

Till
Tjänstemännens Centralorganisation

Datum
2017-04-27

Vår referens
Mirjam Olsson, Sakområdesgruppen arbetsmiljö

Unionens yttrande över Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Sammanfattning

Unionen föreslår att:

- arbetsgivaren ska ha upprättat en plan för återgång i arbete senast den dag då arbetstagarens arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar, oavsett hur lång tid nedsättningen bedöms bestå därefter.
- det utreds hur en effektiv sanktion kan införas gentemot de arbetsgivare som inte tar sitt ansvar att upprätta och genomföra en plan för återgång i arbete.
- det arbetsplatsnära stödet får ett namn som bättre återspeglar stödets tvådelade syfte. Detta skulle exempelvis kunna vara: "Arbetsplatsinriktat stöd för förebyggande insatser och rehabilitering."
- det arbetsplatsnära stödet enbart ska gå till arbetsgivare i små och medelstora företag med upp till 250 anställda.
- taket i det arbetsplatsnära stödet bestäms till 100 000 kr per arbetsgivare.
- det arbetsplatsnära stödet kan ges för 75 procent av det belopp som arbetsgivaren har betalt för en insats.
- det arbetsplatsnära stödet administreras av den företagshälsovård som utför insatsen. Endast företagshälsovård som godkänts av Försäkringskassan bör kunna erbjuda tjänster som subventioneras med det arbetsplatsnära stödet.

- det blir möjligt att inom ramen för det arbetsplatsnära stödet söka bidrag för insatser som syftar till anpassning av arbetsplatsen eller arbetsorganisationen.

Bakgrund

Sjukskrivningar som ökar på bred front

Sjukfrånvaron har ökat kraftigt under de senaste åren, och ökningen sker på bred front. I samhällsdebatten ligger fokus nästan uteslutande på sjukskrivningarna inom gruppen offentligtanställda, men faktum är att antalet långa sjukfall (längre än 90 dagar) ökade med 78 procent bland de privata tjänstemännen mellan åren 2008 och 2015. För tjänstemän inom gruppen kvinnor var ökningen 85 procent (Unionen, *Hur sjuka är tjänstemännen?*, 2016) Inom Unionen som organiserar 650 000 privatanställda är därför frågor om förebyggande arbete och rehabiliteringen högt upp på dagordningen.

En lång historia av att inte nå fram till de små företagen

Under de senaste decennierna har flera olika bidragssystem och bidragsformer kommit och gått med syfte att på olika sätt förbättra arbetsmiljön och det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatser runt omkring i landet. Vad som verkar vara ett återkommande problem år efter år är att man inte riktigt når fram till de små företagen med de statliga stöden. Som nutida exempel finns *Bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet* (perioden 2010-2013) där man i en utvärdering av stödet konstaterade att det ”främst [är] större arbetsgivare som använt förordningen, medan den bland mindre arbetsgivare tycks vara okänd” (Ståhl, Kjellberg, Toomingas, Ekberg, Åborg, 2011). På samma sätt visar denna utredning (s.27) med siffror från Försäkringskassans utvärdering av det arbetsplatsnära stödet att 41 % av stödet hade förmedlats till arbetsplatser med mer än 500 anställda medan endast 3 % hade gått till arbetsplatser med färre än 10 anställda, år 2016. Det verkar alltså vara så att statliga stöd på arbetsmiljöområdet ofta konstrueras på ett sådant sätt att de i praktiken gynnar stora företag som många gånger har mer resurser, ett mer välutvecklat arbetsmiljöarbete och i högre grad är anslutna till en företagshälsovård (s.23). Småföretag har samma höga sjukskrivningstal som de stora företagen (s.21, endast microföretag ligger marginellt lägre) men sämre förutsättningar att bedriva ett bra förebyggande arbete. Unionen föreslår därför en rad ändringar inom det arbetsplatsnära stödet för att det ska nå till de arbetsgivare som behöver det som mest.

Forskning om interventioner för arbetsåtergång

För ett par år sedan presenterade forskaren Eva Vingård, på uppdrag av regeringen, kunskapsöversikten *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro* (Forte, 2015). Där undersöker hon i ett avsnitt särskilt de kunskapssammanställningar och studier som gjorts om arbetsåtergång efter sjukfall. Vingård konstaterar att forskningen inte ger något enkelt svar på hur en process för lyckad arbetsåtergång bör se ut. Men, skriver hon, ”en sak tycks

dock relativt säker; eftersträvas arbetsåtergång efter en sjukskrivning för psykisk ohälsa krävs att arbetsplatsen är involverad, vare sig orsaken till sjukskrivningen finns där eller inte.” (Forte, 2015, s.49) I den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som utredningen hänvisar till (s.38) slår man också fast att det finns stöd för att tidig kontakt från arbetsgivaren och erbjudande om arbetsanpassning gynnar återgång i arbete. Denna kunskap, om vikten av tidig kontakt från arbetsgivaren och om vikten av arbetsplatsens involvering ligger till grund för de ändringsförslag förbundet presenterar avseende såväl det förtydligade ansvaret för arbetsgivaren och det arbetsplatsnära stödet.

Förtydligat ansvar för arbetsgivaren att planera återgången i arbete

Unionen är mycket positiv till förslaget att införa en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta en plan för återgång i arbete då en arbetstagares arbetsförmåga varit nedsatt under 30 dagar. Genom förslaget förtydligas arbetsgivarnas ansvar för att den arbetsplatsinriktad rehabilitering vidtas i ett så tidigt skede som möjligt. Arbetsgivaren är den som bäst har kännedom om möjligheterna att underlätta för den sjukskrivne att återgå i arbete genom t ex arbetsanpassning. Det finns som utredningen framhåller starkt vetenskapligt stöd för att tidig kontakt från arbetsgivaren och erbjudande om arbetspassning främjar återgång i arbete.

Förbundet vill se ett antal förändringar av förslaget, för att det ska bli tydligare och mer verkningsfullt.

1. Förtydligande av vilka rehabiliteringsåtgärder arbetsgivaren är skyldig att vidta.
2. Planen ska upprättas inom 30 dagar oavsett hur lång tid sjukskrivningen förväntas pågå.
3. Det utreds hur effektiva sanktioner kan införas mot de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att upprätta plan för återgång och vidta åtgärder för att främja en återgång till arbetsplatsen.

1. Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter för att underlätta återgång i arbete

Ett av syftena med förslaget är att förtydliga att det är arbetsgivarens ansvar att planera den anställdes återgång och vidta nödvändiga rehabiliteringsåtgärder. Såsom förslaget är utformat framgår inte arbetsgivarens ansvar att vidta rehabiliteringsåtgärder tydligt. Förslaget bör tydliggöra att det är arbetsgivarens ansvar att undersöka arbetstagarens arbetsförmåga och behov av arbetsanpassning och rehabilitering, planera arbetstagarens återgång samt vidta de rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen som behövs för att främja

arbetstagarens återgång i arbete. Till stöd för arbetsgivaren bör Försäkringskassan ta fram en handledning som närmare beskriver hur detta arbete ska utföras.

För att rollfördelningen mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan ska tydliggöras kan det ifrågasättas om inte även reglerna i 8 – 14 §§ i 30 kapitlet behöver förtydligas. Särskilt utformningen av 9 § kan leda till slutsatsen att det är Försäkringskassan och inte arbetsgivaren som har ansvaret för rehabiliteringen tillbaka till arbetsplatsen. Vidare finns det risk för begreppsförvirring med hänsyn till den rehabiliteringsplan som Försäkringskassan ska göra då det är aktuellt med rehabiliteringsersättning.

2. Planen ska upprättas inom 30 dagar oavsett sjukskrivningens förväntade längd

För att förslaget ska bli tydligare bör kravet att plan endast ska upprättas i de fall då sjukskrivningen förväntas vara i 60 dagar tas bort. Förslaget blir både mer verkningsfullt och lättanvänt om arbetsgivaren är skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete då arbetstagarens arbetsförmåga varit nedsatt under 30 dagar, oavsett sjukskrivningens förväntade längd. Enda undantaget bör vara i de situationer där det klart framgår att arbetstagaren inte kan återgå i arbete. Förbundet håller med om att det inte är meningsfullt att upprätta en plan om en arbetstagares hälsotillstånd är sådant att denne inte kan medverka i planeringen eller är oförmögen att delta i rehabiliteringsinsatser.

Genom att ta bort begränsningen till sjukskrivningar som beräknas vara i 60 dagar ökar chansen att rehabiliteringsinsatser och aktiviteter som främjar en återgång i arbete sätts in i ett tidigt skede, vilket i sig har visat sig gynnsamt för möjligheterna till en framgångsrik rehabilitering. Det är ofta svårt att i ett tidigt skede avgöra hur lång sjukskrivningen kommer att bli. Behöver en plan endast göras om nedsättningen beräknas vara i 60 dagar, riskerar detta leda till att planer inte upprättas förrän arbetstagaren varit sjukskriven närmare två månader. Dessutom finns det enligt förbundets erfarenhet ofta behov att göra någon form av anpassning under en period även i de situationer då en arbetstagare varit sjukskriven 30 dagar men sjukskrivningen inte förväntas komma att vara längre än 60 dagar. Frånvaron kan ha föranlett viss omfördelning av arbetsuppgifter och det kan på grund av arbetets karaktär (t ex ansvar för ett tidsbegränsat projekt) ibland vara olämpligt att fördela tillbaka vissa av uppgifterna. Vidare kan även en kortare sjukskrivning på grund av olika former av psykiatriska diagnoser medföra ett behov av att se över arbetsbelastning och arbetsuppgifter. Med hänsyn till att en plan för återgång såsom anges på sidan 66 i förslaget i omfattning ska anpassas det behov av insatser som finns, innebär ändringen av förslaget ingen ökad arbetsbörda för arbetsgivaren.

3. Effektiva sanktioner för den arbetsgivare som inte fullgör sitt ansvar

Det är viktigt att det finns effektiva sanktioner för den arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att utreda, planera och vidta åtgärder för att främja arbetstagarens återgång till arbetsplatsen. Förbundet ifrågasätter om systemet med uppföljning via Försäkringskassan och anmälan till Arbetsmiljöverket vid brister är tillräckligt. Risken finns att detta inte räcker för att säkerställa att planen för återgång blir ett effektivt verktyg som underlättar och påskyndar återgång i arbete. Förbundet föreslår att utredningen i det fortsatta arbetet även ges i uppdrag att undersöka hur en effektiv sanktion kan utformas mot de arbetsgivare som inte tar sitt ansvar i rehabiliteringsarbetet.

Ekonomiska sanktionsmedel är en intressant möjlighet som framgångsrikt tillämpas i Nederländerna. Såsom utredningen konstaterar på sidan 32 är de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivaren att agera när en anställd är sjukskriven svaga i Sverige. Utredningen framhåller att i Nederländerna har arbetsgivaren starka ekonomiska motiv att vidta åtgärder för att vidta åtgärder för att begränsa antalet sjukskrivningar och förtidspensioner på arbetsplatsen. Nederländerna införde 2002 den s k grindvaktslagen som bland annat innebar en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta rehabiliteringsplaner och genomföra anpassningar på arbetsplatsen. Den arbetsgivaren som inte bedöms ha fullgjort sina skyldigheter kan få ett förlängt sjuklöneansvar. Efter att dessa regler infördes sjönk antalet personer som fick sjukersättning markant, en minskning som enligt utredningen tros bero på grindvaktslagens införande.

Förslag till ny text avseende 30 kap 6 § SFB

Den försäkrades arbetsgivare ska senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha kartlagt arbetstagarens behov av arbetsanpassning och rehabilitering samt upprättat en plan för återgång i arbete. Arbetsgivaren ska därefter så snart det är möjligt vidta de åtgärder avseende arbetsanpassning och rehabilitering som behövs för att främja arbetstagarens återgång till arbetsplatsen.

En plan för återgång i arbete behöver inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet därefter förbättras ska dock en plan omgående upprättas.

Planen ska upprättas i samråd med den försäkrade. Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Det arbetsplatsnära stödet

Unionen välkomnar utredningens förslag om att göra ändringar inom det arbetsplatsnära stödet. Det är positivt att stödet skrivs upp från 7000 kr till 10 000 kr och framförallt att fler olika slags insatser ryms inom ramen för stödet. Unionen vill emellertid se ändringar för att hela bidragspotten ska användas och för att stödet ska riktas till och anpassas för småföretag i större utsträckning. Unionen vill också se en ökad betoning på förebyggande insatser och på insatser som sträcker sig bortom individen.

Ett namn som återspeglar stödets tvådelade syfte

Unionen ställer sig tveksamma till det föreslagna namnbytet. Förbundet delar Försäkringskassans uppfattning (s.70) om att stödet bör ha ett namn som i någon mån vittnar om vad stödet syftar till. Det arbetsplatsnära stödet har ett tvådelat syfte: 1) att förebygga sjukfall 2) att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Namnet "arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd" för tankarna till den delen i syftesparagrafen som handlar om att efter sjukfall kunna återgå till arbete. För att en arbetsgivare ska få klart för sig att även förebyggande insatser ryms inom ramen för detta stöd måste man i princip gå in och läsa förordningen. Detta menar förbundet är olyckligt. Inte minst som då insatser som görs i ett förebyggande skede är långt mer effektiva än de som sätts in efter ett konstaterat sjukfall. Unionen föreslår därför att:

- stödet får ett namn som bättre återspeglar stödets tvådelade syfte. Detta skulle exempelvis kunna vara: "Arbetsplatsinriktat stöd för förebyggande insatser och rehabilitering".

Ett stöd för de små arbetsgivarna

Den här typen av statliga stöd bör finnas för att göra reell skillnad och inte för att göra tjänster billigare för redan resursstarka företag. För att det arbetsplatsnära stödet ska nå sitt syfte att förebygga sjukfall och öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete bör det riktas till, och anpassas efter de arbetsgivare som behöver stödet som mest. Unionen tror också att de nedan förslagna ändringarna gör det mer attraktivt för leverantörer av företagshälsovårdstjänster att tydligare vända sig till små- och medelstora företag. Unionen föreslår att

- det arbetsplatsnära stödet enbart ska gå till arbetsgivare i små och medelstora företag med upp till 250 anställda.
- det föreslagna taket om 200 000 kr per arbetsgivare sänks till 100 000 kr per arbetsgivare. Unionen anser att det är ett rimligt tak givet vår föreslagna begränsning om att stödet enbart ska kunna gå till arbetsgivare med upp till 250 anställda.

- stödet kan ges för 75 procent av det belopp som arbetsgivaren har betalt för en insats, istället för det föreslagna taket på 50 procent. En mindre egeninsats är positiv för företag med mindre resurser.
- stödet administreras av den företagshälsovård som utför insatsen. Enligt samma modell som RUT och ROT vill vi lägga det administrativa ansvaret på utföraren av de insatser som subventioneras av det arbetsplatsnära stödet och inte på köparen. Den minskade administrationen tror vi skulle göra stödet mer attraktivt för små företag. Endast företagshälsovård som godkänts av Försäkringskassan bör kunna erbjuda tjänster som subventioneras med det arbetsplatsnära stödet.

Ett stöd som sträcker sig bortom individen

Unionen är mycket positiv till utredningens förslag att möjliggöra för fler olika typer av insatser inom ramen för det arbetsplatsnära stödet. Precis som Försäkringskassan (s.28) ser förbundet att en utvidgning kan göra stödet mer attraktivt och relevant för mindre arbetsgivare. Förbundet ser även att en sådan förändring kan bidra till att stödet används i större utsträckning, men anser att det finns ett för snävt fokus då godkända insatser enbart riktas gentemot individer. Utifrån Vingårds (se bakgrund) forskning menar förbundet att anpassning av arbetsplatsen och arbetsorganisationen är åtgärder vars vikt inte nog går att understrykas - oavsett om det handlar om att förebygga ohälsa eller om att skapa förutsättningar för en lyckad återgång i arbete. Unionen vill därför se att:

- det blir möjligt att inom ramen för det arbetsplatsnära stödet söka bidrag för insatser som syftar till anpassning av arbetsplatsen eller arbetsorganisationen.