet gäller alla arbetsgivare men är utformat för att skydda små och medelstora företag.

## Förbundets ställningstagande

*SKL avvisar* det föreslagna skyddet då det är otillräckligt och därtill inte har en tillfredsställande utformning.

Skyddet är helt anpassat för små och medelstora företag och kommer inte att skydda andra arbetsgivare med höga kostnader för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Skyddet tar heller ingen hänsyn till om arbetsgivaren faktiskt vidtar relevanta insatser för att hålla sjukfrånvaron låg. Det finns exempelvis inga belägg för att små och medelstora företag är bättre på arbetsmiljö och rehabilitering än större arbetsgivare, snarare tvärt om.

SKL delar ändå regeringens uppfattning att små företag har en viktig funktion och samtidigt sårbar position på arbetsmarknaden och därför är skyddsvärda. Samtidigt går det inte att bortse från kommuners och landstings särskilda betydelse för välfärden och samhällsutvecklingen. Pressas enskilda kommuner eller landsting för hårt ekonomiskt kommer det onekligen att påverka samhället i stort. Även dessa arbetsgivare behöver därför någon form av högkostnadsskydd.

Vidare inbjuder fribeloppet till bildande av ett eller flera dotterbolag för de delar av arbetsgivarens verksamhet som uppvisar hög sjukfrånvaro, eftersom det innebär en väg att skyddas av fribeloppet. Utformningen av fribeloppet inbjuder med andra ord till tekniska lösningar i syfte att minska antalet anställda per arbetsgivare (juridisk person/organisationsnummer). En sådan utveckling är inte önskvärd – om än ekonomiskt rationell – då den tar fokus från lösningar som på allvar syftar till att komma till rätta med sjukfrånvaroproblematiken.

## Skydd för utsatta grupper på arbetsmarknaden

Vissa grupper med en utsatt situation på arbetsmarknaden undantas från arbetsgivarens kostnadsansvar för den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

## Förbundets ställningstagande

*SKL anser* att skyddet för selektion av utsatta grupper är otillräckligt. Enligt förslaget ska i princip två grupper undantas vid beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Personer som har olika former av *subventionerade anställningar* (särskilt anställningsstöd, personer med funktionsnedsättning respektive nystartsjobb) och *arbetstagare med särskilt högriskskydd*, i de fall detta beviljats med motiveringen att de riskerar en eller flera längre sjukperioder. Utöver dessa två grupper är dock t.ex. kvinnor tydligt överrepresenterade i sjukstatistiken. Till det kan läggas att risken för sjukfrånvaro ökar kraftigt med åldern. Därför ser SKL en ökad risk att arbetsgivare väljer bort äldre arbetssökande – särskilt kvinnor. Detta trots att denna grupp redan i nuläget riskerar inlåsning i vissa yrken och snarare skulle behöva bättre möjligheter att byta jobb.

## Sänkning av arbetsgivaravgiften

I samband med införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften sänks arbetsgivaravgiften (sjukförsäkringsavgiften) med 0,16 procentenheter. Tanken är att förändringen totalt sett ska vara kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet, men att en del av sjukförsäkringsavgiften görs rörlig och differentierad.

### Förbundets ställningstagande

*SKL avvisar* regeringens ambition att göra sjukförsäkringsavgiften differentierad mellan olika arbetsgivare. Solidarisk finansiering av sjukförsäkringen är en viktig princip, både för arbetsgivare och enskilda försäkrade.

*SKL avvisar* förslaget att sänka arbetsgivaravgiften med 0,16 procentenheter och menar att det är otillräcklig utifrån syftet om kostnadsneutralitet. För att nå det syftet ger SKL:s beräkningar vid handen att arbetsgivaravgiften skulle behöva sänkas med uppemot det dubbla.

Arbetsgivarna finansierar, genom sjukförsäkringsavgiften (4,85 procent), redan de ca 80 miljarderna som socialförsäkringens ersättningar vid sjukdom och funktionsnedsättning uppgår till. Av dessa utgör utgifterna för sjukpenning och rehabiliteringspenning ca 40 miljarder. Att sedan med en *särskilt* sjukförsäkringsavgift komplicera systemet så att en mindre del av dessa medel ska debiteras vid sidan av innebär oönskade styreffekter och att resurser går åt till att administrera systemen utan att det leder till en bättre hälsa. SKL vill också påminna om att utöver de sociala avgifterna finns i arbetsgivaravgiften även en skattedel, den allmänna löneavgiften (9,65 procent), som inte motsvaras av någon försäkringsförmån. Med den inräknad, ca 150 miljarder, är det tydligt att det med nuvarande arbetsgivaravgifter borde finnas utrymme för kostnadsökningar i socialförsäkringen, utan att extra kostnadsbördor läggs på enskilda arbetsgivare. Den allmänna löneavgiften bör istället användas som den är tänkt, som regulator vid utgiftsökningar i socialförsäkringen.

Eftersom sjukförsäkringsavgiften beräknas årligen utifrån prognostiserade sjukförsäkringsutgifter och avgiftsunderlaget för sjukförsäkringsavgiften, bedömer SKL att det dessutom borde vara osäkert huruvida sjukförsäkringsavgiften överhuvudtaget sänks i samband med att den särskilda sjukförsäkringsavgiften införs. Det beror rimligen på prognostiseringen av kostnadsutvecklingen i sjukförsäkringen.

### Beräkning och debitering

Arbetsgivarens kostnader för den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas av Försäkringskassan och debiteras arbetsgivarens skattekonto månatligen.

### Förbundets ställningstagande

*SKL anser* att det tänka systemet innebär ökad administration för arbetsgivaren och att detta blir särskilt tydligt för stora arbetsgivare. Arbetsgivaren kommer att behöva

kontrollera beräkningsunderlaget till den särskilda sjukförsäkringsavgiften, vilket blir ett resurskrävande jobb vid ett stort antal anställda eftersom betalningen sker per organisationsnummer. För att arbetsgivaren ska kunna bedöma om underlagen är korrekta kommer det krävas kontroll av inkomstuppgift på individnivå, liksom att tid och omfattning stämmer. Det är orimligt att stora arbetsgivare ska förväntas göra denna kontroll manuellt. Även hanterandet av omprövningar i individuella fall kommer att innebära en hel del administration.

*SKL anser även* att förslaget innebär en väsentligt ökad arbetsbelastning för Försäkringskassan, vilket riskerar att försämra kvaliteten på deras arbete ytterligare. Bland annat finns en tydlig risk för bristande kvalitet i debiteringsunderlagen för den särskilda sjukförsäkringsavgiften, vilken förstärker behovet av arbetsgivarkontroll. Idag gör Försäkringskassan endast stickprov på inlämnade inkomstuppgifter men med föreslaget system borde följa krav på precis kontroll i varje enskilt ärende. Utökningen av Försäkringskassans ansvar är riskabelt eftersom arbetsgivare redan i nuvarande system erfar att myndigheten har svårt att fullfölja sina åtaganden i sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden på ett tillfredsställande sätt. Många arbetsgivare upplever Försäkringskassan som en flaskhals och bidragande orsak till sjukfrånvarons utveckling. Med införandet av en särskild sjukförsäkringsavgift skulle både flaskhalsen och arbetsgivarnas konsekvenser av denna förvärras.

Istället för att rikta om resurser till att arbeta med särskild sjukförsäkringsavgift bör Försäkringskassan ges realistiska förutsättningar att arbeta med dels sitt samordningsansvar (enligt socialförsäkringsbalken) dels de två regeringsuppdrag med inriktning på arbetsgivarsamverkan de erhöll i höstas.

## **SKL förordar ett samlat grepp om sjukfrånvaron**

SKL anser inte att regeringens förslag om så kallad hälsoväxling bidrar till att skapa en långsiktigt stabil sjukfrånvaro på en låg nivå, vilket är regeringens uttalade mål.

SKL delar den målbilden, men anser att även om så kallad hälsoväxlingen är fel väg att gå kan arbetsgivare, arbetstagarorganisationer, hälso- och sjukvården, företagshälsovården, myndigheter och organisationer tillsammans göra mer och bidra till att sänka sjukskrivningstalen till en stabil nivå över tid. Bättre användning av redan tillgängliga kunskaper och metoder och nya insatser och reformer behövs för att nå målen. Det betyder såväl större ansträngningar från parternas sida som översyn av lagstiftning, genomförande av reformer och nya uppdrag till myndigheter.

Arbete pågår inom SKL som syftar till att utveckla befintliga insatser och utforma nya förslag som kan ge effekter på minskat inflöde i sjukförsäkringen och snabbare återgång i arbete. SKL vill i detta sammanhang peka på ett antal områden.



### **Begränsa sjukskrivningarna**

Insatser som syftar till att begränsa sjukskrivningar bör övervägas. Det handlar dels om det förebyggande arbetet, dels om att stärka första linjens chefer och första linjens hälso- och sjukvård inför en eventuell sjukskrivning. Inom hälso- och sjukvården är tidiga insatser riktade till rätt patienter ~~är~~ avgörande. Begränsningar av läkares sjukskrivningsrätt vid långa sjukfall kan behöva utredas och övervägas.

### **Betona arbetsförmågan**

SKL anser att arbetsförmågan måste betonas tydligare. Att vara i arbete och i en arbetsgemenskap är en friskfaktor, även för den som har nedsatt arbetsförmåga. Kvinnor och män i lång sjukfrånvaro hamnar i ett utanförskap som är svårt att bryta för att komma vidare och tillbaka i arbete. En del av de som är sjukskrivna behöver i olika grad vara frånvarande från arbetet för sin rehabilitering, men långt ifrån alla. Regelverk, kultur och försäkringssystem främjar inte alltid tillvaratagande av arbetsförmågan. Här behövs nytänkande och översyn av lagstiftning och försäkringsförmåner. Anställningsformer kan behöva övervägas som gör det möjligt för enskilda att ta steg på vägen tillbaka till arbete, antingen hos nuvarande arbetsgivare eller hos en ny arbetsgivare, och för arbetsgivare att avsluta en anställning vid uttömda rehabiliteringsmöjligheter, utan att den enskilde förlorar tryggheten i en anställning. Samhället har inget att tjäna på att människor flyttas mellan olika socialförsäkringssystem. Människors arbetsförmåga måste tas tillvara. I det ljuset bör även försäkringsförmåner övervägas som tydligare främjar ett tillvaratagande av arbetsförmågan och närvaro i arbetslivet trots nedsatt arbetsförmåga, men som samtidigt tar hänsyn till det produktionsbortfall som en nedsatt arbetsförmåga kan innebära för arbetsgivaren.

### **Främja samverkan**

SKL anser att samverkan runt den sjukskrivne måste stärkas. Idag görs insatser för att öka kontakterna mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare, där rehabkoordinatorerna inom hälso- och sjukvården är en viktig funktion. Det är en bra början, men är inte tillräckligt. Samverkan mellan t ex arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver stärkas. Här kan justering av inriktningen i befintliga strukturer för samordning övervägas. Försök skulle kunna göras med att låta samordningsförbund inom ramen för den finansiella samordningen arbeta med långtidssjukskrivna, där även arbetsgivare finns med som en part. Att olika huvudmän och myndigheter inblandade i sjuk- och rehabiliteringsprocessen så långt som möjligt använder samma verktyg och system kan innebära viktiga samordningsvinster. Samordnad individuell plan (SIP) regleras idag bara i socialtjänstlagen (2 kap.7 §) och hälsosjukvårdslagen (§ 3 f). Att SIP även

omfattar Försäkringskassa och Arbetsförmedling kan vara en åtgärd som bör övervägas.

### **Främja partssamverkan, stödja arbetsgivare och uppmärksamma jämställdheten**

Arbetsgivarna behöver stödjas och stimuleras i att tidigt upptäcka signaler som kan vara tecken på ohälsa, göra tidiga och adekvata insatser och bli ännu bättre i sitt rehabiliteringsarbete. Arbetsgivare som redan idag kämpar för att vända stigande sjukfrånvarotal ska stödjas. Förutsättningarna är goda: Ett aktivt arbete pågår för att införliva föreskriften Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) och förberedelse pågår inför översyn och förändring av föreskriften Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1). Det partsgemensamma arbetet runt arbetsmiljöfrågor och rehabilitering är av särskilt värde och där har SKL och dess parter ett mycket nära samarbete, bl a genom den partsgemensamma organisationen Suntarbetsliv. Det pågår också ett utvecklingsarbete inom ramen för den överenskommelse SKL har tecknat med regeringen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa med fokus på att utveckla, testa och sprida förebyggande och tidiga insatser.

Jämställdhetsperspektivet i sjukfrånvaron behöver fortsatt uppmärksamhet. Liksom bristen på entydiga förklaringar till den fluktuerande sjukfrånvaron, finns inga entydiga svar på varför så många fler kvinnor än män är sjukskrivna. Här behövs fortsatt stöd till forskning och tillämpning av jämställdhetsintegrering i arbetet med sjuk- och rehabiliteringsfrågor. Regeringens förslag om så kallad hälsoväxling innebär att flytta pengar från en kvinnodominerad del av arbetsmarknaden i den offentliga sektorn till en mansdominerad del av arbetsmarknaden i den privata sektorn. Det främjar inte jämställdheten.

### **Fortsatt dialog**

SKL förutsätter en fortsatt öppen dialog med regeringen om de utmaningar och alternativa lösningar som kan förebygga sjukfrånvaro, bättre ta tillvara arbetsförmågan och åstadkomma snabbare återgång i arbete för dem som av olika skäl befinner sig i sjukskrivning. SKL förutsätter även att partsarbetet i övrigt får utvecklas i den takt som krävs, även om det är angeläget att parterna presenterar en avsiktsförklaring relativt snart.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko  
Ordförande