



HANDLÄGGARE/ENHET
Arbetslivsenheten
Linda Grape/CA

DATUM
2010-10-18

DIARIENUMMER
20100353

ERT DATUM
2010-07-20

ER REFERENS
S2009/8444/SF

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

LOs yttrande över SOU 2009:89, Gränlandet mellan sjukdom och arbete

LO har beretts möjlighet att lämna yttrande över betänkandet Gränlandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89). Betänkandet lämnar förslag på förtydliganden i tolkningen av sjukdomsbegreppet samt bedömningen av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. En ny begreppskedja föreslås för bedömningen av den försäkrades förmåga till försörjning genom eget arbete.

Med utgångspunkt i att sjukförsäkringen utöver att ge inkomstersättning också handlar om att erbjuda vägar tillbaka till arbete analyseras också arbetsmarknadspolitikens betydelse. Ett särskilt arbetsmarknadsprogram, finansierat genom sjukförsäkringen, föreslås i syfte att garantera tidiga insatser baserade på bedömningar gjorda inom försäkringen.

Inledande kommentarer

Betänkandets analys och de förslag som antingen formuleras konkret eller diskuteras i mer resonerande ordalag är vidsträckta. Utredningen greppar över hela sjukskrivningsprocessen, och med utgångspunkt i välfärds-politiska överväganden med arbetslinjen som grundval problematiseras delar i denna process ingående. Sammantaget är förslagen av väsentlig betydelse för sjukförsäkringens funktion.

De konkret formulerade förslagen kan sammanfattas i tre områden. Det handlar för det första om sjukdomsbegreppets definition och avgränsning, och utifrån detta förslag till förtydliganden och vissa förändringar vad gäller rätten till ersättning från sjukförsäkringen. För det andra handlar det om en ny begreppskedja i sjukförsäkringen i syfte att reformera arbetsförmågebedömningen. För det tredje handlar det om arbetsmarknadspolitiska överväganden med koppling till sjukförsäkringen.

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

LOs yttrande behandlar dessa tre huvudsakliga områden. Utöver dessa tar betänkandet på ett mer eller mindre ingående sätt upp en rad andra frågeställningar som samlas i ett särskilt avsnitt med övriga frågor. Då dessa inte utmynnar i konkreta förslag väljer LO att inte beakta dessa frågeställningar, även om det finns aspekter i dessa som LO finner värda att förtydliga och/eller ifrågasätta.

Sammanfattning av LOs synpunkter

- LO delar inte till fullo den analys av sjukdomsbegreppet som görs i betänkandet men anser att den avvägning som analysen utmynnar i är i stort sett bra. Att tydliggöra bedömningen av sjukdomens/det sjukdomsliknande tillståndets inverkan på förmågan till aktivitet kan också ha en pedagogisk funktion för att klargöra vad det är som är försäkrat genom sjukförsäkringen – nämligen förmågan till försörjning genom eget arbete. LO ser dock tveksamheter i förslaget om att försöka skilja ut legitim frånvaro av andra skäl genom att införa närståendepenning och graviditetspenning såsom föreslås.
- LO delar uppfattningen om att en ny begrepps kedja för bedömning av arbetsförmåga kan skapa ökad tydlighet och förutsebarhet i sjukförsäkringen och ser i grunden positivt på de föreslagna begreppen *arbetsförmåga*, *medicinska förutsättningar för arbete* respektive *försörjningsförmåga*. Det finns emellertid en del otydligheter i förslagen som försvårar ett tydligt ställningstagande.
- LO ser det som en brist att förslaget om begrepps kedja inte i tillräcklig utsträckning hanterar det problem som ligger i att arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering allt som ofta frångås, vilket kan vara av helt avgörande betydelse för individens möjlighet att återgå till befintligt arbete. Det oacceptabla i att individer genom arbetsgivares underlåtenhet att leva upp till lagstadgat ansvar kan berövas möjligheten att komma tillbaka till sitt jobb, och därför tvingas till omställning med alla de personliga konsekvenser en sådan kan innebära, kan inte nog betonas.
- LO är av åsikten att de tidsgränser som genom rehabiliteringskedjan och tidsgränsen för sjukpenning har etablerats i sjukförsäkringen är oacceptabla, inte minst genom ovan nämnda problematik. Att den föreslagna begrepps kedjan tar utgångspunkt i dessa tidsgränser stöds därför inte av LO.
- LO är tveksam till att ett nytt arbetsmarknadsprogram är lösningen på problemen när det gäller sjukskrivnas möjlighet att återgå i arbete. Vad som krävs är enligt LO en totalöversyn av arbetsmarknadspolitiken i allmänhet och insatserna riktade till personer med funktionshinder i synnerhet.

Sjukdomsbegreppet

Rätten till ersättning från sjukförsäkringen vilar på att sjukdom föreligger som orsakar funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i förhållande till arbete. På så vis är lagstiftningen tydlig med sjukdomsbegreppet. Att sjukdom finns med i bilden är en förutsättning för att ersättning från sjukförsäkringen ska kunna utges. Vad som menas med sjukdom har dock aldrig definierats i lagen om allmän försäkring, definitionen har hållits vag så att anpassning till såväl läkarvetenskapen som den allmänna uppfattningen kunnat ske.

I betänkandet görs gällande att utvecklingen under en period har inneburit att synen på vad som är sjukdom har vidgats, att allt mer av "livets påfrestningar" kommit att förstås och upplevas som sjukdom. Samtidigt konstateras att sjukdomsbegreppet inom sjukförsäkringen inte bör omdefinieras genom en avgränsning till enbart diagnostiserad och biologiskt förklarad sjukdom. Inte heller ett uteslutande av diagnoser eller diagnosgrupper bedöms vara en lösning på det beskrivna problemet.

Mot bakgrund av denna avvägning landar utredningen i att det är en tydlig analys i enlighet med den så kallade DFA-kedjan som är eftersträvarsvärd i varje sjukfall. Det handlar om att klarlägga sambandet diagnos – funktionsnedsättning – aktivitetsbegränsning. Det vill säga; sjukdomens eller det sjukdomsliknande tillståndets konsekvens för individens förmåga till aktivitet och därmed förmåga till arbete. När känd sjukdomsorsak saknas handlar det om att fastställa vilka aktivitetsbegränsningar som ändå finns. I betänkandet konstateras:

"Lösningen på problemen kring sjukdomsbegreppets oklara gränser och hotet från en allt mer omfattande medikalisering står alltså främst att finna i mötet mellan läkare och patient och inte i hur begreppet sjukdom ska definieras inom ramen för Lagen om allmän försäkring." (SOU 2009:89, s 154)

LO vill inledningsvis betona att det finns anledning att ifrågasätta beskrivningen av en omfattande medikalisering, en vidgning av sjukdomsbegreppet till att omfatta vad som kan ses som vanliga besvärigheter i livet. Ett på många håll hårt arbetsklimat är enligt LO av central betydelse för att förstå förekomsten av ohälsa, centralt för att förstå varför människor hamnar i livssituationer där sjukskrivning framträder som ett alternativ. Det handlar om bristfälliga arbetsmiljöer, fysiska såväl som psykosociala. Det handlar om en organisering av arbetet som är snävt tilltagen i strävan efter maximal effektivitet. När utrymme saknas för arbetstagare att hantera svårigheter i livet, vare sig det handlar om fysiska eller psykiska påfrestningar, påverkar det naturligtvis arbetsförmågan.

Det är enligt LO viktigt att påminna om arbetslivets betydelse för förekomsten av ohälsa, sannolikt många gånger den sortens ohälsa som faller utanför den tydligt diagnostiserade och biologiskt förklarade sjukdomen. Att avgränsa sjukdomsbegreppet vore inte minst mot denna bakgrund mycket vanskligt och LO instämmer därför till fullo i utredningens slutsats om att detta inte är en väg att gå.

LO har däremot inget att invända mot slutsatsen om förtydligande av den så kallade DFA-kedjan. LO vill dock betona det utredningen också framhåller – att det i frånvaro av känd sjukdomsorsak handlar om att fastställa huruvida individens tillstånd medför aktivitetsbegränsningar i relation till arbete. Det finns som LO ser det också en pedagogisk nytta i att klarlägga att det är förmågan till försörjning genom eget arbete som är försäkrad och inte hälsotillståndet i sig. Det är i grunden en fråga om att upprätthålla arbetslinjen i försäkringen.

Som ett sätt att ändå avgränsa sjukdomsbegreppet väljer utredningen att göra några särskilda avvägningar för att skilja på frånvaro som härrör från sjukdom och vad som beskrivs som legitim frånvaro av andra skäl. Utifrån detta läggs förslag om;

- *särskild närståendepenning* i anslutning till maka/make/partners eller barns död,
- *graviditetspenning* för gravida kvinnor som anser sig behöva vara lediga från sitt arbete under maximalt 30 dagar inför beräknad förlossning samt,
- *särskild graviditetspenning* istället för havandeskapspenning till kvinnor som inte kan eller får utföra arbete under graviditetens slutskede.

Det är med tveksamhet LO ser på förslagen om att introducera dessa särskilda ersättningsformer. När det gäller förslaget om särskild närståendepenning menar LO att den som drabbats av svår sorg, till exempel i den mycket svåra situation som förlusten av ett barn kan innebära, bör ges rätt till ersättning från socialförsäkringarna. LO menar dock att rätten till ersättning bör vila på en bedömning av arbetsförmågan och att detta bör göras inom ramen för sjukförsäkringens regelverk och tillämpning. Detta är en fråga om politisk normering. Vill samhället ge en generösare bedömning när det handlar om sorg bör detta vara fullt möjligt att göra. Begränsningar i aktivitetsförmåga och därigenom arbetsoförmåga kan följa av sorg.

Ett inrättande av en särskild närståendepenning riskerar att leda till gränsdragningsproblem – vad ska gälla vid andra situationer där svår sorg kan uppkomma? Vilken rätt till ledighet ska ges vid förlusten av en förälder eller ett syskon? Vilka nära relationer människor har skiljer sig åt, medan många står sin partner närmast har andra sitt starkaste band till ett syskon.

Det är dessutom så att förlusten av någon som står nära påverkar människor olika. Sorgeprocesser tar olika lång tid för olika människor och i olika situationer, och för detta bör samhället visa stor förståelse. Även om tio dagar med en särskild ersättning beviljas den som förlorat en nära anhörig kommer det att finnas människor som efter denna tid lider så svårt att arbetsförmågan är nedsatt. I dessa fall ska rätten till ersättning från sjukförsäkringen rättvist prövas. Om en särskild ersättning ändå införs får den inte påverka rätten till en bedömning inom sjukförsäkringen.

Också när det gäller förslaget om graviditetspenning menar LO att rätten till ersättning ska vila på en bedömning av arbetsförmågan i varje fall, och att också detta hör hemma inom sjukförsäkringen. Den som har förmåga att arbeta ska så göra medan den som på grund av graviditet drabbats av sådan aktivitetsbegränsning att arbetsförmågan i det specifika arbetet och arbetsmiljön är nedsatt ska ha rätt till sjukpenning.

Förslaget om graviditetspenning är, förutom att det kompletterar en snävare syn på arbetsförmåga, dessutom mycket problematiskt ur ett jämställdhetsperspektiv. LO menar att utredningen alltför lättvindligt avfärdar den risk för ökad statistisk diskriminering av kvinnor på arbetsmarknaden som riskerar att följa av den föreslagna ersättningen. I betänkandet hävdas att detta kan motverkas genom ytterligare en pappamånad i föräldraförsäkringen. Det ojämsställda uttaget av föräldrapenningdagarna är emellertid ett stort bekymmer som det är i dagsläget och ligger till nackdel för kvinnor på arbetsmarknaden. Mot denna bakgrund eftersträvar LO en delning av försäkringen där en tredjedel knyts till vardera föräldern och en tredjedel står fri att fördela sinsemellan. En graviditetspenning såsom föreslås skulle sannolikt ta bort effekten av en extra pappamånad om en sådan infördes samtidigt och därför ändå riskera att späda på arbetsgivares antagande om kvinnors frånvaro i samband med barnafödande.

LO ställer sig också frågande till hur en ersättningsperiod ska bestämmas för en graviditetspenning. I betänkandet utgår man ifrån att det är i slutet av graviditeten som hälsorelaterade problem infinner sig för havande kvinnor. Sannolikt skiljer sig detta åt mellan olika kvinnor och olika graviditeter för samma kvinna. Problem såsom illamående, trötthet och yrsel kan förekomma såväl i början och mitten av en graviditet som i slutet av den. Det är inte svårt att föreställa sig vilken upplevelse av orättvisa en graviditetspenning som enbart ges i slutet av havandeskapet skulle kunna skapa. Också med detta förslag blir det alltså tydligt att gränsdragningsproblem riskerar uppstå.

LO anser att dagens havandeskapspenning bör kvarstå som ersättning till kvinnor med fysiskt påfrestande arbeten och/eller risker i arbetsmiljön.

I betänkandet föreslås också att rätten till sjuklön och sjukpenning vid plastikkirurgiska operationer begränsas så att denna endast omfattar rekonstruktiv kirurgi orsakad av medfödda deformiteter, utvecklingsrubbnings, trauma, infektion eller sjukdom. Detta ser LO som en rimlig avvägning.

Arbetsförmågebedömning genom ny begreppsredja

Arbetsförmåga är det grundläggande begreppet inom sjukförsäkringen. Synen på vad som är förmåga till arbete, och vad som är oförmåga, utgör den politiska kärnan i försäkringen. Ändå är arbetsförmågebegreppet mycket vagt definierat, något som framkommit tydligt med de omfattande förändringar som gjorts i sjukförsäkringen 2008-2010 där frågan om vad som är arbetsförmåga har gjorts än mer central än tidigare genom etablerandet av skarpa tidsgränser för prövning av denna.

Det finns enligt LO ett behov av att klargöra när i tid och på vilket sätt sjukförsäkringen bör övergå från att fungera som en inkomstförsäkring, vilket är det enda rimliga vid kortvarig sjukfrånvaro, till att utgöra en omställningsförsäkring. Det är angeläget att detta tydliggörs, och att så sker med hänsyn tagen till den betydelse vård och rehabilitering, anpassningar i arbetsuppgifter och arbetsmiljö samt även arbetsmarknadspolitiska insatser har i sammanhanget. Att villkoren för när den som drabbats av nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller skada förväntas ställa om för annat arbete är tydliga och väl kända har betydelse för tilltron till försäkringen eftersom det blir tydligt vad det är försäkringen ger och kräver.

Ett arbete med att ta fram ett metodiskt välutvecklat instrument för bedömning av förmåga till försörjning genom eget arbete välkomnas av LO. Den begreppsredja som föreslås i betänkandet kan som LO ser det skapa en förbättrad balans mellan hanteringen av tillfällig frånvaro, mer långvarig frånvaro samt permanent utträde ur arbetslivet på grund av att förmågan till försörjning genom eget arbete saknas.

LO vill dock betona det problematiska i att utgångspunkten tas i befintligt regelverk med rehabiliteringsredjans tidsgränser samt ettårsgränsen för sjukpenning. Reglerna innebär alltför snäva och statiska tidsgränser. Det är enligt LO inte rimligt att arbetsförmågan ska prövas mot hela den reguljära arbetsmarknaden efter 180 dagar då detta är en alltför kort tid att kunna vara försäkrad i relation till befintligt arbete. Att den som är sjukskriven ska prövas mot hela den reguljära arbetsmarknaden redan efter 180 dagar är enligt LO orimligt ur ett individperspektiv eftersom omställning riskerar att framtingas i onödan, och det är ineffektivt ur ett samhällsperspektiv eftersom människors kunskaper och erfarenheter i sina arbeten därmed inte tas tillvara tillräckligt väl.

Arbetsförmåga på grund av sjukdom

LO delar utredningens uppfattning om att begreppet arbetsförmåga bör avgränsas till att handla om bedömningen av aktivitetsbegränsningarnas betydelse för förmågan att utföra specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö. Det tydliggör att sjukförsäkringen inledningsvis försäkrar individen i befintligt arbete och att det är antingen genom ett tillfrisknande eller genom förändringar i arbetsuppgifter och arbetsmiljö som arbetsförmåga kan återskapas.

Här vill LO dock betona arbetsplatsens och arbetsgivarens betydelse, en aspekt som inte behandlas tillräckligt i betänkandet. Arbetsgivaren har ett vidsträckt lagstadgat ansvar för anpassningar och rehabilitering i syfte att underlätta återgång i arbete. Det är arbetsgivaren som avgör vad som ligger i de *specifika uppgifter* och i den *specifika miljö* mot vilka individens förmåga till aktivitet ska bedömas. Ändå saknas instrument för att säkerställa att arbetsgivare verkligen lever upp till ansvaret för att anpassa och rehabilitera. Detta skapar en allvarlig obalans i försäkringen, till den enskilde arbetstagarens nackdel.

Arbetsgivarens vilja och förmåga att leva upp till sitt ansvar kan kort sagt vara av helt avgörande betydelse för individens möjlighet att återgå till befintligt arbete. Att individer genom arbetsgivares underlåtenhet berövas möjligheten att återgå till sitt jobb och därför tvingas till omställning med alla de personliga konsekvenser en sådan kan innebära är enligt LO oacceptabelt. Frågan om arbetsgivares uppfyllande av skyldigheter behöver ses över och så länge instrument saknas för att säkerställa att arbetsgivare gör vad de ska kommer sjukförsäkringens övergång från inkomstförsäkring till omställningsförsäkring att präglas av bristande legitimitet.

LO vill också peka på att tydliggörande av begrepp inte räcker hela vägen. För att skapa tydlighet och rättssäkerhet i sjukskrivningsprocessen behövs också ett tydliggörande av vilka aktörer som ska ansvara för bedömningarna samt vilken kompetens som behövs. Läkarna och sjukvården pekas ut som centrala aktörer i bedömningen av arbetsförmågan och detta är naturligtvis i grunden riktigt. I betänkandet förs också bra resonemang om behov av diagnosspecifik kompetens hos Försäkringskassan. LO menar dock att kopplingen till arbetsplatsen borde analyseras mer ingående – det är ju i förhållande till denna som arbetsförmågan ska bedömas och det är till denna som individen i första hand ska återvända. Samtidigt kvarstår faktum att läkare, och även Försäkringskassan, i stor utsträckning saknar kunskaper om vilka krav som ställs i arbetet samt insikter om vilka anpassningar som kunde vara möjliga i syfte att återskapa arbetsförmåga.

För att lägga grund för likabehandling inom försäkringen är det viktigt att arbetsförmågebedömningen görs utifrån goda kunskaper om arbetets krav. Vad som krävs i arbetet skiljer sig mycket åt, mellan olika LO-yrken finns stora skillnader liksom skillnaden mellan LO-jobb och tjänstemannaarbeten också är stor. Detta kan också inrymma en jämställdhetsdimension i och med Sveriges könsuppdelade arbetsmarknad där de traditionellt mansdominerade jobben många gånger innebär arbetsmoment som kan vara lättare att mäta i termer av ansträngning jämfört med de traditionellt kvinnodominerade jobben. Om viktiga skillnader finns bör insikter om dessa skapas hos den aktör som ansvarar för arbetsförmågebedömning.

LO vill mot bakgrund av detta betona den betydelse en välfungerande och tillgänglig företagshälsovård kan ha. Företagshälsovården skulle också kunna spela en viktig roll för att förebygga att sjukskrivning alls uppstår. Den kan vara den aktör som finns på plats då skäl för sjukskrivning saknas men skäl för insats är uppenbar i syfte att förhindra sjukskrivning längre fram.

Medicinska förutsättningar för arbete

En bra sjukförsäkring tvingar inte fram omställning om den inte är nödvändig, den ger inkomstrygghet under tiden som arbetsförmåga återvinns så att återgång i arbete blir möjligt. Samtidigt kan inte sjukförsäkringen träda in på detta sätt under en alltför lång tid. Samhället bör i försäkringen sätta en gräns för när strävan efter återgång i befintligt arbete ska ersättas med en strävan efter återgång i något arbete.

I betänkandet föreslås att begreppet *medicinska förutsättningar för arbete* (MFFA) ska ersätta nuvarande begrepp vid prövning av arbetsförmåga gentemot hela den reguljära arbetsmarknaden. MFFA blir därmed den andra länken i den föreslagna begrepps kedjan, och den länk där krav på omställning kommer in i bilden. LO instämmer i att begreppet medför tydlighet i att bedömningen inte längre gäller arbetsförmåga, förmågan att utföra specifikt arbete i en specifik miljö, utan förmåga till eget arbete i stort.

Åter igen vill LO dock rikta kritik mot tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och den ettårsgräns för sjukpenning som infördes tillsammans med denna 2008. Rehabiliteringskedjan innebär att tidsgränsen för när omställning blir ett krav har bestämts till 180 dagar. Den typen av statisk tidsgräns tar LO avstånd ifrån. Istället bör gränsen för när omställning krävs av individen formuleras genom systematisk bedömning av individens förutsättningar, vilket den föreslagna begrepps kedjan i sig ger förutsättningar för. Innan krav på omställning ställs på individen bör också alla möjligheter till återgång i befintligt arbete vara uttömda.

I betänkandet föreslås att de särskilda skälen för att skjuta upp 180-dagensprövningen vidgas och utifrån nuvarande regelverk instämmer LO i behovet av att utvidga begreppet särskilda skäl. Efter att betänkandet skrevs har det visserligen införts ett oskälighetsbegrepp men innebörden av detta är ännu oklar. I ett längre perspektiv behöver dock regelverket ändras i sin helhet.

Till begreppet MFFA föreslås ett generellt instrument utvecklas, ett protokoll som beskriver individens förmåga till aktivitet. Genom detta protokoll görs den politiska normeringen av vad samhället ska kräva av den enskilde. LO anser att en bedömning med hjälp av ett sådant instrument bör kunna lägga grund för en ökad systematik och rättssäkerhet i bedömningen av individens förutsättningar att klara arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Det skulle kunna lägga grund för en rimligare bedömning än den schabloniserade och relativt godtyckliga bedömning som i dagsläget görs.

Samtidigt menar LO att det är svårt att till fullo ta ställning till det föreslagna begreppet utan en djupare diskussion om utformningen av instrumentet för bedömning av de medicinska förutsättningarna för arbete. LO vill framföra att arbetsmarknadens parter bör ges möjlighet att medverka i utformandet av detta instrument, ett arbete som redan inletts genom ett regeringsuppdrag till Försäkringskassan¹. Parterna är de aktörer som bäst känner till arbetsmarknadens krav och som därigenom har kunskaper att bedöma vilka aktivitetsförmågor och begränsningar som har betydelse för förmågan till arbete.

LO vill också betona vikten av att ett generellt instrument utformas för att fånga in såväl fysiska som psykiska (o)hälsomått.

Försörjningsförmåga

Vid beslut om mer långvarig ersättning från sjukförsäkringen föreslås att MFFA-bedömningen kompletteras med en bedömning av *försörjningsförmåga*. LO välkomnar den analys som görs i betänkandet där det tydliggörs att förutsättningarna för en individ att försörja sig genom förvärvsarbete inte endast avgörs av medicinska förutsättningar. Med begreppet försörjningsförmåga vidgas perspektivet för att låta andra faktorer än de medicinska spela roll i sjukskrivningsprocessen. Det är enligt LO bra. I dagsläget tas ingen hänsyn till faktorer utanför de medicinska och det får vad LO anser vara orimliga konsekvenser. Särskilt när det gäller bedömningen av rätt till sjukersättning framstår prövningen idag som alltför sträng.

¹ S2010/5364/SF

Samtidigt bör risken för godtycklighet i bedömningen av olika faktorer betydelse uppmärksammas. Vikten av att utforma tydliga kriterier för rättssäker bedömning bör betonas.

Vägar till arbete

LO delar den syn som ges uttryckt för i betänkandet; att en av Sveriges viktiga samhällsliga utmaningar är att hitta vägar som leder till att fler människor med ohälsoproblem kan delta i arbetslivet. Att detta är just en samhällslig utmaning, och inte något som kan lämnas till enskilda individer att på egen hand klara, kan inte nog betonas. Lösningen ligger inte i en striktare sjukförsäkring. Att tvinga människor från sjukskrivning till arbetslöshet, utan insatser som hjälper att återskapa förmågan till eget arbete, riskerar snarare att resultera i en ökad utslagning. Precis som uttrycks i betänkandet måste vägarna tillbaka till arbete breddas. Det krävs ett arbetsmarknadspolitiskt krafttag för att bereda människor *möjligheter* till omställning och återgång i arbete.

LO är tveksam till att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt program skulle vara lösningen på problemen som finns när det gäller sjukskrivnas möjlighet att återgå i arbete. Det finns redan en hel specialistorganisation på Arbetsförmedlingen, Rehabilitering till arbete, som jobbar med frågorna. Att underlätta den enhetens arbete och tillvarata dess sakkunskap är troligen en lösning som ger positiva effekter snabbare. Om ett arbetsmarknadspolitiskt program ändå skulle införas är det av största vikt att personerna som kan bli aktuella är medicinskt färdigbehandlade samt fått arbetsträning innan de prövas mot reguljära arbetsmarknaden, aktiva arbetsmarknadspolitiska program eller subventionerade anställningar. LO ser fram emot att ta del i sakfrågans utveckling framöver.

I betänkandet pekas också på att en särskild myndighet med ansvar för särskilda arbetsmarknadsinsatser kan vara en lösning. LO tror inte i första hand att en ny myndighet löser de problem som finns. Viktigt är snarare att regering och lagstiftare lyssnar till den expertis som redan finns på området, såsom ovan nämnda specialistorganisation inom Arbetsförmedlingen. LO hoppas att det framtida arbetet med de människor som utförsäkras från sjukförsäkringen utformas med hänsyn till vad olika experter på området framfört, som konkret exempel kan Arbetsförmedlingens egna önskemål till regeringen avseende budgetunderlaget för 2011-2013 nämnas.

Det som i nuläget primärt behövs för att få en funktionell arbetsmarknad, så att också utsatta grupper får plats på denna, är en totalöversyn av arbetsmarknadspolitiken i allmänhet och insatserna riktade till personer med funktionsnedsättningar och nedsatt arbetsförmåga i synnerhet. Det arbetsmarknadspolitiska området har under den senaste mandatperioden till stor del präglats av de så kallade garantierna och flertalet engångssatser

såsom Lyft och praktiksatsningen i det så kallade A-paketet. Unga och personer med funktionsnedsättningar, har under lågkonjunkturen blivit utkonkurrerade av annan arbetskraft, även bland arbetslösa i konkurrens om platser i arbetsmarknadspolitiska program, delvis på grund av avsaknaden av en aktiv sammanhållen arbetsmarknadspolitik. I rivaliteten med olika arbetsmarknadspolitiska engångssatsningar har mer seriösa arbetsmarknadspolitiska satsningar kommit i kläm. I konkurrensen mellan tillsättandet av lönebidragsanställningar och exempelvis nystartsjobb har nystartsjobben blivit fler. För individen innebär det en markant skillnad, inte minst eftersom lönebidragsanställningarna innebär att kollektivavtalsenliga löner och villkor garanteras – vilket det inte finns krav på i samband med tillsättande av nystartsjobb.

Det är också viktigt att i sammanhanget påpeka att en fungerande arbetsmarknad inte i första hand har en rehabiliterande funktion. Däremot är det viktigt att den inte slår ut människor. Ett aktivt arbetsmiljöarbete är ur den aspekten mycket viktigt. Arbetsmarknaden kan heller aldrig överta vårdens läkande funktion.

Avslutande kommentar

LO anser att de frågor som diskuteras under rubriken ”Övriga frågor” såsom exempelvis partiell sjukersättning och finansiering av vuxenstudier angår organisationen i allra högsta grad. Om de relativt vaga resonemang som förs i betänkandet när det gäller dessa frågor formuleras i skarpa förslag utgår LO ifrån att dessa remitteras i sedvanlig ordning.

Genomförande av förslagen i detta betänkande kan dessutom behöva tas upp för utvärdering och analys inom utredningen Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet (Dir. 2010:48).

Landsorganisationen i Sverige
Stockholm som ovan

Wanja Lundby-Wedin

Linda Grape

Madelene Syrén