



ENHET  
Enheten för Velfärd, Utbildning och  
Arbetsmarknadspolitik  
HANDLÄGGARE  
Carola Löfstrand

DATUM  
Datum

ERT DATUM  
2020-08-18

DIARIENUMMER  
20200187

ER REFERENS  
S2020/03728/SF

Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## **LOs remissvar Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess SOU 2020 nr 24**

### **LOs synpunkter i kort sammanfattning**

LO har med stort intresse följt utredningen nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess och det arbete som Mandus Frykman med kansli genomfört. LO välkomnade regeringens beslut 2018 om att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att främja samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen och ge eventuella författningsförslag.

Ända sedan rehabiliteringskedjans överordnade arbetslinje infördes i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har LO påtalat och pekat ut de fallluckor som uppstår med rådande ordning med bristande samordning mellan myndigheter och ett regelverk där lagar och föreskrifter inte tar vid varandra på ett för de försäkrade ändamålsenligt vis. LO-förbundens medlemmar får alltför ofta betala ett orimligt högt pris för de fallluckor som finns i en sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocess som borde borga för trygghet för alla, oavsett var på frisk/sjuk-skalan man befinner sig eller vilket kön man har eller vilken samhällsklass man tillhör eller vilken utbildningsnivå man har. Därför var det extra välkommet med ett utredningsdirektiv med ett brett anslag och som omfattar hela den process som de försäkrade får erfara när deras hälsa gör att de är i behov av sjukskrivning och rehabilitering.

Utredningen har inte föreslaget några författningsförslag vilket LO efterlyser då det finns ett stort behov av att överbygga rådande regelverks fallluckor.

Istället har utredningen fokuserat mer på ”hur” regelverket tolkas och tillämpas än ”vad” för regler som behövs för att understödja en bättre regeltolkning och tillämpning av ansvariga aktörer. Utredningens fokus har därmed landat på samordning av ansvariga aktörer och främst att stärka myndighetssamordningen. Det finns ett stort behov av en starkt samordning mellan ansvariga aktörer och LO tycker att rekommendationerna går i rätt

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**

riktning. Utan vidhängande författningsförslag för ett stärkt regelverk riskerar dock rekommenderade förslag på åtgärder att bli uddlösa och inte leda till en mycket mer välfungerande process än i dag.

LO anser att utredningen hade goda möjligheter att inom ramen för uppdraget kunnat föreslå konkreta författningsförslag som kunde ha gjort skillnad på riktigt för den försäkrade som befinner sig i någon del av rehabiliteringskedjans skiljediken. Det är särskilt angeläget när det gäller skyddet för individens försörjning, där negativa beslut idag fattas och meddelas retroaktivt med allvarliga ekonomiska konsekvenser för de drabbade. Rådande regelverk måste också förstärkas när det gäller arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och skyldigheter samt en kvalitetssäkrad företagshälsovård som en oberoende expertresurs.

### **LOs generella synpunkter och mer detaljerade överväganden**

LO anser att det är en självklarhet att alla står lika inför lagen och därmed ska regelverkets utformning, tillämpning och rättssäkerhet betraktas ur såväl ett jämställdhets- som jämlikhetsperspektiv. Som försäkrade ska vi alla kunna känna oss trygga med att alla aktörer i sina olika roller har rätt drivkrafter för att ombesörja att vi ska få den hjälp och det stöd vi har rätt till. För att kunna göra en sådan bedömning, med individen i centrum vilket är utredningens ambition, behövs en maktanalys över den försäkrades möjligheter att hävda sina rättigheter i en extra utsatt position som sjukdom innebär, i en kontext där den försäkrade är arbetstagare i en beroendeställning där anställningstryggheten är försvagad samt utifrån klass och könsperspektiv. En sådan maktanalys av de försäkrades situation i relation till de aktörer som ansvarar för och styr sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen hade bidragit till en tydligare bild av de falluckor dagens regelverk och tillämpning innebär för olika grupper och hade även bidragit till en tydligare bild av vilka författningsförslag som sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är i behov av. Inte minst gäller det behovet av förändrat regelverk kopplat till den så kallade rehabiliteringskedjan. Empiriska studier har visat att idén att sätta ekonomisk press på den försäkrade sjuke för att denne ska pressas åter till arbete så tidigt som möjligt, den så kallade arbetslinjen som rehabiliteringskedjan bygger på, tvärtom leder till att de som blivit sjukskrivna på grund av hög psykisk och fysisk belastning inte tar sig närmare den reguljära arbetsmarknaden som rehabiliteringskedjan förordar, utan de glider istället allt längre bort från den.

Detta tydliggjordes redan i Daniel Meléns avhandling från 2008, *Sjukskrivningssystemet – Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Dessutom finns en viktig klassdimension som utredningen hade behövt lyfta i relation till Försäkringskassans kravställande på de försäkrade. Vid en studie som publicerades 2019 av Elin A. Karlsson m.fl.

vid avdelningen för samhällsmedicin, Linköpings universitet, framgår att de försäkrade som har tillgång till att prata och förstå systemets språk, eller myndighetens språk, klarar sig bättre än de som inte har lika god tillgång till ett byråkratiskt systemspråk. (Se <http://arbetsochmiljomedicin.se/forskning-om-ratten-till-sjukpenning/>) Hälsa är en stark klassmarkör och i vilken grad man har tillgång till den struktur som ger bättre hälsa eller ej är en stor jämlikhetsfråga, vilket även tydliggjordes i LOs jämlikhetsutredning delrapport *Ojämlig hälsa* (2019). Jämlikhetsdimensionen kopplat till hälsa och tillgång till välfärdens tjänster och en analys om rådande struktur är demokratisk eller ej behöver utgöra grunden för en analys som ska leda till träffsäkra åtgärdsförslag för att möjliggöra en rättssäker och välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för alla.

I såväl LOs jämlikhetsutrednings rapport *Program för välfärd* (2019), som LOs rapport *Sveriges jämställdhetsbarometer* (2020), som LOs arbetsmiljörapport *Bättre och bättre dag för dag?* (2018), framgår det tydligt att arbetarkvinnornas arbetsmiljö, hälsa, livslängd och sjukskrivningsgrad sticker ut mest på arbetsmarknaden. Arbetarkollektivet har generellt sämre arbetsmiljöer och hälsa än tjänstemännen.

Arbetarkvinnorna har även sämst anställningsvillkor och får därmed även minst möjlighet att få ta del av rehabiliteringsinsatser men deras arbetsvillkor gör även att de riskerar att i högre grad utsättas för regelverkets fallluckor. Dagens regelverk är inte konstruerat för deltidsarbetande kvinnor med osäkra timanställningar, vilket gör att de löper högre risk att inte få tillgång till trygghetssystemet på samma sätt som en heltidsarbetande tjänsteman med tillsvidareanställning. I årets jämställdhetsbarometer framgick att hälften av kvinnorna i arbetaryrken arbetar deltid. Det beror framförallt på att de inte får en heltidsanställning och i andra hand på att arbetet är för krävande för att orka jobba heltid. Motsvarande för tjänstemannakvinnorna är en fjärdedel men för dem är den vanligaste orsaken vård av barn. Deltidsarbete är ovanligt bland män och förekommer bland 15 procent av männen i arbetaryrken och endast 10 procent av männen i tjänstemannaryrken. Det är viktigt och relevant att ställa sig frågan utifrån vems persona regelverket som reglerar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är konstruerat.

LO anser dock att flertalet av utredningens förslag går i rätt riktning, men avsaknaden av en maktanalys utifrån den försäkrade i centrum i varje del av processen, når inte rekommendationerna ända fram till de förändringar som är nödvändiga för att nå en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

En förklaring till varför det saknas författningsförslag i utredningen trots att regelverket är grunden för en välfungerande process kan vara att utredaren tagit hänsyn till det samtidigt pågående utredningsuppdraget med tydliga

krav på författningsförslag som återfinns i Claes Janssons utredning *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* (SOU 2020:26). Däremot anser LO att det fanns goda möjligheter att utan konkurrens med andra pågående utredningar ge författningsförslag kopplat till rehabiliteringsprocessen och de delar som rör arbetsgivarens ansvar och skyldigheter samt en stärkt oberoende kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Ett ökat samarbete och samverkan myndigheter emellan och samverkan med ansvariga aktörer behöver ständigt utvecklas. Dialog medför ökad förståelse för varandras roller och uppdrag och ger i allmänhet en positiv effekt. I många fall kan god samverkan mellan aktörer överbrygga en del fallgröpar på försäkrades väg genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Men tyvärr räcker det inte enbart med bättre samverkan om regelverken är konstruerade så att det i skarven mellan lagarna förutom fallgröpar finns större fallluckor där försäkrade riskerar att falla ur den sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som skulle ha hjälpt dem.

Flertalet av de problem som finns i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har LO och LO-förbunden lyft till utredaren under utredningsarbetet och de tas även till viss del upp av utredningen. Påtalade samverkansbrister kan åtgärdas inom ramen för vad reglerna tillåter men kan inte råda bot på de problem LO-förbunden lyft fram och som i grunden utgår från regelstyrning. LO anser att det här finns en överhängande risk att den ensidiga ambitionen med att lösningen ligger i stärkt samverkan myndigheterna emellan skapar en övertro hos myndigheter och regering till hur lättlösta problemen runt regelverket är. LO saknar konkreta författningsförslag som kunde exempelvis ha riktat upp de kritiserade krav som Försäkringskassan i dag ställer på sjukintyget och de juridiska förutsättningarna för kravställningen som är central för de samordningsproblem som utredningen noterat. Även de rättsliga förutsättningarna för att bevilja rehabiliteringspenning är av stor betydelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Utredningen tar upp och pekar ut flera viktiga problemområden i regelverken som behöver åtgärdas och det är bra, men utredningen har inte lämnat ett enda författningsförslag på förbättringar av gällande regelverks brister.

LO uppmanar regeringen till att detta omhändertas av kommande utredningar inom området som bör tillsättas omgående.

Sammanfattningsvis kan sägas att LO i stort anser att utredningens rekommendationer går i rätt riktning. Fyra förslag gäller ytterligare fördjupade utredningar inom komplexa områden och övriga förslag behöver även de vidareutvecklas för att se över vilken potential för praktiskt nytta förslagen kan medföra för en tillförlitligare process. LOs starkaste kritik när det gäller utredningen är avsaknaden av maktanalys vilket gör att jämlikhetsperspektiv i analys vidare i förslagen inte säkerställs.

Jämställdhetsanalys är bra men när det gäller en process som i dag leder till ökad ojämlikhet i samhället, då anser LO att en jämlikhets- och maktanalys är nödvändig för att leda utredningen till adekvata förslag. Avsaknaden av välbehövliga författningsförslag som i grunden kan stärka tilliten till att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är välfungerande är även det något LO efterlyser. Ett mer ändamålsenligt regelverk underlättar tillämpningen och samverkansformer mellan ansvariga myndigheter och aktörer och säkerställer bättre tillförlitlighet och rättssäkerhet för den försäkrade. LO ställer sig bakom den rättsanalys som LO-TCO Rättskydd gör i sitt remissyttrande, vilket gör att LO i detta yttrande inte gör en närmare rättsanalys utan hänvisar till Rättskyddets remissyttrande.

Flertalet av utredarens föreslagna rekommendationer om ökad samverkan pekar enligt LO i rätt riktning och tillstyrker därför utredningens rekommendationer om åtgärder för stärkt samverkan, med vissa tillägg. Även om grundproblemen med brister i regelverken kommer att kvarstå kan de flesta föreslagna rekommendationer ändå bidra med att minska dagens uppenbara samverkans- och samordningsproblem som skapar rättsosäkerheter och tillitsbrister för de försäkrade. Däremot behöver en del rekommendationer utredas vidare för att åtgärdsförslag ska vila på välutredda grunder och inte minst säkerställa de försäkrades personliga integritet. Det sistnämnda hänsyftar framförallt på utredningens förslag om digitala delningsytor för att öka tillgången av de försäkrades medicinska uppgifter för en bättre samordning av rehabiliterande insatser och bedömningar. När det gäller dessa frågor blir vikten av personlig integritet och maktanalys grundläggande för vidare utredning.

Här följer utredningens tio rekommendationer i rubrikform med LOs kommentarer:

### **Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte och definition**

Utredaren föreslår ett enhetligt syfte och definition för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket LO anser är en grundläggande pusselbit för att lyckas uppnå en välfungerande process hos berörda aktörer och de regelverk som styr olika delar av processen. LO tillstyrker förslaget och motiverar genom några exempel vikten och behovet av att förslaget omsätts till verklighet.

I dag har ansvariga aktörer egna definitioner och syften för sin del av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket såklart medför att olika aktörers handläggning inte samverkar till en tillförlitlig och rättssäker helhet. Utredningen har i likhet med LO och LO-förbunden uppmärksammat att varje myndighet endast ombesörjer sitt eget delansvar av processen och tolkar sitt delansvar isolerat från föregående eller efterföljande del av processen. Myndigheterna tycks inte uppfatta sig som

medansvariga för att se till att hela sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fungerar. När myndigheters rutiner konstrueras utifrån en alltför strikt tolkning och tillämpning av regelverket och regleringsbrev så att de passar redan befintliga rutiner, kulturer och budgetmål, leder det lätt till falluckor mellan aktörers olika uppdrag för den försäkrade. LO och LO-förbundens uppfattning utifrån medlemsärenden är att andan hos berörda myndigheter snarast präglas av en regeltolkning med myndigheten i centrum istället för individen i centrum som lagstiftning bör utgå ifrån.

Detta behov kan belysas genom ett aktuellt exempel vilket även utredningen kort omnämner men som förtjänar en tydligare belysning även från ett arbetsmiljö- och arbetsrättsligt perspektiv. Det gäller Arbetsmiljöverkets föreslagna regelförändring som GD beräknas anta under hösten 2020, gällande föreskrifterna Arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen (AFS 1994:1).

I förslaget på nya föreskrifter för arbetsanpassning beskär myndigheten sitt nuvarande mer preciserade uppdrag i dagens föreskrifter som utgår från arbetsmiljölagens formuleringar om arbetsanpassning och rehabilitering till att endast handla om arbetsanpassning. Anledningen till det är att Arbetsmiljöverket hänvisar rehabiliteringsfrågan till Försäkringskassan och menar att det ligger inom Försäkringskassans ansvarsområde och samordningsansvar, trots att arbetsmiljölagen är ytterst tydlig med att det åligger arbetsgivaren ett ansvar för arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete, i samverkan med skyddsombud. Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndighet för att bedöma om arbetsgivaren uppfyller sina skyldigheter enligt Arbetsmiljölagen och föreskrifterna som preciserar lagen och inte ska utöva tillsyn på hur den medicinska rehabiliteringen sköts. Det borde vara en självklar skiljelinje redan i dag och någon förändring av nuvarande föreskrifter gällande rehabilitering utifrån det förebyggande arbetsmiljöarbetet behövs enligt LO inte, däremot behövs förtydligande gällande arbetsanpassning, men inte på bekostnad av rehabiliteringen.

LO upplever att myndigheten tycker att det är ett komplicerat regelområde som ligger i gränslandet till Försäkringskassans område och Arbetsmiljöverkets tjänstemän tycks i likhet med en del arbetsgivare finna det svårt att skilja på vad som är arbetsgivarens ansvar och skyldigheter i förebyggande åtgärder och tillämpning av sina rutiner för att säkerställa en fungerande arbetsplatsinriktad rehabilitering och vart gränsen går för socialförsäkringsbalkens (SFB) skrivningar gällande medicinsk rehabilitering och hälso- och sjukvårdens samt Försäkringskassans roll kopplat till det. LO tolkar det som att Arbetsmiljöverkets begrepps- och uppdragsförvirring skapar ett behov av att göra vad de anser är en tydligare och enklare reglering för sin egen tillsyn. Därför vidgar de utifrån eget behov definitionen av arbetsanpassning något och stryker rehabilitering från

föreskrifterna och hänvisar till att rehabilitering regleras av SFB och är Försäkringskassans ansvar. Men arbetsmiljölagens 3 kap, 3§ gäller fortfarande och är tydlig med arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar. Föreslagna föreskrifter kan eventuellt göra tillsynstillfället enklare för arbetsmiljöinspektörerna, men för de försäkrade arbetstagarna i behov av fungerande rehabiliteringsrutiner hos arbetsgivaren blir det inte enklare att förstå vem som äger ansvaret för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Troligtvis medför inte heller föreslagna förändringar en tydligare roll i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet för chefer eller skyddsombudet. En sannolik effekt är däremot att lokala parter i form av fack och arbetsgivare kommer få problem att tolka skillnaden från förra föreskrifterna till nya föreskrifterna utifrån en likalydande lagstiftning och hur detta ska formos in i hela sjukskrivnings- och rehabiliteringskedjan med andra definitioner av samma begrepp etc. Det är rätt mycket begärt att detta förslag på nya föreskrifter där rehabilitering aktivt tagits bort från tidigare väletablerade föreskrifter, ska landa väl ut på alla arbetsplatser som trots signalvärdet ska förstå att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt arbetsmiljölagen kvarstår. Risken är överhängande att detta kommer leda till förstörd samverkan mellan lokala parter och onödiga tvister, om vad som åligger arbetsgivaren att göra eller ej inom ramen för det förebyggande arbetsmiljöarbetet kopplat till rehabiliteringsfrågorna. Det skapas därmed en helt onödig fallucka i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på grund av en myndighets interna beslut för att få sin egen verksamhet att fungera bättre, men bortser från att deras delansvar ska ta vid och bygga vidare till andra aktörer i processen. Även fast Arbetsmiljöverkets myndighetsansvar inte rör den enskilde försäkrade utan arbetsplatsen och alla arbetstagare och arbetsgivarens skyldigheter så får det ändå inverkan på den försäkrade och arbetsrättsliga som socialförsäkringsrättsliga effekter.

Det framgår även av Socialförsäkringsbalken att Försäkringskassan ska rapportera till Arbetsmiljöverket när arbetsgivarna inte sköter detta ansvar, vilket är en rutin som i dag inte följs nämnvärt av någon av myndigheterna. De få anmälningar som gjorts är inte i paritet med de många medlemsärenden LO-förbunden har där arbetsgivare brustit i sina rehabiliteringsrutiner och rehabiliteringsansvar, vilket inte Försäkringskassan har utrett eller signalerat om till Arbetsmiljöverket för vidare tillsyn. Försäkringskassan har ett utredningsansvar enligt 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken, att utreda om arbetsgivaren tagit sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar och om det brister ska det anmälas till Arbetsmiljöverket. Men ändå tolkar Försäkringskassan det som att de inte har det ansvaret. Effekten för de försäkrade blir att de drabbas av problem med att få sjukpenning och aktivitetsersättning samt rehabilitering, trots att det är arbetsgivaren som brister i sitt ansvar. I värsta fall mister den försäkrade sin anställning på grund av att arbetsgivaren ostraffat kan brista i sitt ansvar. På det viset kan arbetsgivare i praktiken använda

rehabiliteringskedjan som selektionsverktyg. Detta problem har uppmärksammats och är i dag under utredning av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) som ska redovisa uppdraget till Socialdepartementet senast den 30 november 2020. ISF har tidigare sammanfattat problematiken på följande vis i sin rapport ISF 2017:9, s.49. *”För att den försäkrade ska få möjlighet att återgå i arbete behöver alltså Försäkringskassan fullgöra sina skyldigheter i enlighet med lagstiftningen. I annat fall kan den försäkrade hamna i en situation där Försäkringskassan inte längre kan bevilja sjukpenning utifrån rehabiliteringskedjans regler, samtidigt som myndigheten, i samarbete med övriga aktörer som arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, inte gjort tillräckligt för att göra det möjligt för den försäkrade att återgå i arbete.”*

LO efterlyser i anslutning till detta sammanhang skarpa lagstiftningsförändringar för att minska risken att de försäkrade faller i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Dessa aktuella exempel belyser konsekvenserna när ansvariga aktörer och de regelverk de agerar utifrån saknar ett gemensamt syfte och definition av processen. Effekten har vi i dag i form av myndigheter som agerar i enskilda stuprör, istället för att tillsammans skapa regler och en tillämpning som utgör hängrännor och får sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att hänga ihop för de försäkrade.

LO tillstyrker därför utredningens förslag att införa en enhetlig definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen liksom ett enhetligt syfte för processen.

I anslutning till förslaget och de problem utredningen tar upp hade LO önskat se författningsförslag på de regelförändringar som behövs för att en gemensam definition ska få den avsedda effekten hos ansvariga myndigheters regeltillämpning.

### **Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

LO tillstyrker utredningens rekommendation att berörda myndigheter ges i uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Det är inte bara rimligt utan nödvändigt och LO anser att detta inte görs av sig själv utan behöver vara tydligt stipulerat i myndigheternas regleringsbrev. Vidare behöver det göras en myndighetsgemensam definition vad som menas med samverkan till skillnad från begreppet samråd som ofta avkrävs myndigheterna emellan.



LO menar att samverkan går längre än samråd och innebär ett konkret samarbete aktörer emellan utöver datumsatta samrådsmöten. Samverkan är ett arbetssätt som kräver mer tid för löpande dialog och kompetensuppbyggnad än samråd som är mer av karaktären informationsmöte. LO förordar samverkan och menar att för att göra utredningens förslag till verklighet behöver det även avsättas resurser kopplat till ett tydligt myndighetsuppdrag och syfte att öka rättssäkerheten för den försäkrade. LO anser likt utredaren att det är rimligt att Försäkringskassan är den myndighet som ges samordningsansvaret för samverkan mellan ansvariga aktörer och LO menar att det även innebär att Försäkringskassan har en samverkansskyldighet med andra myndigheter och aktörer som bär ett ansvar i processen. LO anser att det är rimligt och nödvändigt att Försäkringskassan ges en samverkansskyldighet som innebär att innan det tas beslut om de försäkrades arbetsförmåga så måste Försäkringskassan genom en samverkansskyldighet säkerställa med Arbetsförmedlingen att den försäkrade kan leva upp till Arbetsförmedlingens krav på att vara aktivt arbetssökande, innan de drar in sjukpenningen eller sjukersättningen.

Utredningen exemplifierar att samverkan mellan ansvariga aktörer behövs när det sker praxisförändringar som påverkar Försäkringskassans behov av information från hälso- och sjukvården. Det är lätt att förstå vikten av samverkan mellan aktörer innan någon aktör genomför förändringar i tillämpning av befintligt regelverk. Men varför görs det då inte redan i dag? Varför anser sig en myndighet kunna vara styrande och inte samordnande av andra myndigheter och aktörer? Här hade LO gärna sett en djupare analys då det finns flera exempel på när framförallt Försäkringskassan inte samverkar med andra aktörer för att skapa en tillförlitlig tillämpning av praxis som är rimlig även i andra aktörers verksamhet och gör hela processen mer välfungerande.

Ett grundläggande exempel på detta är Försäkringskassans krav på innehåll i det sjukintyg den försäkrade måste ha från hälso- och sjukvården för att kunna styrka sin rätt till sjukpenning. De krav Försäkringskassan anser att de behöver för att kunna bedöma om en försäkrad har rätt till försäkringen på grund av sjukdom är, förutom den etablerade rättsliga utgångspunkten att med sjukdom avses varje onormalt tillstånd, bedömningsunderlag om patientens diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Detta utgör den så kallade DFA-kedjan som Försäkringskassan har som stöd när de bedömer det medicinska underlaget som grund för sjukpenning eller sjukersättning. Försäkringskassan har här infört egna krav på beskrivning av vad som är sjukdom, trots att det enligt lag saknar betydelse varför den försäkrade blivit sjuk eller hur sjukdomen diagnostiseras samt att beviskravet enligt förvaltningsrätten är sannolik. De krav som Försäkringskassan ställer i DFA-kedjan leder till höga trösklar i processen och mycket administration för den redan ansträngda hälso- och sjukvården, i

form av fler undersökningar, fler intyg och fler möten med den försäkrade patienten, medan vårdkän växer. Hälso- och sjukvården saknar ofta möjligheten att kunna ge den information som Försäkringskassan avkräver, vilket sedan drabbar den försäkrade i form av indragen sjukpenning på grund av bristande underlag i DFA-kedjan. Problematiken är återkommande i medlemsärenden som LO-förbunden och LO-TCO Rättskydd hanterar.

Det kan konstateras att det inte är ensidiga myndighetskrav som leder till en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen eller skapar tillit till myndigheten. Vidare anser LO att detta kräver en närmare analys för att förstå hur ett ensidigt önskemål på information övergår till att bli krav i sjukintygen och om det de facto ändrar rättspraxis av beviskravet för sjukpenning.

LO hävdar att Försäkringskassan går över sina befogenheter när de på eget bevåg utformar krav i sjukintygen på vilken medicinsk information som krävs för rätt till sjukpenning. Från allt fler håll, av såväl välinsatta forskare som Ruth Mannelqvist, professor i rättsvetenskap vid Umeå universitet, som Riksrevisionen delar kritiken när det gäller DGA-kedjans relevans. Riksrevisionen kritiserar DFA-kedjan i sin rapport *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar* (Skr. 2018/19:14). Även i uppmärksammade förvaltningsrättsdomar (Kammarrätten i Stockholm (mål nr 9520-18), Kammarrätten i Jönköping (mål nr 2363-18) och Kammarrätten i Sundsvall (mål 2670-18), ifrågasätts Försäkringskassans användning av DFA-kedjan och domarna innebär att sjukpenning kan utgå även när det saknas en beskrivning enligt DFA-kedjan. Ändock fortsätter Försäkringskassan använda DFA-kedjan som grund för att avslå sjukpenningansökan för försäkrade.

LO-TCO Rättskydd gör i sitt remissyttrande en närmare analys av situationen som med fördel kan ligga till grund för vidare utredningsarbete och författningsförslag om enhetligt beviskrav inom sjukförsäkringen samt att rätten till sjukpenning inte ska beröras av att myndigheter som Försäkringskassan ensidigt ändrar på sina interna handläggningsrutiner. Det tycks för LO utifrån fackförbundens återkommande medlemsärenden snarast vara så att inom myndigheten skapas egna riktlinjer för att kunna hålla nere sjukskrivningstalen och med en tillämpning som underlättar handläggningen och avslagshantering. I det interna arbetet tycks myndigheten glidit ifrån uppdraget att som ansvarig myndighetsaktör att säkerställa sin del i en rättssäker och välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med den försäkrade i centrum till ett överordnat syfte att hålla nere sjuktalen. En rimlig ordning för Försäkringskassan bör vara att om en försäkrad har en sjukdom som innebär begränsningar som objektivt sett ger rätt till sjukpenning då ska den försäkrade kunna utgå från att sjukintyget efter en bedömning av Försäkringskassan resulterar i rätt till

sjukpenning. I dag är det inte så eftersom sjukintyg från husläkaren på vårdcentralen sällan kan uppnå den kravnivå Försäkringskassan ställer på tester och diagnosbeskrivningar. Det myndigheten kräver hade ofta krävt flera återbesök av den försäkrade eller ett mycket längre besök än vad det finns utrymme till på en vårdcentral. Kraven är helt enkelt både orimliga och orealistiska att ställa på vårdcentralernas verksamhet.

LO anser att förutom att Försäkringskassans egeninförda DFA-kedja saknar grund i lagstiftningen så är inte heller Försäkringskassans krav på DFA-kedjan samhällsekonomiskt försvarbar, då den avkräver stora resurser av en redan resurssvag hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver allokera sina resurser till vård av patienter, inte att lägga resurser på administrativa rutiner och påhitt av andra myndigheter för att förenkla sin avslagsmetodik. LO anser att Försäkringskassan måste följa rättspraxis från förvaltningsdomstolarna och sluta använda DFA-kedjan som regel. Med ett ökat samordningsansvar och samordningsskyldighet för Försäkringskassan måste även myndighetens egna rutiner och tillämpning anpassas till övriga aktörer och väga in hela processens behov med påföljd att de egna interna handläggningsbehoven inte blir lika styrande för den fortsatta processen som i dag.

### **En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

LO tillstyrker att förutsättningarna för att dela den planering, de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, digitalt mellan aktörerna i processen bör utredas i syfte att underlätta en överblick av processen. Förslag som handlar om att underlätta de försäkrades administrativa börda vid sjukdom och öka förutsägbarheten i processen. Det skulle innebära en ökad digitalisering av individers privata uppgifter och LO lyfter vikten av att den personliga integriteten måste hanteras ytterst varsamt och egna ägarskapet av data måste vara säkerställt.

Samtidigt går utvecklingen mot att alltfler samhällstjänster digitaliseras för att underlätta och tillgängliggöra dokumentation både för den enskilde som för myndigheter. Det skulle sannolikt finnas många fördelar med en gemensam digital yta mellan aktörerna och att det skulle kunna bidra till bättre samordning och underlätta administrationen för den försäkrade liksom förutsägbarheten när det gäller processens olika steg. I sammanhanget är det viktigt att lyfta att det inte är alla försäkrade som skulle ha nytta av en digital yta för planering, utan det är troligt att nyttan skulle tillfalla de grupper som redan i dag har förmåga att hantera dagens krav på administration.

En gemensam digital yta innehåller ett flertal utmaningar gällande värnandet om den enskildes personliga integritet och rättssäkerhet. En utgångspunkt

bör vara att respektive aktör enbart har tillgång till den information som behövs för att aktören ska kunna utföra sitt specifika uppdrag inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En annan grundläggande utgångspunkt bör vara att det är den försäkrade som i grunden äger och förfogar över den information som läggs upp på den digitala ytan. De försäkrades integritet får inte åsidosättas och LO anser att den enskildes integritetsskydd ska vara överordnat övriga aktörers intresse. Även i detta fall av utredning krävs en maktanalys som grund för en digital lösning som bör medverka till att skapa maktsymmetri mellan försäkrade och ansvariga aktörer.

Det krävs en hög medvetenhet och etiska avvägningar hos myndigheter och regering vid beslut om administrativa lösningar i digitaliserad form och digitala tjänster. Kontexten i regelverket, situationen den enskilde befinner sig i, maktsymmetri, etiska avvägningar, rättssäkerhet och personlig integritet, digital kompetens och digital tillgång samt jämlikhetsperspektiv är några av de variabler som det behövs tas hänsyn till vid upprättandet av digitala lösningar som i grunden syftar till att stärka den demokratiska delaktigheten.

Trots goda intentioner och tekniska möjligheter för myndighetssamordning och ökad tillgänglighet, kan sådana lösningar även leda till ökad ojämlikhet då alla försäkrade inte har förmåga att ta del av de digitala lösningarna. Särskilt när de tenderar att ersätta befintliga rutiner med traditionella tekniska lösningar som skriftlig postgång och telefonsamtal med en personlig handläggare. Skilda förmågor att genom digitala hjälpmedel hävda sin rätt kan ha sitt ursprung i digital kompetens, socioekonomiska förutsättningar, språk, kultur, kognitiv och fysisk hälsa.

I detta specifika fall ställer sig därför LO tveksam till om det är ett så lyckat förslag med en gemensam digital plattform i ett sammanhang då den sjuke försäkrade är i en extra svag och utsatt situation. I ett sjukdomsläge är det extra utmanande och ibland omöjligt att hantera nya digitala verktyg och eventuella krav på interaktion, medgivanden och hålltider där myndigheten som äger den digitala lösningen även kan lägga in sina rutiner i den digitala strukturen, liknande DFA-kedjans betydelse för sjukintygen och Försäkringskassans bedömning av sjukpenning. Det är också viktigt att de försäkrades grad av aktivitet på den digitala ytan inte påverkar bedömning av rätt till sjukpenning. Det vore direkt olämpligt med konstruktioner där den försäkrade tvingas administrera sina uppgifter enligt den skyldighet som åligger den försäkrade ”att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB”. Det skulle vara att skapa ett digitalt verktyg som riskerar att skjuta ut de mest behövande från sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och trygghetssystemet.

LO anser därför att förslaget ska utredas grundligt utifrån beskrivna parametrar. En sådan utredning behöver även påvisa vad som krävs av ett tydligt regelverk som reglerar vad och hur ansvariga aktörer får använda planeringsytan och vilka skyldigheter de har gentemot den försäkrade som ägare av informationen. Det får ej heller läggas ansvar på den försäkrade som medgivande av insyn från arbetsgivaren på personliga dokument, då ett nekande kan drabba den försäkrade menligt ur ett arbetsrättsligt perspektiv. LO ser flertalet farhågor som kräver en grundlig utredning från flertalet perspektiv och inte minst säkerställa skyddet av den försäkrades personliga integritet.

### **Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade**

LO anser att det under denna viktiga punkt hade behövts en djupare maktanalys utifrån de försäkrades olika utgångspunkter. Stora delar av dagens sjukskrivningsprocess utgår från att den försäkrande själv ska vara drivande, hålla sig informerad och klara alla kontakter och administrativa hållpunkter själv, trots sjukdom. Det har blivit en sådan väletablerad sanning utifrån försäkrades upplevelser att det i dag blivit ett allmänt talesätt att *"Man måste vara frisk för att kunna vara sjuk."* Bakom den utgångspunkten ligger en orimlig maktordning till nackdel för den försäkrade som är direkt skadligt för förtroendet för sjukförsäkringssystemet.

Utredningens skäl till rekommendationen är att de försäkrades behov av stöd att överföra information mellan aktörer och att genomföra ansökningar i rätt tid och på rätt sätt i dag inte tillgodoses. LO stödjer den bedömningen. Alltför ofta möter LO-förbundens medlemmar som inte fått det stöd och den information de hade behövt för att kunna ta del av den hjälp som finns att få genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vid sjukdom tryter orken och ofta även kognitiva förmågor att kunna orientera sig i myndigheters processer, avkoda myndighetsspråk och förstå vilka krav myndigheten ställer. Då är det svårt att orientera sig i processen och agera ändamålsenligt inom rätt tid.

LO anser att lagstadgade allmänna försäkringar ska kommuniceras så att alla försäkrade, oavsett bakgrund, har samma grundförutsättning att känna till hur de ska kunna hävda sina rättigheter och ta del av det de är berättigade till.

Därför tillstyrker LO utredningens förslag om att ge Försäkringskassan ett utökat uppdrag med ökad serviceskyldighet som harmoniserar med myndighetens övriga uppdrag. Förslaget är nödvändigt och bra eftersom det ökar de försäkrades möjligheter att tillvarata sina rättigheter. LO saknar dock ett kompletterande konkret författningsförslag till utredningens förslag som reglerar Försäkringskassans uppgift och serviceskyldighet gentemot

den försäkrade. I dag ska Försäkringskassan utöver sitt ansvar att bistå den försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer genom att förmedla information om den försäkrades sjukskrivningsärende mellan aktörerna muntligt eller skriftligt samt ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt, enligt i 30 kap. SFB. Detta sköts bristfälligt och frågan om den försäkrades ”behov” upplevs lite godtyckligt beroende på handläggare. Enligt 6§ förvaltningslagen (2017:900) ska myndigheten bland annat *”Lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälpen ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndigheters verksamhet”*. Detta är även den en alltför otydlig formulering som behöver skärpas. Frågan om vem som avgör vem som har behov av stöd, bör i första hand utgå från den försäkrades egen bedömning.

### **Ökade drivkrafter och ökat stöd för arbetsgivares förebyggande insatser och arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Utredningen konstaterar att med arbetsgivarrollen följer ett omfattande ansvar och skyldighet att agera tidigt för att förebygga ohälsa och att stödja arbetstagares återgång vid sjukskrivning. Vidare konstaterar utredningen att det krävs ekonomiska drivkrafter för att motivera arbetsgivarna till att faktiskt ta sitt ansvar i det förebyggande arbetet och skyldigheter vid arbetsanpassning och arbetsplatsinriktad rehabilitering. Utredningen har studerat effekterna av parternas avsiktsförklaringar för friskare arbetsplatser, som blev alternativet till den hälsoväxling som regeringen föreslog i Ds 2016:8 för att få ner sjuktalen genom ekonomiska drivkrafter.

Utredaren konstaterar att avsiktsförklaringarna inte bidragit till en positiv utveckling i den grad som hade varit önskvärt och tycks inte vara lika motiverande till insatser som utredaren bedömer att hälsoväxlingsförslaget hade varit. Därför föreslår utredaren att ett utökad kostnadsansvar för arbetsgivare genom hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna bör övervägas på nytt och kompletteras med en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro.

LO kan i likhet med utredaren konstatera att avsiktsförklaringen inte bidragit nämnvärt till att minska varken sjukfrånvaro eller den ohälsosamma sjuknärvaron. Inom ramen av partsgemensamma Prevent har många goda initiativ tagits till ett stärkt systematiskt arbetsmiljöarbete och LO-förbunden lyfter vikten av arbetsmiljön i avtalsrörelser. Men det kan konstateras att någon större generell förflyttning av arbetsgivarnas initiativ på arbetsplatserna har inte genererats utifrån avsiktsförklaringarna. Visst har enstaka arbetsgivare förbättrat sitt arbetsmiljöarbete, men merparten har inte gjort det och LOs uppfattning är snarast att den generella ambitionsnivån hos arbetsgivarna har skunkigt. Inte minst visar det sig i att skyddsombuden

och skyddsombudens roll motarbetas på små och mellanstora företag som där ett traditionellt arbetsmiljöarbete med skyddskommitté och arbetsmiljövillkor i kollektivavtal saknas. Sedan tiden för avsiktsförklaringarna har arbetslivets villkor för många av LO-kollektivets medlemmar dessutom blivit otryggare genom ökad användning av allmän visstidsanställning och timanställningar med följderna som en än högre arbetsbelastning med mer stress, lägre variation i arbetet och lägre grad av inflytande och tystare arbetsplatser där ohälsan växer i det tysta. På tysta arbetsplatser där de anställda är otrygga och rädda för att mista jobbet påtalas ofta inte risker och problem till arbetsgivaren i tid innan skadan eller ohälsan uppstår. Desto större beroendeställning de anställda befinner sig i desto sämre arbetsmiljö och hälsa.

I LOs rapport från 2018, *Bättre och bättre dag för dag?* har Arbetsmiljöverkets och SCBs insamlade statistik brutits på klass och kön under ett kvarts sekel. Av statistiken framgår det tydligt att arbetarkvinnorna med de sämsta anställningsvillkoren även är de som har störst negativ hälsoutveckling och fått den största försämringen i arbetsmiljön. Här tycks inte avsiktsförklaringen gjort någon skillnad, inte ens bromsat upp utvecklingen.

LO tycker att det är viktigt att tydliggöra skillnaden mellan en avsiktsförklaring jämfört med den vanliga ordningen där parterna förbinder sig till åtaganden genom kollektivavtal som förpliktigar och är tvistbara, vilket avsiktsförklaringarna inte är. Därför förordar LO kollektivavtalslösningar i kombination med lagstiftning framför avsiktsförklaringar, eftersom det medför en starkare förpliktelse för arbetsgivarna och det finns en väletablerad tvisteordning att tillgå vid eventuella avtalsbrott.

LO delar utredningens analys och bedömning när det gäller att svenska arbetsgivare har ett för litet förpliktigande ansvar för att motverka arbetsrelaterad ohälsa och att underlätta återgången i arbete.

Ansvaret och kraven i sjukförsäkringen ligger i dag på den sjuka personen själv, medan arbetsgivare som inte tar sitt arbetsmiljöansvar på allvar kan vänta ut sjukförsäkringens olika tidsgränser i rehabiliteringskedjan och i praktiken selektera ut de anställda som inte har arbetsförmåga till hundra procent hela tiden, eller att de inte anses önskvärda på annat sätt. I dagsläget pågår en politisk debatt för ett försvagat anställningsskydd genom Januariöverenskommelsens LAS-utredning. Liggande förslag innebär bland annat att arbetsgivarna skulle kunna göra en ännu hårdare selektion av arbetskraften på godtyckliga grunder. Skulle det ske krävs det i sjukskrivnings- och rehabiliteringssammanhang ett mycket kraftfullt regelverk för att inte de försäkrade vid en sjukskrivning regelmässigt skulle sägas upp från sin anställning.

Det finns således mycket som behöver göras för att skapa drivkrafter som verkar för ett rymligare och mindre ohälsosamt arbetsliv. Utredningen borde här ha lagt fram förslag på skarpa författningsförslag på stärkt arbetsgivaransvar och förpliktande skyldigheter i den del av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som arbetsgivaren ansvarar för.

LO förordar inte som en förstahandsåtgärd en så kallad medfinansiering i sjukförsäkringen som hälsoväxlingsförslaget innebär. Däremot anser LO att det är bra med ett ökat tryck på arbetsgivarorganisationerna och drivkrafter som skapar bättre förutsättningar att involvera arbetsmarknadens parter i en långsiktigt hållbar och gemensam lösning med regering och myndigheter när det gäller sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket bör inbegripa såväl lagstiftnings- som avtalslösningar. Om LAS-utredningens förslag med försvagad anställningstrygghet och att arbetsgivare inte behöver hävda saklig grund vid uppsägning skulle bli verklighet, då finns det nya skäl att se över förslag om ekonomiska drivkrafter som hälsoväxling och ytterligare stärkande författningsförslag. Förhoppningsvis blir inte denna försämring av anställningsskyddet aktuellt.

LO förordar istället trepartsöverenskommelser som innebär såväl lagstiftnings- som avtalslösningar för ett förstärkt hälsofrämjande arbete, och ett mer effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete, anställningstrygghet 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 LO anser att ett medfinansieringssystem innebär.

LO tillstyrker utredarens förslag i de delar som handlar om att utreda ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna samt utreda om drivkrafter genom redovisningsskyldighet av kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro skulle kunna konstrueras som en förpliktigande drivkraft för en aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna. LO anser till skillnad från utredaren att redovisningsskyldigheten inte enbart skulle begränsas till offentlig sektor och att den föreslagna utredningen ska bedöma vad effekterna skulle vara av en sådan drivkraft för arbetsgivare inom både offentlig och privat arbetsmarknad. LO tycker att det är viktigt att inte bara redovisa kostnader i sammanhanget, utan även redovisa investeringar i hälsofrämjande arbete och förebyggande arbetsmiljöarbete för att på sikt minska kostnaderna. Arbetsgivarorganisationerna har ställt sig starkt avvisande till utredningens förslag om ökade ekonomiska drivkrafter. Ökade kostnader och administration för arbetsgivare och beskurna möjligheter till att nyttja arbetskraften mottas aldrig positivt från arbetsgivares håll. LO anser tvärtom att det finns skäl att utreda frågan närmare och anser även att redovisningsskyldigheten ska inbegripa en skyldighet att upprätta redovisningen i samverkan med arbetstagarnas skyddsorganisation på arbetsplatsen och ska behandlas i skydds- och samverkanskommittéer.



### **Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

LO stödjer utredningens bedömning att arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbetet behöver stärkas. Det är rimligt att ställa krav på att arbetsgivaren vid upprättandet av plan på återgång till arbetet ska konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen. Det är även enligt LO rimligt att arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs regleras i 30 kap. 6§ socialförsäkringsbalken.

Företagshälsovården har en central roll att fylla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Enligt utredningen konsulterar arbetsgivare företagshälsovården vid utformning av arbetsplatsinriktade insatser endast i 10 till 15 procent av sjukfallen. I LO rapporten *Bättre och bättre dag för dag?* (2018) tydliggörs den minskande anslutningsgraden sedan ett halvt sekel, utifrån den statistik Arbetsmiljöverket och SCB samlar in. Statistiken visar att minskningen av företagshälsovård börjar vid samma tid då det statliga stödet försvinner på 1990-talets mitt. Därefter har arbetsgivare stadigt minskat sin användning av företagshälsovårdens expertstöd, medan arbetsmiljöorsakade besvär lika stadigt ökat för LO-kollektivet under samma tid. Det är högst troligt att det finns ett samband mellan LO-kollektivets ökade arbetsbesvär, ohälsa och sjukdomar och den minskade användning av företagshälsovård som expertresurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Anlitad företagshälsovård samt förebyggande företagshälsovårdstjänster är en tydlig brist både i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och i rehabiliteringssammanhang. Eftersom många arbetsgivare enbart har ett ramavtal med företagshälsovården där de avropar tjänster efter behov är det rimligt att anta att kostnadsaspekten inte är oväsentlig när det gäller förebyggande användning av företagshälsovården. LO anser att det är nödvändigt att regeringen inför en statlig subventionering av företagshälsovården för att dels bryta företagshälsovårdens beroendeställning till upphandlande arbetsgivare och därmed säkerställa företagshälsovårdens oberoende, dels som ekonomisk drivkraft för att fler arbetsgivare ska använda sig av kvalitetssäkrad företagshälsovård istället för mindre effektiva och styckevis upphandlade hälsotjänster eller som i många fall - inget stöd alls. Dessutom är det sannolikt att en subventionerad företagshälsovård även skulle bidra till att arbetsgivare som är okunnig om sin okunskap genom expertstöd från en kvalitetssäkrad företagshälsovård skulle öka sin kunskap om hur verksamheten kan bedrivas både säkrare och med mindre sjukfrånvaro och få till stånd en mer hållbar och bärkraftig verksamhet och stärka sitt anseende som arbetsgivare och företag.

LO tillstyrker utredningens förslag om en fördjupad utredning av finansieringsansvar och myndighetsansvaret för företagshälsovården är nödvändig med syfte att stärka företagshälsovårdens oberoende roll gentemot arbetsgivarna i både det förebyggande arbetsmiljöarbetet och vid arbetsanpassnings- och rehabiliteringsinsatser. En statlig subventionering av företagshälsovården är en nödvändighet oberoende och kvalitetssäkring av företagshälsovården och för att öka arbetsgivarnas användning av den kompetens de behöver men ofta inte har i varken det förebyggande arbetsmiljöarbetet eller vid arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet.

LO anser att den föreslagna utredningen, förutom att utreda och föreslå finansierings- och huvudmannaansvaret för företagshälsovården, även bör utreda och föreslå författningsförslag för att tydliggöra och skärpa arbetsgivares skyldighet att tillhandahålla en oberoende och kvalitetssäkrad företagshälsovård. LO anser att alla anställda ska ha rätt till en kvalitetssäkrad företagshälsovård som kan arbeta långsiktigt och förebyggande och kan utgöra en oberoende expertresurs för partsgemensamma skyddskommittéer och i det arbetsplatsnära arbetet. Utredningen ställer en adekvat fråga om varför det inte finns krav på kvalitetssäkring av utformningen av arbetsplatsinriktat stöd för återgång till arbete, trots att samhället i övrigt ställer mycket höga krav på kvalitetssäkring av medicinska rehabiliteringsinsatser.

Det är även viktigt att Arbetsmiljöverkets föreskrifter och pågående förändringsarbete av föreskrifter beaktas vid utformningen av en lagreglering så att inte nya regelkonflikter uppstår som skapar nya fallgröpar och falluckor i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

### **En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Utredningen föreslår att Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. LO tillstyrker förslaget.

Kunskapsområdet har stor betydelse för utformning av stöd till de försäkrade och i dag saknas en aktör med uttalat ansvar för området. Det är naturligt att uppdraget borde falla inom ramen för Mynaks grunduppdrag samt sammanfaller med myndighetens uppdrag att främja företagshälsovårdens utveckling. LO betonar vikten av ökade resurser och förtydligande av det utvecklade uppdraget i regeringens regleringsbrev till myndigheten.

### **Ett utvecklat samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd**

Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i dag stora brister vilket LO-förbundens medlemmar alltför ofta får erfara på ett hårdhänt sätt när de faller ur systemet genom de fallluckor som stundtals uppstår mellan myndigheterna. LO tillstyrker att myndigheternas samarbete måste utvecklas i likhet med utredarens förslag. Dagens samarbete och de metodstöd för samarbete myndigheterna har utvecklat är otillräckliga. Utöver krav på myndigheterna om ett utvecklat samarbete behöver även de regelverk som styr de två myndigheterna utvecklas så att samarbetet kan ges en bättre grund. LO anser att ett flertal författningsförslag hade varit på sin plats under denna del av utredningen för att ge myndigheterna reella möjligheter till ett utvecklat samarbete och överbrygga dagens fallluckor mellan de olika regelverken.

LO konstaterar sammanfattningsvis utifrån LO-förbundens erfarenheter och rättsanalyser av LO-TCO Rättsskydd, att i dagens regelverk finns otydligheter i flera frågor som medför en rättsosäker hantering av försäkrades sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, vilket även försvårar såväl samordning som samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

I detta sammanhang anser LO att det är extra viktigt att socialdepartementet ser hur denna utrednings förslag och de författningsförslag som presenteras i den parallella utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* (SOU 2020:6) kan komplettera varandra. Även författningsförslagen i SOU 2020:6 ska ligga till grund för beslut som bidrar med förtydliganden när det gäller rättsliga förutsättningar för ansvarsfördelning, samsyn och samarbete myndigheterna emellan. Det gäller bland annat behovet av samsyn gällande arbetsförmågebedömningar och rutiner för myndighetssamarbete så att tillämpning av ny praxis utifrån högsta förvaltningsdomstolens domar tillämpas utifrån en myndighetsgemensam tolkning med syfte att inte motverka varandra utan samverka för att stärka individens rättssäkerhet. Detta borde redan göras i dag, men LO kan konstatera att Försäkringskassan inte omsatt Högsta förvaltningsdomstolens dom HFD 2018:51 eller efterföljande dom från mars 2020 som även den säger att Arbetsförmedlingen har en särställning när det gäller arbetsförmågebedömningar och ska vara vägledande för Försäkringskassan. Om Försäkringskassan tillämpade domstolens praxis och gällande rätt borde det redan i dag vara möjligt att undvika de situationer där Försäkringskassan anser att den försäkrade har arbetsförmåga att utföra ett normalt förekommande arbete trots att Arbetsförmedlingen tvärtom gör bedömningen att arbetsförmåga saknas. Det är mycket bra att utredningen uppmärksammat nämnda brister hos Försäkringskassan.

Ett annat viktigt område LO gärna hade sett att utredningen belyst närmare med både rekommendationer och författningsförslag är det komplexa regelverket kring SGI-skyddet. Även detta område är en återkommande

anledning till missförstånd myndigheterna emellan samt mellan den försäkrade och myndigheterna. Felaktiga tolkningar och missförstånd gällande SGI-skydd kan få mycket negativa konsekvenser för de försäkrade. För att skydda sin SGI måste den försäkrade vara aktivt arbetssökande. Försäkringskassan gör en mycket hårdare tolkning av vad begreppet aktivt arbetssökande betyder än vad a-kassorna gör för den som blir arbetslös och inskriven som aktivt arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. Det räcker inte att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen som många tror, utan den försäkrade måste även anses vara aktivt arbetssökande och delta på möten och insatser som erbjuds, trots att den försäkrades sjukdomsbild kvarstår. Den försäkrade som inte aktivt deltar riskerar att återkommande registreras som arbetssökande med förhinder och kan då förlora sin SGI.

Effekten blir i praktiken att det ställs större krav på den sjukskrivne försäkrade som går från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen än på de arbetslösa försäkrade som går från jobb till a-kassa. Rimligtvis borde omvänd ordning råda, med lägre krav på arbetssökande för den som är drabbad av sjukdom och därför inte arbetar. Nuvarande ordning är inte bara orimlig, den är orättvis. Med dagens digitala teknik är det rimligt att hitta juridiska och tekniska förutsättningar för informationsöverföring från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen för att skydda de försäkrades rättigheter så att de får rätt information vid rätt tillfälle och därmed kan göra vad som krävs för att skydda sin SGI.

Ett annat problem med SGI-skyddet är det rådrum för den försäkrade på 25 dagar efter att Försäkringskassan nekat sjukpenning. De 25 dagarna infördes som en skyddsregel för SGI som skulle ge den försäkrade chansen att överklaga beslutet samt inkomma med kompletterande underlag. Eftersom Försäkringskassan räknar de 25 dagarna från och med sista sjukpenningdagen dom beslutat om, har rådrummet på 25 dagar redan passerat när den försäkrade får beskedet om avslagen sjukpenning. I praktiken meddelas den försäkrade att de inte längre bedöms ha rätt till sjukpenning och samtidigt upplyses att det rådrum som ska göra det möjligt att överklaga beskedet redan har löpt ut. Det är obegripligt att problemet inte redan är åtgärdat utan att försäkrade ställs inför en situation som upplevs som direkt kränkande där myndigheten först tar ifrån den försäkrade försörjningen och sedan tar ifrån den försäkrade möjligheten att överklaga och komplettera. Det undergräver förtroendet av myndigheten och sjukförsäkringssystemet och i förlängningen välfärden hos allmänheten. Den försäkrades sjukdomsbild eller rehabiliteringssituation kan ha blivit en helt annan vid denna tidpunkt än den FK gjort bedömningen utifrån, vilket är ett skäl till att rådrummet behövs. Situationen som den försäkrade ställs inför medför alltför ofta en försämrad sjukdomsbild genom den stress och oro som Försäkringskassans besked orsakar. LO anser att det måste vara otvivelaktigt tydligt att rådrummet startar när besked lämnas till den försäkrade och inte vid sista godkända sjukpenningdag. Idén med rådrum är bra, men

även tiden för den försäkrades rådrum behöver förlängas ordentligt med hänsyn till att de försäkrade troligen har en nedsatt förmåga att under tidspress komplettera med handlingar andra aktörer ska ta fram.

Eftersom utredningen inte gör någon rekommendation utifrån problematiken runt SGI-skyddets regelverk och dess bitvis orimliga konsekvenser, föreslår LO en kompletterande utredning med syfte att ge förslag som tydliggör regelverket för att minska förekomsten av misstag och missförstånd mellan berörda myndigheter och i kommunikationen till de försäkrade.

### **Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd**

Utredningen väcker här en viktig fråga vars rekommendation LO tillstyrker för en vidare utredning men med medskicket att även utreda möjligheterna med utveckling av samordningsförbundens roll, utöver utredningens rekommendation om ett utökat ansvar på socialtjänsten.

LO anser att utredningens grundidé med att stärka upp stödet för den enskilde som är sjuk, som saknar SIG och som uppbär försörjningsstöd är bra. Alla ska ha rätt att få en bedömning av sin förmåga att delta i aktiviteter eller söka arbete och vid behov få samordning av insatser som stöd för att delta i aktiviteter och återfå arbetsförmåga och i förlängningen ett arbete.

Eftersom socialtjänsten redan är den myndighetsaktör den enskilde har att göra med menar utredaren att det är logiskt att socialtjänsten åläggs ett större ansvar för att bedöma den enskildes medicinska begränsningar i relation till aktivitet eller till att kunna söka arbete samt samordna insatser för att individerna ska återfå arbetsförmåga och kunna söka arbete.

Även om intentionerna med förslaget är goda så ställer sig LO tveksam till om det är bra med ännu en aktör som ska tolka det regelverk som nuvarande aktörer behöver förbättra både tillämpning och samverkan runt. Det skulle ställa nya kompetenskrav på försörjningsstödshandläggarna på socialtjänsten och innebära nya arbetsuppgifter i en verksamhet som är allmänt känd som överbelastad. Efterdyningarna av coronakrisen kommer tyvärr inte minska trycket på försörjningsstödsenheterna och effekterna av en lågkonjunktur kan ge avtryck i den verksamheten en lång tid framöver.

LO förordar att en utredning tittar vidare på den problematik utredaren lyfter men även utreder hur samordningsförbundens roll kan utvecklas för denna grupp, genom den samverkan de redan har med socialtjänsten. I dagsläget ingår 269 av landets 290 kommuner i samordningsförbund med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och regionerna i 80 samordningsförbund i Sverige. Samordningsförbunden finansieras genom

Finsammedel som finansierar samverkansinsatser som bedrivs av en eller flera parter. Under 2019 finansierade samordningsförbunden 1 138 insatser varav 599 var individinriktade insatser med 31 167 registrerade deltagare och resterande strukturövergripande insatser.

(<https://www.finsam.se/samordningsforbund>) Det bör finnas lärande exempel att hämta ur samordningsförbundens verksamhet för en utredning men även se över den utvecklingspotential samordningsförbunden har för att omhänderta ett förbättrat stöd till individer utan att belasta socialtjänsternas försörjningsstödsenheter i den grad LO tror att utredarens förslag skulle innebära.

### **Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas**

LO tillstyrker utredningens förslag om en fördjupad utredning av hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas. LO ser det som viktigt att en sådan utredning utgår från det behov som föreligger utifrån utredningens tidigare förslag på enhetlig definition och syfte för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt att utredning behöver tydliggöra hur ett sådant utbyte juridiskt skulle kunna genomföras med den försäkrades personliga integritet i fokus.

LO anser vidare att en grundläggande fråga är att utreda vilken medicinsk information som behövs utifrån ett rättsligt perspektiv för att kunna bedöma rätten till sjukpenning. LO har tidigare i detta yttrande lyft problematiken med DFA-kedjan och Försäkringskassans egna krav i sjukintyget utifrån den. Det visar att Försäkringskassan lägger in egna tolkningar som går längre än det rättsliga läget, vilket framkommit vid flera förvaltningsrättsliga domar, vilket även LO-TCO Rättskydd redogör för i den rättsanalys som återfinns i deras remissyttrande. Försäkringskassan efterfrågar i dag även medicinska uppgifter i efterhand som varken den försäkrade eller hälso- och sjukvården kan svara upp med, vilket innebär tidsödande belastning för både den redan hårt belastade hälso- och sjukvården och den sjuke försäkrade. Ytterligare medicinsk information kan i en del fall vara nödvändig för att aktörerna ska kunna göra en god planering av rehabiliteringsinsatser, men det behovet får inte överordnas hälso- och sjukvårdens praktiska möjlighet att lämna den efterfrågade informationen eller patientsäkerhet eller inkräkta på den försäkrades personliga integritet.

LO vill även i detta sammanhang lyfta vikten av en oberoende företagshälsovård där en mer självständig expertfunktion i relation till arbetsgivaren kan ha en central roll som kan tolka den medicinska informationen och omsätta den till vilka åtgärder som är adekvata för arbetsgivaren att sätta in för att underlätta den försäkrades återgång till

arbete. Här är det viktigt att företagshälsovårdens skyldighet är att värna den försäkrades integritet gentemot arbetsgivaren. Det är tvunget att kunna säkerställa för den försäkrade att den medicinska informationen ägs av den försäkrade och att arbetsgivaren inte får ta del av dennes medicinska uppgifter, endast företagshälsovårdens bedömning av vilka insatser och åtgärder i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet som är adekvata vid specifika skeden. Med tanke på LO-förbundens erfarenheter av okunniga arbetsgivare som avkräver de försäkrade deras medicinska information som journaler med hänvisning till att de som arbetsgivare inte kan genomföra sitt rehabiliteringsansvar om de inte får del av medicinskt underlag. Vägrar den försäkrade ge sin arbetsgivare integritetskränkande medicinskt underlag anklagas de för att inte samarbeta och delta i rehabiliteringen och därmed menar arbetsgivaren att det finns skäl att avsluta anställningen. Ett utredningsuppdrag behöver även säkerställa att en sådan lösning som medför ett ökat utbyte av medicinska uppgifter inte involverar arbetsgivaren för att förhindra arbetsrättsliga följder av detta slag.

### **Gå från ord till mer handlingskraft och stöd för den försäkrade**

I sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocessens olika delmoment finns en tydlig klass- och könsdimension. Det är viktigt att ha i minnet vid utredningar att förslag till regler och rekommendationer som ska styra myndigheter och andra aktörer med makt över individen konstrueras så dess rättssäkerhet skyddas. Därför efterlyser LO återkommande maktanalys i utredningsarbeten utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Det är viktigt för att säkerställa mer träffsäkra förslag och adekvata åtgärder som ökar rättssäkerheten för alla.

Inte minst är det viktigt att säkerställa att alla arbetstagare, tillika försäkrade, oavsett anställningens längd eller anställningsform ska ha jämlika möjligheter till ett sjukförsäkringsskydd och rehabiliteringsrättigheter för att komma åter i arbete. Oavsett om du jobbar i en kvinnodominerad eller mansdominerad bransch ska du ha goda möjligheter till ett förebyggande arbetsmiljöarbete som minskar risken för skador och sjukdom, men om det ändå blir så ska det inte spela någon roll vem arbetsgivaren är för denne ska följa lagen och stödja sin arbetstagare i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, med stöd av företagshälsovården. Om arbetslivet och trygghetssystemen skulle följa de spelreglerna skulle vi ha ett mer jämställt och jämlikt arbetsliv där betydligt fler än i dag har chansen att orka, kunna och vilja jobba ett helt arbetsliv utan försämrad hälsa som det pris alltför många av LO-kollektivets medlemmar i dag får betala.

För att nå dit behöver betydligt mer göras än vad utredningen föreslår, men med de förslag som utredningen för fram tas ändå viktiga steg i rätt riktning. Utredningens rekommenderade förslag tar ett välkommet brett grepp på helheten från arbetsplatsens förebyggande arbetsmiljöarbete till den önskvärda återgången till arbete och den resa genom rehabiliteringskedjans

delprocesser där emellan. Det är ett brett och ambitiöst anslag som inom utredningens tidsram ändå har lyckats fångat in många av de problemområden och både fallgropar och falluckor som de försäkrade riskerar att råka ut för genom dagens regelverk och myndigheters bristande samarbete. LO anser därför inte att det är oväntat att utredningen landar i en del förslag om fördjupande utredningar som kräver ytterligare analys. LO hade dock som det framgår förväntat sig konkreta författningsförslag som kan göra direkt skillnad och leda till en mer välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Utredningen och utredningsuppdraget i sig är ett mycket välkommet initiativ från regeringen. Det markerar en medvetenhet om brister i rådande ordning och regelverk och att det är till men för de försäkrade och för arbetstagarna. Det visar på en ökad medvetenhet av det strukturella problemet som möjliggjort att det individualiserade ansvaret återkommande utpekats och moraliserats från arbetsgivare och myndigheter under den försäkrade arbetstagarens resa genom hela processen. Den medvetenheten välkomnas av LO liksom ambitionen att komma tillrätta med de fallgropar och falluckor rådande regelverk och tillämpning innebär för de försäkrade.

Det är nu hög tid att reparera sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocess så att den hänger ihop från ax till limpa och där rehabiliteringskedjan revideras så de försäkrade kan känna sig trygga med ett välfungerande trygghetssystem vid sjukdom.

Genomförs även de författningsförslag LO efterfrågar kommer såväl tryggheten för de enskilda försäkrade som välfärdsstatens legitimitet att stärkas. Landets löntagare förtjänar ett bättre försäkringsskydd än dagens och tryggheten att anställningen finns kvar för den som drabbas av sjukdom och stöd kommer ges för att klara av att återkomma till arbetet på ett rimligt vis. Men för att nå dit behöver regelverket stärkas upp.

För att säkerställa en mer välfungerande process även för den försäkrade och den försäkrades möjligheter att kunna få sina rättigheter prövade rättsligt, behövs det kompletteras med ytterligare författningsförslag, utöver de som lämnats gällande sjukförsäkringen i *En sjukförsäkring anpassad efter individen* (SOU 2020:26). Det behövs ett starkare och tydligare regelverk när det gäller rehabiliteringsprocessen, företagshälsovårdens roll och inte minst arbetsgivarnas arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar och skyldigheter behöver stramas upp för ökad ansvarefterlevnad.

Utredningens förslag på nya författningar som behöver skrivas fram liksom LOs tillagda författningsförslag föreslår LO att regeringen tillför utredningsuppdraget till regeringens särskilda utredare Samuel Engblom som ska se över regelverket gällande sjukersättning och aktivitetsersättning. Det utredningsuppdraget tar i stora delar vid där denna utrednings



kartläggning och rekommendationer för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess slutar. LO anser att det är rimligt att flertalet av de behov av nya författningsförslag som framkommit genom denna utredning och remissyttrande från LO och LO-TCO Rättskydd omhändertas och vidareutvecklas i den nytillsatta utredningen om sjukersättning och aktivitetsersättning för att stärka upp de försäkrades rättigheter genom att överbygga nuvarande fallluckor i regelverket som styr sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Med vänlig hälsning  
Landsorganisationen i Sverige

Susanna Gideonsson

Carola Löfgren  
Handläggare