



ENHET  
Enheten för Velfärd, Utbildning och  
Arbetsmarknadspolitik

HANDLÄGGARE  
Kjell Rautio

DATUM  
2019-04-11

ERT DATUM  
2019-01-11

DIARIENUMMER  
20190010

ER REFERENS  
S2018/05708/SF

Socialdepartementet

## Remissyttrande över Samspel för hälsa - Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (SOU 2018:80)

### Sammanfattning av utredningens förslag

- En ny form av finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring ska införas och utformas som ett årligt statsbidrag till landsting med syfte att stimulera landstingens arbete med frågor relaterade till sjukskrivning.
- Statsbidragets storlek ska relateras till nivån på utbetald sjukpenning för de första 89 dagarna i en sjukperiod. Det ger en tydlig koppling mellan statsbidraget och den sjukfrånvaro som hälso- och sjukvården har störst möjligheter att påverka.
- Statsbidraget ska beräknas i relation till fastställda referensfält som är specifika för varje landsting. Fälten motsvarar känd historisk utveckling under en tid då sjukförsäkringens regler legat relativt fast. Gränserna i ett landstings referensfält ska utgöras av en högsta och en lägsta beloppsnivå. Om statens utgift för sjukpenning för de sjukfall som omfattas av den finansiella samordningen motsvarar eller överskrider den högsta nivån får landstinget inget statsbidrag. Den lägsta beloppsnivån utgör en gräns för hur högt statsbidraget kan bli, även om statens utgift är lägre än den nivån.
- Den finansiella samordningen ska regleras i lag och förordning om ska träda i kraft den 1 januari 2020.
- Det bör etableras ett nationellt forum för kunskaps- och implementeringsstöd i frågor som relaterar till den finansiella samordningen.

### Sammanfattning av LOs överväganden och synpunkter

LO väljer att i sitt remissvar fokusera på utredningshuvudförslag och bedömningar som anses särskilt intressanta. I kort sammanfattning kan LOs synsätt sammanfattas i några punkter:

- LO avstyrker utredningens förslag att koppla samman delar av statsbidraget till landstingen med ett system för finansiell samordning som utgår från utbetald sjukpenning de första 89 dagarna i en sjukperiod. LO anser att detta förslag är kontraproduktivt och riskerar att

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

skapa långsiktiga problem och motverka utredningens uttalade syfte om att på ett hållbart sätt ”minska variationen i sjukfrånvaro”. Risken finns även att de försäkrades ekonomiska trygghet vid nedsatt arbetsförmåga ytterligare urgröps.

- LO anser att det är anmärkningsvärt att utredningen inte gjort någon djupare analys av sambanden mellan ohälsa, sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Risken är därför uppenbar att de förslag som utredningen för fram kommer att leda till en substitutionseffekt, där lägre sjukfrånvaro växlas över i ökad destruktiv sjuknärvaro som på sikt är negativ för folkhälsan.
- LO delar utredningens bedömning om att försäkringskassehandläggarnas professionella kompetens och kompetenskrav är allt för lite utforskat och diskuterat. I likhet med utredningen anser LO att det finns anledning att i högre grad problematisera vilken slags utrednings- och bedömningskompetens som behövs i syfte att utveckla försäkringskassehandläggarnas professionalitet vidare. LO anser att detta bör utredas vidare och konkreta förbättringsförslag skyndsamt tas fram.

### **LOs mera detaljerade bedömningar och synpunkter**

Vikten av begreppet sjuknärvaro och principen om en försäkringsmässig sjukförsäkring

LO ställer sig i grunden kritisk till att, så som utredningen föreslår, använda Försäkringskassans sjukpenningstatistik som utgångspunkt för åtgärder för att förbättra samspelet mellan sjukförsäkringen och sjukvården. Att koppla statliga stimulansmedel i form av statsbidrag till hur landstingen lyckats sänka nivån på den korta sjukpenningfrånvaron, dvs den sjukpenning Försäkringskassan beviljat för sjukdag 1-89, riskerar att skapa långsiktiga problem och motverka utredningens uttalade syfte om ”att minska variationen i sjukfrånvaro”.<sup>1</sup>

En i sammanhanget viktig aspekt som utredningen inte i tillräcklig omfattning uppmärksammar eller väger in i sin analys är det samspel som finns mellan ohälsa, sjukfrånvaro och sjuknärvaro. LOs uppfattning är att när åtgärder rörande sjukfrånvaro övervägs måste även effekter på sjuknärvaro<sup>2</sup> vägas in i analysen. En rad studier har visat att det mellan dessa storheter finns tydliga samband. Det handlar bland annat om den så kallade substitutionseffekten, som innebär att minskad sjukfrånvaro ersätts

---

<sup>1</sup> SOU 2018:80, s.14

<sup>2</sup> När begreppet sjuknärvaro nämns i denna text åsyftas den destruktiva sjuknärvaro som innebär att den anställde går till jobbet fast hälsan är sådan att hen av medicinska- eller smittskyddsskäl borde stannat hemma. Det är viktigt att skilja denna form av sjuknärvaro från sådan sjuknärvaro där individen arbetar trots att det finns en sjukdomsdiagnos och där arbetet befrämjar förbättrad hälsa och sjukfrånvaro leder till mer negativa hälsoeffekter.

med ökad sjuknärvaro.<sup>3</sup> Det finns idag tydliga belegg för att dagens sjuknärvaro kan bli morgondagens sjukfrånvaro. Detta visas bland annat i flera longitudinella studier.<sup>4</sup>

Kommunal har i olika sammanhang lyft fram att sex av tio av förbundets medlemmar är sjuknärvarande vid minst ett tillfälle under en 12-månadersperiod. Av dem som är sjuknärvarande är ungefär en fjärdedel det vid fem tillfällen eller fler under ett år.<sup>5</sup> Forskningsstudier visar att denna typ av upprepad sjuknärvaro generellt bidrar till sämre allmän hälsa, fysiska besvär, försämrad psykisk hälsa och nedsatt arbetsförmåga samt även på sikt till ökad sjukfrånvaro.<sup>6</sup>

Med tanke på att den totala sjukfrånvaron (ohälsotalet) idag befinner sig på den lägsta nivån sedan detta började mätas<sup>7</sup> är det anmärkningsvärt att utredningen inte väger in kunskap och forskning rörande substitutionseffekten och sjuknärvaron i sina analyser. Risken är därför uppenbar att de förslag som utredningen för fram kommer att leda till en substitutionseffekt, där lägre sjukfrånvaro växlas över i ökad destruktiv sjuknärvaro som på sikt är negativ för folkhälsan. Detta skulle dessutom drabba gruppen lågavlönande kvinnor inom välfärdssektorn särskilt hårt, eftersom det är denna grupp som i störst utsträckning är sjuknärvarande.<sup>8</sup>

LO anser därför att utredningens förslag brister, såväl när det gäller att målen om att främja jämställdheten som att öka jämlikheten mellan olika

<sup>3</sup> Caverley, N., Cunningham, J.B. and MacGregor, J.N. (2007), "Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization", *Journal of Management Studies*, Vol. 44 No. 2, pp. 304-19, Aronsson G, Gustafsson K, Mellner C. Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen. *Arbete och hälsa 2009*;43(3), Aronsson G, Johansen V, Marklund S, Rönning R & Solheim L (2015). *Sjukfrånvarons dimensioner – svensk-norska jämförelser och analyser*, Liber förlag,

<sup>4</sup> Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M (2009): Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6)629–638, Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(5), s. 397-402, Skagen, K., & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine* 61, s. 169-177.

<sup>5</sup> Kommunal (2015), Friskt liv i sikte – En rapport om sjuknärvaron i välfärdssektorn.

<sup>6</sup> Se exempelvis Gustafsson & Marklund (2011), Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International journal of occupational medicine and environmental health* 2011;24(2):153-165. Se även ovan refererad forskningslitteratur i ämnet.

<sup>7</sup> I Försäkringskassans prognos (2019-02-15) för 2019-2022 räknar man dessutom med att ohälsotalet, som i dagsläget befinner sig på 24,7 nettodagar, kommer att minska ytterligare till 20,8 nettodagar år 2022.

<sup>8</sup> Se ovan refererad rapport från Kommunal (2015).

socio-ekonomiska grupper. LO är mot denna bakgrund mycket kritisk till att utredningen i princip inte alls i sina förslag beaktar eller ens i konsekvensanalysen diskuterar substitutionseffekten och vad som kan bli resultatet av att sjukfrånvaron pressas ner allt för lågt så att den ekonomiska otryggheten och den destruktiva sjuknärvaron ökar.

Även om vi idag ligger på ett historiskt lågt ohälsotal finns ändå anledning att fortlöpande analysera vad som ligger bakom utvecklingen av dessa. I detta sammanhang är det dock viktigt att inte fastna i en ensidig statistikfixering vid de mått som Försäkringskassan tar fram utan istället fördjupa och nyansera analysen för att bättre förstå sjukfrånvarons drivkrafter och orsaker.

LO anser dessutom att det är principiellt viktigt att upprätthålla försäkringsidéen inom sjukförsäkringen och att de medel som inkommer via sjukförsäkringsavgiften huvudsakligen används till det de är avsedda för (Lag 2000:981) och inte omvandlas till ett statsbidrag för finansieringen av hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår att detta statsbidrag inom den finansiella samordningen skulle kunna finansieras av sänkta sjukpenningutgifter, vilket skulle innebära att sjukförsäkringsavgiften används till att finansiera ett allmänt bidrag till hälso- och sjukvården.<sup>9</sup> Mot denna bakgrund anser LO att det är anmärkningsvärt att utredningen inte närmare analyserat om detta kan utgöra ett brott mot lagen om fördelning av socialavgifter och mot försäkringsidéen inom sjukförsäkringen.<sup>10</sup>

### Ekonomisk trygghet och en hållbar återgång i arbete

Som LO ser det brister sjukförsäkringen allt för ofta när det gäller att tillförsäkra den ekonomiska trygghet som är så viktig i rehabiliteringsprocessen och för en hållbar återgång i arbete för den sjukskrivne. Sedan alliansregeringen år 2008 gjorde sitt systemskifte, och införde snäva och stelbenta tidsgränser i sjukpenningen och hårda kvalifikationskrav i sjukersättningen, har vi med jämna mellanrum fått rapporter om att människor som helt uppenbart är för sjuka för att arbeta nekats stöd av Försäkringskassan.

Genom att införa det siffersatta sjukpenningmålet i regleringsbrevet till Försäkringskassan<sup>11</sup> förstärktes under den förra mandatperioden de negativa effekter och den otrygghet som alliansregeringens ”rehabiliteringskedja”

<sup>9</sup> SOU 2018:80, s. 232.

<sup>10</sup> Se särskilt 3 och 4 §§ i Lag (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

<sup>11</sup> Se regeringens *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad frånvaro* från september 2015, där målet om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020 för första gången finns med.

skapat. Detta tog sig bland annat uttryck i en högre avslagsandel vid tidsgränsen efter 180 sjukdagar.<sup>12</sup>

Utifrån dessa erfarenheter och nu rådande lagstiftning vill LO varna för att utredningens förslag, om att koppla delar av landstingens statsbidrag till hur nivån på sjukpenningtalet inom landstinget utvecklas, riskerar leda till ökad otrygghet för de försäkrade.

LO anser att sjukskrivning bör ses som en av många möjliga behandlingsformer. Den tid för återhämtning som en sjukskrivning ger möjlighet till kan för vissa sjukdomstillstånd vara nödvändig för att den försäkrade ska tillfriskna och på sikt ska kunna upprätthålla och utveckla sin arbetsförmåga. Samtidigt kan sjukskrivning, liksom medicinering och andra behandlingsformer, ibland leda till skadliga biverkningar. Att avgöra var den optimala balanspunkten finns, när positiva effekter och negativa biverkningar vägs samman, är något som läkaren bör göra utifrån sin medicinska kompetens och kunskap om de villkor den försäkrade möter i arbetslivet. Att koppla ett belöningsystem till huruvida landstingen lyckas få ner sjukpenningtalet eller inte riskerar att leda till att indirekt sätta en press på läkarna att avstå från eller korta ner en sjukskrivning fast den på goda grunder är motiverad.

När man analyserar utvecklingen av sjukpenningtalet kan man således inte bortse från det systemskifte som gjordes 2008. Efter 2010 har visserligen lagstiftningen justerats något, bland annat införde alliansregeringen ett antal undantagsregler och den rödgröna regeringen avskaffade under den förra mandatperioden den bortre tidsgränsen för sjukpenningen (stupstocken). Det är steg i rätt riktning. Men fortfarande är ändå större delen av ”rehabiliteringskedjan” från 2008 orörd och intakt, vilket också är grunden för kritiken mot bristerna i regelverket från läkare, försäkrade, fackliga organisationer och enskilda medborgare.<sup>13</sup>

De analyser LO gjort visar att en av de främsta orsakerna till den ökande ojämlikheten i vårt land är att sjuka människor fattigörs.<sup>14</sup> När det offentliga skydds nätet rullats tillbaka har ansvaret för det sociala risktagandet privatiserats. Anhöriga, släkt eller vänner, olika välgörenhetsorganisationer och kommunernas socialkontor har allt för ofta tvingats gripa in. Värst

<sup>12</sup> Se Rapport från Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), *Rapport 2018:12, Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning - En redovisning som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen.*

<sup>13</sup> Se kort sammanfattning av LOs åtgärdsförslag på sjukförsäkringsområdet i LO (2018) *Trygga välfärden - LOs program för en jämlik välfärd*, s. 11.

<sup>14</sup> LO (2018) *Program för omfördelning – sex punkter för att minska inkomstskillnaderna*, s. 44.

drabbade är kvinnor i LO-förbunden med relativt sett låg lön. Bristerna i sjukförsäkringen skapar och förstärker gamla köns- och klassorättvisor.

LO delar utredningens bedömning om att eftersom det är den stressrelaterade ohälsan som ökat mest den senaste tiden bör sjukfrånvaron, utifrån såväl den erfarenhetsbaserade som vetenskapliga kunskapen som finns på området, i en seriös orsaksanalys nära kopplas till arbetslivet och hur olika arbetsplatser fungerar.<sup>15</sup> Därmed är sjukfrånvarofrågan intimt sammankopplad med maktresurser, klasstillhörighet och könsmakt.

### Verksamhetsstyrning, resurstilldelning och samspelet mellan olika aktörer

Forskningen visar att effekten på den stressrelaterade ohälsan är likartad när kvinnor och män utsätts för samma riskfaktorer i arbetet. Det handlar främst om graden av psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter. En hög grad av inflytande över det egna arbetets organisering ger minskad risk för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Här finns alltså otvetydigt en makt- och klassdimension. Forskningen visar dessutom tydligt att arbetsplatsen måste vara involverad för att medarbetaren, i synnerhet den som drabbats av stressrelaterad ohälsa, ska komma tillbaka i arbete på ett bra sätt.<sup>16</sup>

När man studerar sjukfrånvarostatistiken så sticker, som utredningen mycket riktigt lyfter fram, den kvinnodominerade välfärdssektorn tydligt ut. Ytterst handlar det naturligtvis, på ett strukturellt plan, om könsmakt i den bemärkelsen att det är fråga om hur resurser och status fördelas mellan de mans- respektive kvinnodominerade delarna av arbetsmarknaden. Precis som utredningen konstaterar finns det inget stöd för att nivån på sjukfrånvaron i första hand handlar om offentlig eller privat driftsform, utan ”snarare om faktorer relaterade till arbete i välfärdssektorn som sådan”.<sup>17</sup>

Stora arbetsgivare/organisationer och arbetskraftens sammansättning, inte minst åldersfaktorn, tycks generera högre sjukpenningtal i välfärdssektorn.<sup>18</sup> Men för att förstå drivkrafterna bakom sjukfrånvaron i välfärdssektorn måste man väga in den effekt som slimmade arbetsorganisationer i kombination med marknadsinfluerade organisations- och styrmodeller, inom såväl privat som offentlig verksamhet, skapat sedan 1990-talet.<sup>19</sup> Den

<sup>15</sup> Se SOU 2018:80, s. 37.

<sup>16</sup> Forte (2015), *En kunskapsöversikt – psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*.

<sup>17</sup> SOU 2018:80, s. 37.

<sup>18</sup> Se SOU 2018:80, s. 37.

<sup>19</sup> Se exempelvis Dahlgren, G., (2018), *När sjukvården blev en marknad- effekter och alternativ*, Ahlbäck Öberg, S. och Widmalm, S. (2016) ”Att göra rätt även när ingen ser på”, *Statsvetenskaplig tidskrift Årgång 118, 2016/ 1*, Kommunal (2015), *Plats för proffsen*

fragmentisering och de målkonflikter som följt i marknadsmodellernas spår har inte heller underlättat samordningen av insatserna och samspelet mellan de viktiga aktörerna i sjukskrivningsprocessen. LO anser att utredningen i allt för liten utsträckning analyserat och vägt in denna aspekt.

Sammantaget finns det flera vetenskapligt dokumenterade riskfaktorer i arbetslivet som systematiskt på lokal, regional och generell nivå måste motverkas om vi effektivt och på ett långsiktigt hållbart sätt ska kunna minska risken för stressrelaterad ohälsa och underlätta återgången i arbete. LO anser att dessa faktorer kan och bör sammankopplas med det syfte som utredningen säger sig ha om att ”minska variationen i sjukfrånvaro”, såväl geografiskt som över tid. Åtgärdas inte dessa riskfaktorer kan inte sjukfrånvarons orsaker effektivt motverkas och därmed uppnås heller inte målsättningen om att på sikt minska variationen.

Utredningens syfte är således gott, men tyvärr tvingas LO konstatera att de huvudförslag rörande en ny incitamentsstruktur som presenteras inte lever upp till det som krävs för att utredningens mål ska kunna uppnås.

**Kravställandet bör viktas om och träffa dem som verkligen kan leverera rehabilitering och återgång i arbete**  
I stället för att så som utredningen gör fokusera på och ensidigt utgå ifrån Försäkringskassans statistiska mått anser LO att förslag som syftar till att skapa en långsiktigt hållbar och stabil sjukfrånvaro i större utsträckning måste sikta in sig på att, så som befintlig arbetsmiljöforskning rekommenderar, lösa problemen där de i störst utsträckning uppstår - det vill säga på arbetsplatserna. Det handlar framför allt om att framför allt ge arbetsgivarna, men även de ansvariga myndigheterna, tydligare och kraftfullare incitament att samverka för att motverka och förebygga ohälsa och när den ändå uppstår och leder till sjukfrånvaro att underlätta återgången i arbete.<sup>20</sup>

De ekonomiska incitamenten bör framför allt inriktas mot arbetsgivarna så att de tar sitt arbetsmiljöansvar på större allvar och underlättar återgången i arbete. Om en arbetsgivare brister i sitt ansvar när det exempelvis gäller att ta fram en individuell plan för återgång i arbete måste mer kraftfulla sanktioner än de som finns idag kunna sättas in. Samtidigt är det viktigt att statsmakten i samverkan med arbetsmarknadens parter bättre tillser att en kvalitetssäkrad företagshälsovård, som en integrerad del av det partsgemensamma och systematiska arbetsmiljöarbetet, byggs ut så att alla

---

– ett alternativ till new public management i hemtjänsten, Nelander, L. (2016), *När kommunen blev en marknad: trettio år med New Public Management i Uppsala kommun*.  
<sup>20</sup> Se det åtgärdsbatteri LO presentera i rapporten *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare sjukförsäkring och ett rymligare arbetsliv* från 2012.

anställda i detta land får tillgång till den företagshälsovård som arbetet kräver.<sup>21</sup>

Att det finns mycket att göra på detta område visar inte minst den pågående nationella tillsynen av äldreomsorgen som Arbetsmiljöverkets ansvarar för. I den rapport som nyligen publicerades framgår att Arbetsmiljöverket hittat brister på ca 90 procent av de arbetsställen inom äldreomsorgen som granskats.<sup>22</sup> Detta är helt oacceptabelt. De vanligaste bristerna, där Arbetsmiljöverket haft krav på åtgärder, gäller det förebyggande arbetet, att det saknas tydliga rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet men också att det finns problem med hot och våld och bristande belastningsergonomi. Tillsynen visar tydligt att det är vanligt med brister som rör den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Dessa problem är sannolikt extra stora i välfärdssektorn, men allvarliga brister på området finns även på den övriga arbetsmarknaden.<sup>23</sup>

Även när det gäller samverkan mellan olika myndigheter finns det en hel del att göra. För att uppnå det siffrsatta sjuopenningmålet från hösten 2015, att pressa ner sjukpenningtalet till 9,0 år 2020, har Försäkringskassan uppenbarligen allt för mycket prioriterat ner sin samverkan med andra viktiga aktörer i sjukskrivningsprocessen, inte minst med Arbetsförmedlingen och sjukvården.<sup>24</sup> LO anser att Försäkringskassan borde ges en tydlig samverkansskyldighet som innebär att Försäkringskassan, innan beslut tas om att dra in sjukpenningen under en pågående sjukskrivning, i samverkan med Arbetsförmedlingen måste säkerställa att den försäkrade verkligen kan vara ”aktivt arbetsökande” och försörja sig på ett faktiskt existerande och normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

### Viktigt att förstärka kompetensen på Försäkringskassan

När det gäller samverkan mellan sjukförsäkringen och sjukvården finns det i utredningen, bortsett från dess huvudförslag rörande ny incitamentsstruktur kopplad till sjukfrånvaron mellan sjukdag 1–89, en del intressanta tankar. Utredningen konstaterar exempelvis att andelen läkare som uppger att handläggare på Försäkringskassan ofta ifrågasätter läkarens bedömning ökat dramatiskt, från 27 procent år 2012 till 40 procent år 2017. Dessutom har

<sup>21</sup> Här är det även viktigt att Försäkringskassan tar sitt ansvar utifrån Socialförsäkringsbalkens 30 kap. 8–10 §§ för att samordna insatser mellan den sjukskrivne, arbetsgivare, sjukskrivande läkare samt att underlätta arbetstagarens återgång i arbetet.

<sup>22</sup> Arbetsmiljöverket (2019), Rapport Regeringsuppdraget Tillsyn av psykosocial arbetsmiljö inom äldreomsorgen A 2016/00159/ARM.

<sup>23</sup> Dessa brister och vilka insatser som krävs arbetar LO just nu intensivt med inom ramen för ett projekt och kongressuppdrag som givits beteckningen ”Det goda arbetet”.

<sup>24</sup> Se rapporter i ämnet från Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF): ISF-rapport 2018:12, ISF-rapport 2018:16 och ISF-rapport 2018:17.



andelen läkare som uppger att Försäkringskassan begär onödiga kompletteringar ökat från 37 procent till 56 procent under samma tidsperiod.<sup>25</sup> LO förvånas över att utredningen inte närmare överväger att koppla samman denna utveckling med den stramare tillämpning av lagstiftningen från Försäkringskassans sida, framför allt vid sjukpenningens tidsgränser, under den aktuella tidsperioden.

LO delar utredningens bedömning om att det finns fog för slutsatsen ”att Försäkringskassans handläggares professionella kompetens och kompetenskrav är ett för lite utforskat och för lite diskuterat tema. Det torde finnas anledning att i högre grad problematisera vilken slags utrednings- och bedömningskompetens som behövs i syfte att utveckla handläggarnas professionalitet vidare.”<sup>26</sup> LO anser att detta problemområde bör analyseras djupare och att framåtsyftande förbättringsförslag skyndsamt behöver tas fram.

Ska vi i framtiden lyckas uppnå och bibehålla en långsiktigt hållbar, låg och stabil sjukfrånvaro/sjuknärvaro måste syftet med sjukförsäkringen tydliggöras. Istället för att ensidigt utgå från nivån på Försäkringskassans sjuk- och ohälsotal anser LO att målet måste vara en rättssäker, förutsebar, långsiktigt hållbar och hälsobefrämjande sjukförsäkring. Det innebär att de viktiga aktörerna i sjukskrivningsprocessen inte får släppa fokus på vad som sker i arbetslivet och på arbetsplatserna och se vikten av effektiva förebyggande insatser där ohälsan i störst utsträckning skapas.

Om ohälsa ändå uppstår ska det finnas ett rehabiliteringssystem på plats, som samverkar runt individen och genom ett skräddarsytt stöd underlättar en hållbar återgång i arbete. Arbetsgivarna och de ansvariga myndigheterna måste därför få förstärkta drivkrafter att förebygga ohälsa och underlätta återgång i arbete.

Att tydligt formulera de övergripande politiska målen för sjukförsäkringspolitiken har ett viktigt signalvärde för de ansvariga myndigheterna, hälso- och sjukvården, arbetsgivarna samt de enskilda försäkrade. Dessa måste få tydliga besked om vilka de övergripande målsättningarna med sjukförsäkringen är, så att de kan anpassa och utveckla sitt arbete utifrån det som medborgarna anser bör vara styrande. LO anser att detta är grundläggande om den legitimitet som förlorats, till följd av de senaste decenniernas politikomläggningar, ska kunna återskapas.

Med vänlig hälsning  
Landsorganisationen i Sverige

---

<sup>25</sup> SOU 2018:80, s. 191.

<sup>26</sup> SOU 2018:80, s. 194.

Karl-Petter Thorwaldsson

Kjell Rautio  
Handläggare