

Socialdepartementets diarienummer:
S2017/01743/SF

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Remissvar – Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Sveriges Företagshälsor har fått Ds 2017:9 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete på remiss. Vi är tacksamma för möjligheten att inkomma med ett yttrande över departementspromemorian.

I promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete föreslås huvudsakligen följande:

1. en skyldighet införs för arbetsgivare att ta fram en plan för återgång i arbete tillsammans med arbetstagaren senast då arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar,
2. i planen bör ingå att arbetsgivaren vidtar anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder,
3. det nuvarande arbetsplatsnära stödet till arbetsgivare bör utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning,
4. namnet på det arbetsplatsnära stödet bör ändras till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd,

5. arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd bör kunna lämnas till en arbetsgivare med högst 10 000 kronor per arbetstagare och år.

Vidare görs ett antal bedömningar, vilka också kommenteras i detta yttrande.

De föreslagna lag- och förordningsändringarna ska träda ikraft den 1 juli 2018.

1. Yttrande över förslag och bedömningar

Sveriges Företagshälsor ser positivt på delar av förslagen, men anser att det samtidigt finns otydligheter och tveksamheter kring vissa förslag vilka behöver bearbetas ytterligare. Nedan utvecklas dessa synpunkter.

1.1 Plan för återgång i arbete

Promemorians förslag: *Om det kan antas att en försäkrads arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att arbetsförmågan inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det därefter framkommer att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska arbetsgivaren dock vara skyldig att upprätta en sådan plan. En sådan plan ska inte behöva upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet därefter förbättras ska det dock finnas en skyldighet för arbetsgivaren att omgående upprätta en plan. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. Arbetsgivaren ska vara skyldig att fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.*

Det är positivt att arbetsgivarens ansvar för rehabilitering tydliggörs genom den föreslagna skyldigheten att ta fram en plan för återgång i arbete. Forskningen visar att en tidig kontakt mellan arbetsgivare och arbetstagare vid sjukdom främjar återgången i arbete.

Vi vill framhålla att det kan vara svårt för en arbetsgivare som inte har expertis till sitt förfogande att avgöra om en sjukskrivning som närmar sig 30 dagar riskerar att bli längre än 60 dagar eller inte. Likaså kan det vara svårt för en arbetsgivare att avgöra om en arbetstagare inte kommer att kunna återgå i arbete. Det riskerar då att uppstå ett godtycke

som leder till att rehabiliteringsplanerna upprättas närmare den 60:e sjukfrånvarodagen snarare än senast den 30:e. I sämsta fall upprättas ingen rehabiliteringsplan alls utifrån ett felaktigt antagande om att arbetstagaren inte kommer att kunna återgå i arbete.

Mot denna bakgrund föreslår Sveriges Företagshälsor att skyldigheten att ta fram en rehabiliteringsplan omformuleras så att denna skyldighet inträffar efter 21 dagars sjukfrånvaro och att rehabiliteringsplanen ska tillställas Försäkringskassan efter senast 30 dagars sjukfrånvaro. Om det med hänsyn till arbetstagarens hälsotillstånd inte är möjligt att fastställa en rehabiliteringsplan eller att bedömningen är att arbetstagaren kommer att återgå i arbete före 60 dagars sjukfrånvaro så ska arbetsgivaren till Försäkringskassan kunna motivera varför en rehabiliteringsplan inte upprättats.

Vi tillstyrker således inriktningen på förslaget men anser att det behöver förtydligas enligt ovan.

1.2 Borttagande av den försäkrades skyldighet att lämna utlåtande

Promemorians förslag: *Den försäkrade ska inte längre vara skyldig att till Försäkringskassan ge in ett utlåtande från hans eller hennes arbetsgivare som anger de möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. socialförsäkringsbalken.*

Under förutsättning att förslaget om arbetsgivares skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete förtydligas enligt vad vi föreslagit i föregående avsnitt så tillstyrker vi detta förslag då denna information normalt sett kommer att framgå av rehabiliteringsplanen.

1.3 Försäkringskassans användning av planer för handläggning och uppföljning

Promemorians bedömning: *Försäkringskassan bör i ökad omfattning följa upp arbetsgivarens planer och åtgärder. Detta bör göras genom att Försäkringskassan begär att arbetsgivaren ger in den upprättade planen för återgång i arbete när planen behövs för den fortsatta ärendehandläggningen. Ingivna planer bör även kunna användas av Försäkringskassan som underlag när myndigheten utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.*

Sveriges Företagshälsor välkomnar och tillstyrker denna bedömning. För att detta verkligen ska realiseras och för att undvika tidsutdräkt vill vi understryka vårt förslag till förtydligad reglering avseende arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete. Vi vill också i detta sammanhang påtala vikten av att kassan skaffar den kompetens som behövs för att utöva den tillsyn som föreslås.

1.4 Stödet till arbetsgivare

Promemorians bedömning: *Det nuvarande bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser bör utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. De insatser för vilka bidrag kan lämnas bör benämnas arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Bidrag bör kunna lämnas för halva det belopp som arbetsgivaren har betalat för en insats i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Det högsta belopp med vilket bidrag lämnas till arbetsgivaren bör vara 10 000 kr per arbetstagare och år. Bidrag bör lämnas med högst totalt 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår.*

Sveriges Företagshälsor tillstyrker att bidragit till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser utvidgas och att namnet på ersättningen därmed förändras. Vidare tillstyrks att det högsta ersättningsbeloppet till arbetsgivaren per arbetstagare höjs.

Vi har förståelse för att man vill prioritera mindre arbetsgivare genom det föreslagna taket för total ersättning till en arbetsgivare per år. Det önskvärda vore dock att ett sådant tak inte funnits och att alla arbetsgivare behandlades likvärdigt med samma möjlighet till ersättning för en del av de kostnader som sammanhänger med de aktuella stödinsatserna. I förlängningen handlar det om alla arbetstagare i praktiken ska ges samma möjligheter och rättigheter vad gäller stöd för återgång i arbete.

Vidare framgår det av promemorian att ersättning endast ska kunna utbetalas "i mån av tillgängliga medel". Detta betyder att om inte tillräckliga resurser budgeterats för ändamålet så riskerar arbetsgivare under den senare delen av året stå utan ersättning för arbetsplatsinriktad rehabilitering. I förlängningen kan detta även påverka vilka insatser som i praktiken kommer arbetstagarna till del. Sveriges Företagshälsor förordar att denna ordning ändras så att arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan utbetalas under hela året till de som uppfyller de föreslagna kriterierna.

1.5 Behandling av personuppgifter

Promemorians bedömning: *Den behandling av personuppgifter som kommer att utföras av arbetsgivare och av Försäkringskassan bör kunna utföras med stöd av dataskyddsförordningen och av socialförsäkringsbalken.*

Sveriges Företagshälsor har inga synpunkter på denna bedömning.

1.6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Promemorians förslag: *Lagen ska träda i kraft den 1 juli 2018. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga, den 30 juni 2018, varit nedsatt eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då upprättas senast den 31 juli 2018.*

Promemorians bedömning: *Förordningen bör träda i kraft den 1 juli 2018. I fråga om bidrag som avser tiden juli-december 2018 bör det högsta belopp som totalt får lämnas vara 100 000 kr per arbetsgivare. Äldre bestämmelser bör fortfarande gälla i fråga om bidrag till arbetsplatsnära stödinsatser som har påbörjats före ikraftträdandet.*

Sveriges Företagshälsor avstår från synpunkter på förslaget och bedömningen.

2. Övriga kommentarer rörande promemorian

2.1 Rehabiliteringsledare

I promemorian beskrivs i kapitel 2.4.4, Nuvarande rehabiliteringsinsatser, bland annat företagshälsovården och rehabiliteringsförsäkringar. I detta sammanhang framställs det som om förekomsten av en rehabiliteringsledare (ibland även kallat rehabiliteringskoordinator, case manager eller liknande) skulle vara det utmärkande för dessa försäkringar.

Vi vill framhålla att så inte är fallet. Det är en av företagshälsovårdens mest väsentliga resurser att tillhandahålla en koordinerad funktion i samband med rehabiliteringsinsatser riktade gentemot enskilda arbetstagare. Inom företagshälsovården används ibland andra namn än rehabiliteringsledare eftersom att företagshälsovården även arbetar preventivt och då handlar det inte om att rehabilitera tillbaka till arbete utan att i första hand undvika att arbetsförmågan sätts ner hos en arbetstagare och att behov av en sjukfrånvaro uppstår.

Samtliga de åtgärder som rehabiliteringsförsäkringarna sägs kunna ersätta erbjuds inom företagshälsovården. Det viktigaste skillnaden mellan rehabiliteringsförsäkringarna och företagshälsovården är att företagshälsovården även arbetar förebyggande och med Systematiskt arbetsmiljöarbete.

2.2 Konsekvenser för arbetsgivare

I kapitel 6.1 redogörs för konsekvenserna för arbetsgivarna av att behöva upprätta en plan för återgång i arbete. Till grund för de beräkningar och antaganden som görs där används en uppgift från SOU 2006:107 Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet (s. 312). Det sägs att den utredningen kommit fram till att tidsåtgången för en arbetsgivare att upprätta en plan skulle vara 20 minuter.

I själva verket hänvisar man i SOU 2006:107 till en rapport från NUTEK (Mätning av företagens administrativa kostnader på arbetsrättsområdet, R2006:03). Där anges det att tidsåtgången för en arbetsgivare är 20 minuter för att fylla i blanketten för en rehabiliteringsutredning och att det till detta tillkommer 50 minuter för att samla in information och för att kunna upprätta en rehabiliteringsutredning.

Vi ser det som viktigt att ha en realistisk bild av tidsåtgången för arbetsgivarna. En felaktig utgångspunkt kan leda till underskattade nivåer när ersättningar till arbetsgivarna ska bestämmas. Om uppfattningen att det endast tar 20 minuter att upprätta en plan för återgång i arbete tas som en riktlinje för vilken ambition som ska gälla för dessa planer så riskerar många planer att bli undermåliga.

För ett rehabiliteringsarbete ska bli framgångsrikt krävs det ofta förutom att en rehabiliteringskoordinator, Case manager eller liknande leder arbetet även samverkan med andra kompetenser inom företagshälsovården. Dessa kompetenser har alla den vidareutbildning som behövs för att säkra en snabb arbetsåtergång efter sjukskrivning. Vi som bransch kan konstatera att det i dag utbildas för få personer inom en rad områden kritiska för arbetet och att det för specialisterna i arbetsmedicin varken finns finansiering eller huvudman.

2.3 Preventiva insatser

Ett allmänt konstaterade är att promemorian saknar ett preventivt perspektiv utan helt siktas in sig på de reaktiva åtgärder som behövs i samband med att ohälsa har konstaterats. För att långsiktigt kunna förhindra inflöde i sjukförsäkringen borde regeringen avsätta medel för att stödja de företag som önskar arbeta preventivt med sitt arbetsmiljöarbete, exempelvis genom att stödja implementering och uppföljning av Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) hos små och medelstora företag. Vi anser också att regeringen bör hitta attraktiva belöningsformer för de företag som i dag minskar risken i socialförsäkringen genom att arbeta preventivt med sitt systematiska arbetsmiljöarbete och som har avtal med en företagshälsovård eller annan multimodalresurs som säkrar snabb återgång i arbete i samband med ohälsa.

Med vänliga hälsningar



Peter Munck af Rosenschöld

Sveriges Företagshälsor