



HANDLÄGGARE/ENHET  
Arbetslivsenheten  
Kjell Rautio

DATUM  
2016-05-16

DIARIENUMMER  
20160156

ERT DATUM  
2016-06-07

ER REFERENS  
S2016/02521/SF

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Remissyttrande över Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning (Ds 2016:8)

### Sammanfattning av förslagen i Ds 2016:8

Den aktuella promemorian har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Social- och Finansdepartementet inom ramen för regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att analysera och utarbeta förslag om arbetsgivares drivkrafter att vidta insatser för att sjukskrivna arbetstagare ska kunna återgå i arbete.

I promemorian föreslås bland annat att:

- arbetsgivare ska betala en särskild sjukförsäkringsavgift om 25 procent av arbetstagarnas sjukpenning från och med dag 91 i sjukfallen,
- det ska finnas ett fribelopp om 33 500 kronor. Fribeloppet gäller alla arbetsgivare och är ett skydd mot alltför höga kostnader för små arbetsgivare,
- personer med utsatt situation på arbetsmarknaden ska undantas från arbetsgivarens kostnadsansvar,
- arbetsgivaravgifterna sänks med 0,16 procentenheter. Arbetsgivarkollektivet kompenseras därigenom för de ökade kostnader som den rörliga sjukförsäkringsavgiften medför så att reformen i princip blir kostnadsneutral,
- den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas och beslutas av Försäkringskassan och debiteras arbetsgivares skattekonto.



POSTADRESS 105 53 Stockholm  
BESÖKSADRESS Barnhusgatan 18  
TELEFON 08-796 25 00 TELEFAX 08-24 52 28  
E-POST mailbox@lo.se HEMSIDA www.lo.se  
ORGANISATIONSNUMMER 802001-9769  
BANKGIRO 368-4834 PLUSGIRO 8 50-8

Landsorganisationen i Sverige

Av de totala avgiftsintäkterna beräknas 54 procent kunna hänföras till offentlig sektor.<sup>1</sup>

## LOs synpunkter och förslag i kort sammanfattning

LO anser att det är bra att regeringen strävar efter att ta ett fastare grepp om ohälsoproblemet. Det finns sannerligen mycket att göra för att vi ska få en rimligare och fungerande sjukförsäkring och ett arbetsliv som bättre bejakar den arbetsvilja och arbetsförmåga befolkningen faktiskt besitter.

Precis som arbetsgruppen lyfter fram är det dominerande problemet inom sjukförsäkringen idag ökningen av sjukskrivningar på grund stressrelaterad och psykisk ohälsa, i synnerhet på den kvinnodominerande arbetsmarknaden och bland dem som har så kallade människonära kontaktyrken.

LO anser att om detta problem ska få en långsiktig lösning krävs mer än insatser inom sjukförsäkringsramen. Det handlar framför allt om att de arbetsplatser som berörs av de ökade sjukskrivningarna behöver tillföras ökade resurser. De behöver i regel en ökad bemanning och att organisationen ger personalen större möjlighet till delaktighet och inflytande över arbetsförhållanden, arbetstider m.m.

För att långsiktigt kunna lösa problemen krävs ett ökat fokus på det som sker på arbetsplatserna. Här kommer man inte från arbetsgivarens arbetsmiljöansvar.

Mot denna bakgrund kan LOs synpunkter på *Ds 2016:8* kort sammanfattas i tio punkter<sup>2</sup>:

- LO delar arbetsgruppens analys och bedömning när det gäller att svenska arbetsgivare i dag har ett allt för litet ansvar för att motverka att ohälsa uppstår och när den ändå gör det att underlätta återgången i arbete.
- LO förordar inte som en förstahandsåtgärd en så kallad medfinansiering i sjukförsäkringen så som föreslås i *Ds 2016:8*. Däremot anser LO det är bra att regeringen sätter ett ökat tryck på arbetsgivarorganisationerna och därmed skapar bättre förutsättningar

---

<sup>1</sup> Ds 2016:8, s. 136.

<sup>2</sup> LO har tidigare (2015-10-15), i ett skriftligt svar på frågor som socialförsäkringsministern ställt vid ett rundabordssamtal med parterna, framfört flera konkreta förslag än de som här nämns när det gäller åtgärder för att utforma ekonomiska drivkrafter som bygger på åtaganden mellan parterna.

att involvera arbetsmarknadens parter i en långsiktigt hållbar och gemensam lösning som inbegriper såväl lagstiftnings- som avtalslösningar.

- LO anser att den tidsram för att involvera parterna i processen, fram till och med augusti 2016 som anges i Ds 2016:8, inte är realistisk om målet är att nå fram till en trepartsöverenskommelse som långsiktigt löser problemen med sjukfrånvaron.
- LO bejakar regeringens öppning för en trepartsöverenskommelse som innebär såväl lagstiftnings- som avtalslösningar syftande till ett förstärkt hälsobefrämjande arbete, ett mer effektivt förebyggande arbete och en förbättring av återgången i arbete för den sjukskrivne. Genom en trepartsöverenskommelse tror LO att det går att undvika de risker för ökad selektion av utsatta grupper på arbetsmarknaden som ett medfinansieringssystem innebär.
- För att skapa ett rymligare och mindre ohälsogenererande arbetsliv krävs att problemlösningen börjar på arbetsplatserna. Därför anser LO det är viktigt att det är arbetsgivaren som har ansvaret för att, inom en tydligt angiven tidsram, samordna framtagandet av en individuell plan för återgången i arbete för den sjukfrånvarande. Om arbetsgivaren inte fullföljer sitt ansvar ska det finnas verkningfulla sanktioner på plats.
- LO anser att en kvalitetssäkrad och partsgemensam företagshälsovård (FHV)<sup>3</sup> ska vara navet i det förebyggande arbetet, arbetsanpassningen och återgången i arbete. FHV ska tydligt kopplas ihop med det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM).
- LO föreslår att regeringen tillsammans med arbetsmarknadens parter arbetar fram ekonomiska incitament och skapar förstärkta drivkrafter hos arbetsgivarna att bygga ut och höja kvaliteten i företagshälsovården. En möjlig väg att gå är att införa en rehabiliteringsavgift, som arbetsgivaren kan få en nedsättning på om hen exempelvis uppfyller de krav som ingår i en trepartsöverenskommelse om en kvalitetssäkrad och partsgemensam företagshälsovård.
- För att göra utbygganden av företagshälsovården långsiktigt stabil och hållbar anser LO att det krävs en kontinuerlig kvalitetssäkring av

---

<sup>3</sup> I skriften (2013) *Företagshälsovård - en handledning från LO och LO-förbunden* definieras vad LO avser med en partsgemensam och kvalitetssäkrad företagshälsovård.

företagshälsovården som involverar såväl statsmakten som arbetsmarknadens parter.

- LOs principiella hållning är att omställningsstöd vid ohälsa, såväl ett eventuellt avtalat som det lagstiftade, ska utgå från likvärdighetsprincipen och ges utifrån individens förutsättningar och behov, dvs. stödet ska inte avgöras av individens riskgruppsstillhörighet. Statsmakten har ett ansvar att tillse att det sker en riskgruppsutjämning. Det avtalade omställningsstödet får aldrig ses som mer än ett komplement till det allmänna och offentliga stödet.
- När det gäller arbetsförmågeprövningen i sjukförsäkringen anser LO att denna i högre utsträckning bör utgå från individens förutsättningar och ske mot faktiskt existerande arbetet som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Som visats i en nyligen publicerad rapport från IFAU<sup>4</sup> brister det dock i Försäkringskassan tillämpning av lagstiftningen rörande arbetsförmågeprövningen. Här har regeringen ett ansvar att för Försäkringskassan tydliggöra hur lagstiftningen ska tolkas och tillämpas.

### **LOs generella synpunkter avseende arbetsgruppens analys**

Visst finns goda exempel på arbetsgivare som tar ansvar för att skapa en god arbetsmiljö och att förebygga ohälsa. Men idag är det ändå alltför enkelt för allt för många arbetsgivare att genom pressade arbetsförhållanden och dålig arbetsmiljö slita ut arbetskraften och sedan förvänta sig att andra ska stå för kostnaden.

Arbetsgivarna behöver helt klart ett ökat tryck på sig för att bättre förebygga att ohälsa uppstår och att bygga en arbetsmarknad som bättre tar tillvara på den arbetsförmåga som befolkningen faktiskt besitter. Detta är ett viktigt samhällsintresse. Därför är det bra att regeringen nu tar på sig "ledartröjan" och sätter ökat tryck på arbetsgivarorganisationerna.

LO delar i grunden den bedömning som görs i *Ds 2016:8* när det gäller de svenska arbetsgivarnas ansvar. Det är ett ofrånkomligt faktum att arbetsgivarna i vårt land, i ett internationellt jämförande perspektiv, har ett relativt litet ansvar för arbetstagarens återgång i arbete och kostnaderna för

---

<sup>4</sup> IFAU, rapport 2016:6.

den långa sjukfrånvaron.<sup>5</sup> Detta är en situation som har byggts upp under en lång tid.

Under de år som alliansregeringen styrde slog Sverige dessutom in på en väg som tydligt avvek från utvecklingen i jämförbara länder. De i grunden strukturella problemen individualiserades och arbetsgivarnas avlövdades systematiskt på ansvar. *”Till skillnad från många andra länder har man i Sverige valt att inte lägga något kostnadsansvar på arbetsgivaren (Försäkringskassan 2009:10). Snarare har regeringen under perioden 2006-2010 gjort tvärtom genom att avskaffa medfinansieringen. Sjuklöneperioden på två veckor är kort i ett internationellt perspektiv”*, skriver ett antal forskare som granskat den svenska sjukförsäkringen ur ett jämförande perspektiv. Till detta kan också läggas att alliansregeringen tagit bort arbetsgivarens skyldighet att samordna framtagandet av en individuell rehabiliteringsplan som tidigare fanns inskriven i lagen om allmän försäkring (LAF).

Ännu tydligare blir bilden när man lägger till alliansregeringens sjukförsäkringsreform från sommaren 2008. När man i många andra jämförbara länder gav arbetsgivarna ett ökat ansvar för exempelvis återgången i arbete går Sverige i motsatt riktning<sup>6</sup>: *”I Sverige har tvärtom arbetsgivarens ansvar gentemot arbetstagaren minskat genom införandet av rehabiliteringskedjan. Efter ett halvår blir arbetsgivaren av med ansvaret för den sjukskrivne om denne inte bedöms kunna återgå till sin gamla, alternativt andra, arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.”*<sup>7</sup>

I dag ligger således ansvaret och kraven i sjukförsäkringen ensidigt på den sjuka personen själv, medan de arbetsgivare som inte tar sitt arbetsmiljöansvar på tillräckligt stort allvar kan vänta ut de olika tidsgränserna i sjukförsäkringen för att sortera ut de anställda som inte kan

---

<sup>5</sup> Denna bild bekräftas också av de seriösa studier och opartiska analyser som gjorts i ämnet. Se exempelvis remissvaren från Försäkringskassan och Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) på den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande (SOU 2015:21). Bilden bekräftas även av de forskare som analyserat frågan på uppdrag av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO-rapport 2016:2) liksom av Johansson, P., Aydin, E. och Bergendorff, S. m.fl., *Arbetslivsinriktad rehabilitering, underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04)*, IFAU (2010:17), *Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006-210; vilka effekter kan vi förvänta oss?*, OECD (2013), *Mental health and work. Sweden*. Dessutom föreslog tidigare den s.k. *Långtidsutredningen (SOU 2011:11)* ett införande av *”tydligare finansiella sanktioner mot arbetsgivare som inte erbjuder rehabiliterings- och omplaceringsmöjligheter där detta borde ha skett.”*

<sup>6</sup> I *DS 2016:8* görs också en rad relevanta jämförelser med utvecklingen i länder som exempelvis Nederländerna, Finland och Danmark.

<sup>7</sup> IFAU (2010:17) *Reformerna i sjukförsäkringen under perioden 2006-2010: Vilka effekter kan vi förvänta oss?*, s. 38.

arbeta i maximalt tempo hela tiden eller av andra skäl enligt arbetsgivaren är mindre önskvärda.

Här finns således mycket kvar att göra för att skapa drivkrafter som verkar i riktning mot ett rymligare och mindre ohälsogenererande arbetsliv.<sup>8</sup> LO välkomnar därför den översyn rörande balansen och kravställandet vid de olika tidsgränserna i ”rehabiliteringskedjan” som regeringen nyligen tagit initiativ till. LO tror detta är viktigt både för att återupprätta tilliten till den allmänna sjukförsäkringen och för att få denna att på ett bättre sätt samspela med arbetet ute på arbetsplatserna när det gäller att förebygga och undvika att onödigt långa sjukskrivningar uppstår.

LO anser att de problem som kommer till uttryck i den växande sjukfrånvaron intimt hänger samman med hur väl arbetslivet tar tillvara på den arbetsförmåga och arbetsvila som befolkningen faktiskt besitter. En rimligare sjukförsäkring förutsätter ett rymligare arbetsliv. En viktig kugge i detta sammanhang är naturligtvis rehabiliteringssystemet. Här kan LO konstatera att det finns omfattande brister som måste rättas till. Det handlar ofta om brister som kan spåras åtminstone ända tillbaka till 1990-talskrisen.

I kölvattnet av den statsfinansiella saneringen och samhällsutveckling som följde efter 1990-talskrisen kraschade rehabiliteringssystemet. Anpassningsverksamheten, som fanns ute på många företag och arbetsplatser bröt i princip ihop. Statsbidraget till företagshälsovården plockades bort. Samtidigt som detta skedde slimmades arbetsorganisationerna. Inom den offentliga sektorn infördes olika marknadsmodeller och styrsystemen<sup>9</sup> styrdes om till att bli allt mer kortsiktigt resultatinkriktade.

Att rehabiliteringssystemet kraschade samtidigt som arbetsorganisationerna slimmades är en av de viktigaste förklaringarna till varför sjuk- och ohälsotalen ökade kraftigt från mitten av 1990-talet fram till 2002/03. Det var då liksom nu framför allt den långvariga sjukfrånvaron som ökade.<sup>10</sup> Denna analys är bakgrunden till att LO anser att en viktig del av lösningen på problemen med sjukfrånvaron ligger i en utbyggand av ett effektivare

---

<sup>8</sup> Se exempelvis rapporterna *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv (2013)*, *Feltänkt och felgjort – En vitbok om sjukförsäkringen (2014)* samt LOs remissvar till den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande (SOU 2015:21).

<sup>9</sup> Begreppet *New Public Management (NPM)* används ofta som samlande beteckning för den marknadsisering som drog fram inom den offentliga sektorn framför allt från 1990-talet och framåt.

<sup>10</sup> För en mer fördjupad analys hänvisas till (2005), *Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen*, Arbetslivsinstitutet och Jonson, B., (2010), *Kampen om sjukfrånvaron*.

rehabiliteringssystem, där en partsgemensam och kvalitetssäkrad företagshälsovård tilldelas en nyckelroll.

I och med att Sverige i mitten på 80-talet ratificerat ILO-konventionen 161 har staten huvudansvaret att tillse att en positiv utveckling, när det gäller tillgången på företagshälsovård, kommer till stånd. Därtill har även arbetsmarknadens parter ett ansvar att se till att företagshälsovården kommer alla till del genom kollektivavtal. Ett strategiskt förebyggande arbetsmiljöarbete där företagshälsovårdens expertkompetens utnyttjas vid förändringar i företaget så som vid omorganisationer, inköp eller ombyggnader kräver ett nära partssamarbete. Återkoppling av resultat från olika typer av undersökningar och andra kontakter med företagshälsovården bör ske systematiskt för upprättande av gemensamma handlingsplaner för det fortsatta arbetet.<sup>11</sup>

Så var det tänkt. Så ser det tyvärr inte ut idag på stora delar av vår arbetsmarknad. Utvecklingen har sedan mitten av 1990-talet snarare gått i motsatt riktning. Andelen anställda som har tillgång till företagshälsovård har minskat sedan slutet av 1980-talet då ungefär 86 procent av de anställda hade tillgång till företagshälsovård till dagens siffra på under 65 procent.<sup>12</sup> Dessutom finns det anledning att befara att kvaliteten på företagshälsovården har nedgraderas. Allt för ofta ses företagshälsovården som en ”minimiresurs”, många arbetsgivare väljer helt enkelt den som är billigast. Det som kallas för nollavtal eller grundavtal, vilket ofta endast innebär olika typer av hälsokontroller, är en vanlig företeelse.<sup>13</sup>

LO menar att en partsgemensam och kvalitetssäkrad företagshälsovård i betydligt större utsträckning än idag skulle kunna spela en aktivare roll i det förebyggande och hälsobefrämjande arbetet liksom i arbetet med att underlätta återgången i arbete för den som är sjukskriven. En företagshälsovård som ”känner företaget” kan initiera att åtgärder och anpassningar vidtas i arbetsmiljön innan förhållandena leder till ohälsa. Med en utvecklad samverkan mellan företagshälsovården och företaget så finns också det professionella stödet när arbetsgivaren har behov av att upprätta en rehabiliteringsplan. Detta skulle också långsiktigt motverka social selektion och generellt sett göra arbetslivet mer välkommande för personer med partiellt nedsatt arbetsförmåga eller funktionsnedsättning.

---

<sup>11</sup> Se LO (2013) *Företagshälsovård - en handledning från LO och LO-förbunden*.

<sup>12</sup> Se LO (2013) *Företagshälsovård - en handledning från LO och LO-förbunden*

<sup>13</sup> Se exempelvis M., Svartengren m.fl. (2014) *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? – En genomlysning av avtal och avtalsprocess*, Rapport nr.5/2014 Centrum för arbetes- och miljömedicin, Uppsala.

Detta är grundläggande perspektiv som LO anser inte uppmärksammas och analyserats i tillräckligt stor utsträckning i *Ds 2016:8*. Det handlar om behovet av att stärka upp rehabiliteringssystemet. Men det handlar också om att tydligare uppmärksamma den ohälsa som är en uppenbar följd av resursbrist, bristande bemanning och allt för slimmade och kortsiktigt resultatnriktade arbetsorganisationer.

LO konstaterar dessutom att *Ds 2016:8* helt saknar det fördjupade perspektiv som ligger i att analysera vilken effekt åtgärderna för att få ner sjukfrånvaron har på den destruktiva sjuknärvaron<sup>14</sup>. Sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen under en tolv månaders period innebär en riskfaktor för den framtida hälsan enligt forskningen.<sup>15</sup> I en nyligen gjord analys av fackförbundet Kommunal framgår att cirka 60 procent av förbundets medlemmar under den senaste 12 månaders perioden arbetat trots att de inte upplever sig friska och egentligen borde ha sjukskrivit sig.<sup>16</sup> De två främsta orsakerna bakom deras sjuknärvaro är hänsyn till kollegor och den belastning för privatekonomin karensdagen innebär. Cirka 40 procent av kommunalarna har varit sjuknärvarande på jobbet mer än sex gånger under en tolv månaders period. Förutom negativa följder för personalens framtida hälsa medför sjuknärvaron risker för smittspridning. LO ser det som en brist att *Ds 2016:8* inte alls väger in dessa aspekter eller tar hänsyn till den forskningslitteratur som finns på området.

### **LOs mer specifika synpunkter på arbetsgruppens förslag**

Det är sedan tidigare känt att LO inte, så som exempelvis TCO, förordat en så kallad medfinansiering i sjukförsäkringen som en förstahandsåtgärd. I LO-rapporten *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*, som en enig LO-styrelse ställde sig bakom 2013, övervägs och diskuteras visserligen en medfinansiering i sjukförsäkringen.<sup>17</sup> Men analysen utmynnar i att det trots allt finns mer långsiktigt verkningsfulla och effektiva åtgärder för att förebygga att ohälsa uppstår och att underlätta återgången i arbete för sjukfrånvarande. LO har istället lyft fram att det krävs en kombination av både lagstiftning och avtal för att effektivare motverka ohälsan och sjukfrånvaron (se sista avsnittet i remissvaret).

<sup>14</sup> Det vill säga att man arbetar trots att man av medicinska skäl borde vara sjukskriven och därmed riskerar en försämrad framtida hälsa.

<sup>15</sup> Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Lindh T, Aronsson G, Josephson M. (2009) *Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism*. JOEM. Volume 51, nr 6, s. 629-638.

<sup>16</sup> Kommunal (2015) *Friskt liv i sikte – Kommunal studerar sjuknärvaron*.

<sup>17</sup> Se *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv* (2013), s. 31-33.



När det gäller det förslag till medfinansiering som förs fram i *Ds 2016:8* konstaterar LO att det idag, precis som arbetsgruppen lyfter fram, finns begränsade erfarenheter och kunskaper om vilka effekterna av ett sådant system kan förväntas leda till. Säkra slutsatser rörande effekterna av den form av medfinansiering som fanns tidigare, mellan 1 januari 2005 och 31 december 2006, kan heller inte dras. Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), som granskat den tidigare medfinansieringsreformen, konstaterar att *”uppföljningshorisonten för potentiella effekter är kort. Det betyder att det inte går att studera den del av anpassningen som kan visa sig på lite längre sikt, som till exempel ett intensifierat arbete med att förbygga sjukskrivning.”*<sup>18</sup> För att kompensera för detta utgår man därför i *Ds 2016:8* från erfarenheter gjorda i andra jämförbara länder.

LO anser att det, utifrån den analys som görs i *Ds 2016:8* och nu rådande kunskapsläge, är svårt att vikta och jämföra förväntade effekter av de förslag som arbetsgruppen för fram. Det är förvisso rimligt att anta att om arbetsgivarna får ett kostnadsansvar för den långvariga ohälsan, så som föreslås, ökar också sannolikt arbetsgivarnas drivkrafter att ta ett större arbetsmiljöansvar och bättre förebygga att ohälsa inte uppstår och om den ändå gör det underlätta återgången i arbete.

Samtidigt riskerar ett utökat kostnadsansvar för arbetsgivarna att leda till en större selektion - såväl av redan anställda som vid nyanställningar. Den som drabbats av ohälsa, har en funktionsnedsättning eller en sjukdomshistoria riskerar i större utsträckning att ställas utanför den ordinarie arbetsmarknaden. Även om personer med en utsatt position på arbetsmarkanden på olika sätt, så som föreslås i *Ds 2016:8*, undantas från medfinansieringen anser LO ändå det är svårt att avgöra vilken av effekterna som kommer att dominera.

LO ser dessutom en risk för att de förslag som förs fram kan leda till en ökad press mot fler osäkra och otrygga anställningarna och att arbetsgivare i större utsträckning börjar ”outsourca” kostnadsansvaret genom att anlita underleverantörer och bemanningsföretag. LO anser att denna aspekt inte i tillräckligt stor utsträckning genomlysts i den analys som görs i *Ds 2016:8*. Detta är särskilt allvarligt eftersom forskningen på området visar att det finns ett samband mellan osäkra och otrygga anställning och stressrelaterad och psykisk ohälsa.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> ISFs rapport 2015:4, s.8.

<sup>19</sup> Se exempelvis A-K, Waenerlund (2013), *Tillfälliga anställningar och ohälsa*, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå Universitet.

Ett viktigt perspektiv LO anser förtjänar att beaktas, i större utsträckning än som görs i Ds 2016:8, rör frågan om huruvida det är lämpligt att de deltidssjukskrivna och personer som har rehabiliteringspenning ska omfattas av en eventuell medfinansiering eller inte. När ISF analyserade det medfinansieringssystem som gällde 2005-2007 fann man visserligen att *”reformen haft en ganska begränsad effekt”*. Men ISF lyfter ändå fram till att *”den haft en viss effekt när det gäller användningen av deltidssjukskrivning. Sjukskrivningarna som påbörjades med sjukpenning på deltid övergick i lägre utsträckning till sjukpenning på heltid i samband med reformen, vilket är i linje med hur incitamenten var tänkta att verka.”*<sup>20</sup>

Den positiva effekten har att göra med att den som drabbas av ohälsa i större utsträckning vid deltidssjukskrivning än vid heltidssjukskrivning kan upprätthålla kontakten med arbetsplatsen, vilket verkar positivt för en hållbar återgång i arbete. LO konstaterar att det i det aktuella förslaget till medfinansiering som presenteras i Ds 2016:8 inte, till skillnad från det tidigare medfinansieringssystemet, finns något undantag för deltidssjukskrivna eller personer som uppbär rehabiliteringspenning. LO bedömer att detta ökar risken för att arbetsgivaren allt för snabbt strävar efter att avsluta anställningen. Den som drabbats av ohälsa riskerar därmed att i högre utsträckning permanent ställs utanför arbetsmarknaden genom *”förtidspensionering”*.<sup>21</sup>

En annan aspekt som LO anser borde förstärkas och lyftas fram mer är orsakerna bakom att sjukfrånvaron är relativt sett hög bland dem som arbetar med människonära kontaktyrken. I LOs remissvar till den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande (SOU 2015:21) lyfts det fram en rad åtgärder rörande den kvinnodominerande delen av arbetsmarknaden.<sup>22</sup> En viktig del i detta arbete är att såväl staten som arbetsmarknadens parter ser till att Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter för *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4) tillämpas i praktiken så som det är tänkt. Bryter arbetsgivaren mot dessa föreskrifter måste det finnas tydliga och kännbara sanktioner på plats.

När man analyserar ohälsoutvecklingen går det inte att bortse ifrån att vi idag på många arbetsplatser har en i det närmaste kronisk personalbrist och allt för slimmade och hierarkiska arbetsorganisationer, inte minst inom handeln och inom välfärdssektorn. Därför är regeringens satsning på 10

<sup>20</sup> ISFs rapport 2015:4, s. 53.

<sup>21</sup> Det ärendeslag som tidigare benämndes *”förtidspension”* går idag under beteckningen *”sjuk- och aktivitetsersättning”*. Väl värt att begrunda är det faktum att arbetsgivare i såväl Finland som Nederländerna idag har ett kostnadsansvar även för personer som *”förtidspensionerats”*.

<sup>22</sup> Se LOs remissvar till den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU 2015:21), s. 13-15.

extra miljarder till kommunerna och civilministerns arbete med att utveckla nya styrmodeller i offentlig verksamhet av största vikt om vi ska lyckas motverka sjukpenningfrånvaron. Men det får inte stanna där.

LO gör bedömningen att det i framtiden krävs relativt omfattande resursförstärkningar och organisationsförändringar<sup>23</sup> om välfärdens kvalitet inte ska försämrats i takt med ett växande antal äldre som är i behov av vård och omsorg. Regering och riksdag bör därför, så som LO lyft fram i tidigare remissvar, *”vara beredda att via höjda skatter och avgifter, om så krävs, för att finansiera välfärdsåtagandena. Detta är en viktig del i en politik för ökad jämlikhet och minskade klassklyftor.”*<sup>24</sup>

### **LOs förslag för att bättre förebygga ohälsa och underlätta återgången i arbete**

LO vill i första hand se en trepartsöverenskommelse som inbegriper såväl lagstiftning som avtalslösningar. Detta är något LO tidigare och tydligt fört fram i samhällsdebatten. Huvudfokus i överenskommelsen ska ligga på att förebygga att ohälsa uppstår, anpassa arbetet och arbetsplatsen efter individens förutsättning och arbetsförmåga och (om ohälsa ändå uppstår) att underlätta återgången i arbete.

Arbetsgivaren ska ha samordningsansvaret för att det inom en tydligt angiven tidsram tas fram en individuell plan för återgång i arbete för den sjukfrånvarande. Brister arbetsgivaren i sitt ansvar bör verkningfulla sanktioner sättas in. Insatserna för att underlätta återgången i arbete ska i ett första steg syfta till att pröva arbetsförmågan genom att anpassa arbetet inom ramen för i tur och ordning: anställningen, arbetsplatsen och arbetsgivarens verksamhet. Insatserna ska skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar återgång i arbete.

I ett andra steg, när individen inte kan eller av hälsoskäl inte bör återvända till den arbetsplats/arbetsgivare som orsakat ohälsan, ska det finnas ett omställningsstöd på plats som möjliggör att arbetsförmågan kan tas tillvara på den övriga arbetsmarknaden. Individen ska, utifrån sina behov och förutsättningar, kunna erbjudas utbildande och/eller kompetenshöjande insatser för att hitta fram till en ny anställning/arbetsgivare.

---

<sup>23</sup> Inte minst handlar det om organisationsförändringarna som innebär ett avskaffande av vinstdriften i den offentligt finansierade välfärdssektorn, se LOs förslag som presenteras i rapporten LO (2013) *Åtgärder för att begränsa vinst i välfärden*.

<sup>24</sup> LOs remissyttrande över SOU 2015:21, s. 10.

För de grupper som står utanför det stöd som finns inom ramen för den här skisserade trepartsöverenskommelsen bör det finnas en utökad och smidigare myndighetssamverkan kring den enskilde. LO anser att detta kan åstadkommas genom att Samordningsförbunden byggs ut och ges ökade resurser och kompetens. Arbetsmarknadens parter bör bjudas in att delta och bidra med sin erfarenhetsbaserade kunskap i detta arbete.

LO anser att en kvalitetssäkrad och partsgemensam företagshälsovård (FHV) ska vara navet i det förebyggande arbetet och återgången i arbete. Företagshälsovården ska kopplas ihop med det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Verkningsfulla incitament behöver tas fram och inriktas på att kvalitetssäkra och stimulera en utbyggnad av företagshälsovården. En möjlig lösning är att införa en rehabiliteringsavgift, som arbetsgivaren kan få en nedsättning av om hen uppfyller de krav som ingår i en trepartsöverenskommelse om vad som ska betraktas som en kvalitetssäkrad företagshälsovård.<sup>25</sup>

Kvalitetssäkringen av företagshälsovården ska göras gemensamt av statsmakten och arbetsmarknadens parter. Resurser måste dessutom avsättas för att kontinuerligt uppgradera och utveckla den kompetens som krävs för en kvalitetssäkrad företagshälsovård. Det behövs också resurser till ökad tillsyn och uppföljning av överenskommelsen.

Men det handlar också om att bättre möta de ett behov av att stärka kunskapen om orsakerna till att sjukfrånvaro och ohälsa uppstår på vissa typer av arbetsplatser och sektorer. Därför bör regeringen snarast arbeta fram en genomtänkt strategi för att bygga ut kunskapsutvecklingen och forskningen rörande arbetsrelaterad ohälsa. Det handlar om att återskapa och utveckla den samlade kunskapsbild på arbetsmiljöområdet som fanns innan Arbetslivsinstitutet lades ner.

LO anser att det behövs en nationell kraftsamling av forskare, som nära samarbetar med bland annat fackföreningsrörelsen, kring en vetenskaplig kartläggning av vad som händer när personer går in i långtidssjukskrivning och hur detta samspelar med förändringar i arbetsmiljön. Denna kunskap bör sedan ligga till grund för insatser som syftar till att skapa ett långsiktigt hållbart och mer hälsobefrämjande arbetsliv.

Mot denna bakgrund har LO aktualiserat frågan om att regeringen bör samla arbetsmarknadens parter för att diskutera inrättandet av ett centrum för arbetslivsforskning som också innehåller frågor om företagshälsovård. En

---

<sup>25</sup> För definitionen av som avses med en ”kvalitetssäkrad och partsgemensam företagshälsovård” hänvisas till Företagshälsovård - En handledning från LO och LO-förbunden (LO 2013).

tänkbar finansieringskälla för ett sådant kunskapscentrum är att destinera en del av den rehabiliteringsavgift som LO föreslår till detta ändamål. LO är även öppen för diskussioner om och hur parterna gemensamt via exempelvis AFA kan bidra till finansieringen av kunskapscentret.

Ett område där det krävs mer kunskap och forskning rör den ohälsa som framför allt drabbar kvinnor i lågbetalda omsorgs- och serviceyrken. De möter idag allt oftare ökade krav i anställningen kombinerat med osäkra anställningar, påtvingade deltider och ”springvikariat”. Samtidigt förväntas de ta ett större ansvar. Men med detta följer inte ökad makt. Tvärtom har de fått mindre makt över sin egen arbetssituation. Detta leder sammantaget till ökad stressrelaterad psykisk anspänning, som naturligtvis i ett andra steg genererar ökad stressrelaterad ohälsa. Därmed tycks landets stressforskare vara ense. Läger vi till den fortfarande ojämlika könsfördelningen av hushållsarbetet och familjeansvaret, exempelvis för barn och äldre anhöriga, växer bilden av en allt mer sjukdomsalstrande klass- och könsmaktsordning fram. Ansvaret för att börja åtgärda problemen vilar tungt på alla involverade aktörer.

Även om fokus i en strategi för minskad ohälsa och sjukfrånvaro i första hand enligt LO måste sättas på att förbättra situationen och arbetsförhållandena på de arbetsplatser där sjukfrånvaron idag är hög kan det finnas situationer när den enskilde varken kan eller av hälsoskäl bör återvända till sin anställning/arbetsgivare. LO ser mot denna bakgrund att det finns ett behov av att förbättra stödet till omställning när en person drabbats av ohälsa. Lika som när det gäller att skapa ett hållbart rehabiliteringssystem ser LO när det gäller omställningsstödet vid ohälsa ett behov av såväl lagstiftnings- som avtalslösningar.

Det avtalade omställningsstödet får dock aldrig ses som mer än ett komplement till det allmänna och offentliga stödet. Det är staten som - via arbetsmarkandspolitiken, välfärdspolitiken och utbildningspolitiken - fortsättningsvis också måste ta huvudansvaret för stödet till de individer som av olika skäl behöver ställa om och finna fram till en ny anställning/arbetsgivare.

LOs principiella hållning när det gäller såväl ett eventuellt avtalat som det allmänna omställningsstödet vid ohälsa är att det ska utgå från likvärdighetsprincipen och ges utifrån individens förutsättningar och behov, det vill säga stödet ska inte avgöras av hens riskgruppstillhörighet. Insatserna för att underlätta återgången i arbete bör sättas in i rätt tid. Statsmakten har ett ansvar att tillse att det sker en riskgruppsutjämning.

När det gäller prövningen av arbetsförmågan i sjukförsäkringen anser LO att arbetsförmågan ska prövas mot faktiskt existerande arbeten som är normalt

förekommande på arbetsmarknaden. Trots riksdagsbeslutet i frågan sker inte arbetsförmågeprövningen utifrån detta arbetsmarknadsbegrepp och rättssäkerheten brister därför enligt exempelvis *IFAU rapport 2016:6*. Individerna har dessutom varierande förutsättningar beroende på exempelvis ålder, utbildningsbakgrund och bosättningsförhållanden. LO anser att dessa förhållanden ska vägas in vid beslut om rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

LO har ett i grunden pragmatiskt förhållningssätt och är medveten om att många olika perspektiv och intressen måste vägas samman för att vi ska kunna nå fram till långsiktigt hållbara lösningar som bättre förebygger att ohälsa uppstår och när den ändå gör det underlättar återgången i arbete.

Det bästa i nu rådande läge är att staten och parterna på arbetsmarknaden, så långt det är möjligt, gemensamt hittar fram till väl avvägda lagstiftnings- och avtalslösningar som kan anpassas utifrån de bransch- och sektorsvisa variationerna och förutsättningarna. Hittills har dock inte arbetsgivarnas organisationer varit särskilt intresserade av en sådan trepartsöverenskommelse.

LO bedömer att det förslag som regeringen nu lagt fram ökar förutsättningarna för att arbetsmarknadens parter och statsmakten ska kunna komma fram till en väl förankrad och bred lösning. LO anser att det är bra att regeringen tydligt öppnar upp för möjligheten att dra tillbaka medfinansieringsförslaget, ifall parterna tillsammans med statsmakten kommer fram till lösningar som bedöms ha en likvärdig eller bättre effekt. LOs bedömning är dock att den tidsram som är satt för en eventuell trepartsuppgörelse och som anges i *Ds 2016:8* inte är realistisk och bör ses över.

Om arbetsgivarorganisationerna, av kortsiktiga och ideologiska skäl, vägrar anstränga sig för att ingå en högkvalitativ och konkret överenskommelse som syftar till att förbättra det förebyggande arbetet, arbetsanpassningen, den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt omställningsstödet vid ohälsa har LO förståelse för att regeringen i det läget via lagstiftningen måste använda de medel som står den till buds.

Detta innebär att arbetsgivarorganisationerna nu har möjlighet att visa att deras ofta uttalade vilja, att motverka sjukfrånvaron och skapa ett mer hälsobefrämjande arbetsliv, är mer än till intet förpliktigande retorik.

Med hälsning  
Landsorganisationen i Sverige

Karl-Petter Thorwaldsson

Kjell Rautio