

Datum Vår referens
2017-05-15 AlmAkn

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

REMISSVAR

Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete S2017/01743/SF

Almega AB har beretts tillfälle att yttra sig över promemorian; *Förstärkt Rehabilitering för återgång i Arbete* (DS2017:9) och vill med anledning härav framföra följande synpunkter.

Almega anser att förslaget inte kommer att uppnå sitt mål om en förstärkt och tidig återgång i arbete. Almega instämmer i allt väsentligt i Svenskt Näringslivs remissvar och har därtill även nedanstående reflektioner och synpunkter på förslaget i regeringens promemoria som utvecklas och motiveras nedan.

Sammanfattande synpunkter

Avseende ny lydelse i 30 kapitlet Socialförsäkringsbalken (SFB);

Almega **avstyrker** förslaget i 6§ om en skyldighet för arbetsgivare att upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga, då förslaget;

- saknar möjlighet till framgång där en plan skall åstadkommas *tillsammans* med arbets-/ försäkringstagaren, samtidigt som förslaget obalanserat lägger en ensidig skyldighet i författningstexten om aktivt deltagande endast på arbetsgivaren.
- syftar till att arbetsgivaren ska vara skyldig att upprätta en plan, *även* i det fall arbetsgivaren misslyckas med att samråda med arbetstagarens på grund av dennes *ovilja*, vilket är kontraproduktivt till ambitionen (författningskommentarerna, s.88)
- inte har bedömt konsekvenserna om det finns tillräcklig tillgång till kompetens att avropa avseende arbetsmedicinsk och psykologisk expertis, då en naturlig konsekvens av förslaget är att efterfrågan ökar (promemorians kapitel 6)..
- Underskattar tidsåtgång per ärende för att upprätta en plan. I promemorians kapitel om Konsekvenser bedöms det till 20 minuter i sin hänvisning till SOU2006:107.

Almega **avstyrker** att ändringarna träder ikraft så snart som den *1:a juli 2018* då ingen konsekvensbedömning är utförd avseende tillgängliga resurser av arbetsmedicinsk och psykologisk expertis samt på grund av föreslagna övergångsregler (som vi avstyrker).

Avseende ändring i Förordning (2014:67) om arbetsplatsnära stöd;

Att vi **tillstyrker** att förordningens benämning ändras enligt förslaget till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

Att vi **tillstyrker** att i 1§ utvidga möjligheten till stöd för tjänster som även omfattar planering, genomförande och uppföljning enligt förslaget.

Att vi **avstyrker** förslaget i 7§ om ett lämnat bidrag med högst 10'000 kr per anställd och år, samt högst 200'000kr per arbetsgivare och år då Almega:

- ser det som en försämring jämfört med rådande stöd med högst 7'000 per insats, där en individ kan bli föremål för flera olika insatser i ett och samma ärende och därmed ett högre sammantaget stöd än föreslagna 10'000 kronor.
- anser att stödet, för att uppnå regeringens ambition med förslaget, borde vara 2-3 gånger större avseende utbetalt belopp i ett enskilt ärende för att ge effekt.
- anser att förslaget om ett tak för maximalt utbetalt belopp per arbetsgivare borde vara betydligt lägre och istället allokteras till ett högre satt belopp som kan utbetalas för en enskild individ och år.

Inledning

Almega AB består av sju förbund, Almega Samhallförbundet, Almega Tjänsteförbunden, Almega Tjänsteföretagen, Bemanningsföretagen, IT&Telekomföretagen, Medieföretagen samt Vårdföretagarna. Företagen återfinns i ett 60-tal olika branscher och där nya affärsidéer hela tiden utvecklas. Vissa branscher är kunskapsintensiva medan andra till större delen är serviceinriktade. Almegas förbund representerar nära 11 000 medlemsföretag med 550 000 anställda.

Över hälften av ovanstående tjänsteföretag har färre än 10 anställda, tre fjärdedelar av företagen har färre än 25 anställda. Endast 4% av våra medlemsföretag har fler än 200 anställda och så få som 1,5% är över 500 anställda. Små- och mikroföretagens villkor är Almegas vardag. De flesta av tjänsteföretagen har på grund av sin ringa storlek ingen HR-resurs anställd. De har liten erfarenhet, om ens någon, av en långtidssjuk medarbetare. När det väl händer får det stora konsekvenser personellt och ekonomiskt.

Regeringens förslag kan både hjälpa och stjälpa dessa små företag i deras vardags-bekymmer med en sjuk medarbetare. Almega önskar därför ändringar i regeringens förslag, för att det verkligen skall vara ett stöd för aktiv och tidig återgång i arbete. Idag tar tyvärr stora organisationer, kommuner och landsting det mesta av stödet i anspråk.

Förslag till ny lydelse i 30 kap 6§ Socialförsäkringsbalken

Angående ömsesidigt samarbete och ansvar för tidig återgång

Regeringen pekar i förslaget ut arbetsgivare som den viktigaste rehabiliteringsaktören. I de flesta (okomplicerade) fall har arbetsgivare och medarbetare goda förutsättningar att arbeta för en tidig återgång i arbete. Förslaget kommer därför att behöva rikta sig mot de ärenden där samarbetet idag inte fungerar mellan aktörerna i rehabiliterings-processen för en tidig återgång i arbete.

I dag saknar arbetsgivare många gånger information om vilken status en sjukskriven medarbetare har för att arbetsgivaren ska kunna komma rätt i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, inte minst vid psykiska diagnoser. Brister i sjukintyg, sekretess, långa handläggningstider och svårighet att få kontakt med den anställde gör det svårt.

Almega ser inte att förslaget, som det ser ut, har förutsättningar att öka tidig återgång i arbete då det kräver ett ömsesidigt ansvar och samarbete. *Ansvar* - har den som kan göra skillnad, det är vårt grundantagande, dvs har befogenheter, kunskap och resurser. Almega ser inte att arbetsgivarna har den möjligheten, varken idag eller i morgon om förslaget genomförs.

Almega avstyrker därför förslaget att införa ett *ensidigt* ansvar för arbetsgivaren att ta fram en plan. Att förslagsställarna i promemorians författningskommentarer skriver att

arbetsgivaren i det fall arbetstägaren *av ovilja* inte vill samarbeta, ändå ska ta fram en plan, är förödande för moralen för alla aktörer att motivera sin ansträngning för tidig återgång i arbete.

I det fall regeringen ändå avser att föra in i rubricerad lagparagraf ett ansvar för arbetsgivaren att ta fram en plan, så saknar Almega i vart fall en tydlig skrivning, jämbördig med arbetsgivarens, vad gäller arbetstägarens ansvar för att möjliggöra den tidigare återgången i arbete. För att förslaget skall ge effekt, måste arbetsgivaren ges möjlighet att uppfylla sin skyldighet, det innebär att det måste finnas en balans mellan parterna i författningstexten.

Arbetsgivare har i regel mycket svårt att få information om vem som gör vad i de riktigt långa sjukskrivningarna. Allt hänger på att medarbetaren kan och vill kommunicera med arbetsgivaren. Det är därför av största vikt att arbetstägarens skyldigheter klargörs i författningstexten, liksom för arbetsgivaren. Ingen kan tvingas att till exempel underkasta sig en medicinsk undersökning, men i det fall arbetstagarparten passivt inte medverkar till eller av ovilja arbetar emot att utreda sin arbetsförmåga, ska det tydligt framgå att arbetsgivaren då förhindras att fullgöra sin rehabiliteringsskyldighet och att arbetstägaren då per konsekvens inte kan räkna med något stöd för sin rehabilitering.

Konsekvensbedömning av tillgängliga resurser i arbetsmedicin, etc

Förslaget syfte är att öka tidig återgång i arbete och för att lyckas kommer det att kräva en ökad efterfrågan av arbetsmedicinsk kompetens och psykologer för utredande insatser och adekvata anpassningsåtgärder. Företagshälsovården har som bransch en strukturell resursbrist sedan flera år då vidareutbildningar har varit eftersatta i allt för många år. Den satsning som nu lovvärt är igång på Karolinska Institutet och på Kungliga tekniska högskolan kommer inte att ge det tillskott som behövs på många år, inte minst på grund av kommande pensionsavgångar.

Det oroar därför att promemorian i sin konsekvensbedömning inte har undersökt vilka kompetensreserver som finns att avropa hos företagshälsovård och annan arbetsmedicinsk och psykologisk expertis. Almega befarar att förslaget, om det genomförs, kan ge betydande svårigheter för företagen att avropa tillhörande tjänster hos företagshälsoen eller annan arbetsmedicinsk och psykologisk expertis då förslaget rimligen kommer att öka efterfrågan av deras kompetens. Det riskerar att demoralisera rehabiliteringsarbetet om arbetsgivaren påläggs ett ansvar om åtgärd om samhället sedan inte kan erbjuda adekvat expertstöd att avropa för arbetsgivaren.

Brister i sjukintyg och möjligheten att ta fram en plan

Sjukskriving som behandlingsmetod är riskfylld, om än nödvändig, och bör begränsas så långt möjligt. Risken är stor att den sjuke går in i en sjukroll och får allt svårare att ta modet till sig att söka sig tillbaka. En tidig och aktiv rehabiliteringsutredning är avgörande för en ökad återgång i arbete. För att lyckas krävs aktivt och ömsesidigt deltagande från alla parter.

Tjänsteföretagen anger att de allt för ofta har svårt att nå en sjukskriven medarbetare eller få svar från denne och svårigheter att få in adekvata sjukintyg. Inte minst att följa arbetsgivarens anvisningar som ges vad gäller utredande samtal, medicinska undersökningar, begärda intyg, inställa sig på möten, skyldighet att lätta på sekretess och låta arbetsgivare, läkare och försäkringskassan att tala med varandra om ärendet, etc. Förslaget tar inte hänsyn till detta.

I linje med vårt remissvar om Hälsoväxling (DS2016:8), vill vi betona vikten av att läkarna vid utformning av intyg fullgör sitt försäkringsmedicinska ansvar. Det är av vikt att det anges på vilket sätt den beskrivna aktivitetsbegränsningen sätter ner patientens arbetsförmåga. Trots

tydliga instruktioner från Försäkringskassans och exempel på hur dessa intyg kan utformas ser tjänsteföretagen väldigt sällan att detta efterlevs, vilket har betydelse om förslaget genomförs.

Ovanstående brister i sjukintyg innebär stora svårigheter för arbetsgivaren att veta vad som rimligen kan krävas och veta vilka insatser som är lämpliga om arbetsgivaren ska påföras ett ansvar att ta fram en plan senast dag30. Intygen innehåller oftast endast sjukskrivningsperiod och nedsättningsgrad. Det är inte ovanligt att även riktigt långa sjukskrivningar baseras på läkarintyg utfärdade av läkare på vårdcentraler utan kunskap om arbetet och arbetsplatsen.

Många av våra tjänsteföretag anser att behandlande läkare i många fall skriver vad patienten vill att läkaren ska skriva. För läkare med kort tid för patienten kan detta ofta vara en enkel väg att gå, men för arbetsgivarna är det förödande. Ovanstående behöver tas i beaktande i det fall arbetsgivaren ska påläggas ett ansvar för att ta fram en plan enligt promemorians förslag.

Sjukskrivande läkare har en nyckelroll i att minska sjukfrånvaron. Det gäller allt ifrån hur sjukintygen fylls i till kontakter med såväl arbetsgivare som arbetstagare. Regeringen borde överväga att införa en gräns på hur lång sjukskrivning som läkare kan rekommendera innan kontakt tas med arbetsgivare, vilket Almega även framförde i remissvaret till Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning (DS 2016:8).

Det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet för ökad återgång i arbete (som berörs under annan rubrik nedan), hör ihop med ovanstående, i det att det inte kommer att komma till sin rätt, med mindre än att det på ett tydligt sätt i författningstext, tillsammans med kravet på arbetsgivaren, ömsesidigt klargör den sjukas skyldigheter att aktivt medverka i sin rehabilitering, vilket saknas i förslaget. Utan ett sådant tydliggörande om ömsesidig skyldighet, kommer inte föreslagna ändringar per konsekvens att nå sitt mål om ökad återgång i arbete.

Tjänsteföretagen menar även att de inte får den kontakt med Försäkringskassan som erfordras för att tidigt kunna agera tidigt i ett ärende. Rätten till sjukfrånvaro på grund av arbete och att erhålla sjukpenning (dag15) bör därför tydligare kopplas till ett aktivt deltagande i sin rehabilitering.

Angående rehabiliteringsaktörernas roller och ansvar

Våra företag tar seriöst på sitt rehabiliteringsansvar. I den mån de inte vidtagit aktiva åtgärder beror det till största del på okunskap och det enkla faktum att de flesta av våra små företag inte har någon erfarenhet av långtidssjuka, än mindre av rehabilitering. För att kunna fullfölja sin del av rehabiliteringskedjan under de första 30 dagarna i ett sjukfall och skapa en rehabiliteringsplan, anser tjänsteföretagen att andra delar i processen måste fungera.

Almega har dagligdags kontakter med tjänsteföretagare som är frustrerade över hur dåligt kontakterna fungerar mellan vården, arbetsgivare och Försäkringskassan och även, i de fall då arbetsförmågan är begränsad, med arbetsförmedlingen. Under ovanstående förutsättningar kommer inte förslaget att uppnå sitt syfte att främja tidig återgång i arbete, enbart frustrera och öka stressen för våra chefer. Regeringen behöver därför ta ett helhetsgrepp i frågan.

Ikraftträdande och övergångsregler

Almega avstyrker ett införande av övergångsregler då det kommer att bli otydligt för företagen. Nyordningen bör därför endast gälla tillkommande 'nya' ärenden. Det handlar inte om avsaknad av rehabiliteringsinsatser för tidigare rehabiliteringsärenden, tvärt om, utan endast nyordningen i byråkratin att ta fram en plan. Det kräver även omfattande förberedelser och genomgång av interna rutiner/processer, uppdatering och efterfrågningar

av resurser att avropa hos extern expertis. Till detta kommer vår oro att det inte kommer att finnas tillräckliga resurser att avropa när efterfrågan ökar hos till exempel företagshälsovården. Härav avstyrker Almega förslaget att ändringarna i 30:e kapitlet i Socialförsäkringsbalken träder ikraft redan den 1:a juli 2018.

Förslag om ändring i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd

De flesta av våra tjänsteföretag har som nämnts tidigare ingen HR-resurs anställd. De har liten erfarenhet, om ens någon, av en långtidssjuk medarbetare. De större företagen hos oss, men inte minst den offentliga sektorns stora organisationer har både resurser och kompetens att agera för en tidig återgång i arbete. När väl ett av våra mindre tjänsteföretag har en medarbetare i behov av rehabilitering, står de därför inte sällan handfallna, då de inte har någon erfarenhet alls.

Tjänsteföretag har överlag sämre likviditet jämfört med tillverkande industri där personalkostnader i tjänsteföretagen kan stå för upp till 80-90%. Det i kombination med eftersläpande kundfordringar för utfört arbete gör till exempel våra konsultföretag ekonomiskt utsatta. Att dra igång en rehabilitering med externa kompetensresurser kostar mycket pengar. Det är förståeligt att småföretag tänker sig för, i synnerhet när psykisk ohälsa är komplicerad och till stor del grundad i privata omständigheter.

Almega anser därför att det föreslagna arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet är för lågt satt avseende *per individ och år* för att få den effekt regeringen eftersträvar om fler aktiva och tidiga insatser för återgång i arbete. Om förslaget utgår från att bidraget endast utgår för koordinerande insatser, så är det inte ett tillräckligt incitament då det oftast endast är en början på flera kostsamma insatser för extern konsultexpertis.

För att vara ett verkligt incitament för en ökad och tidig återgång i arbete, behöver därför stödet per ärende/individ vara större för att vara attraktivt och ett verkligt stöd för den enskilde chefen att våga ta tidiga och aktiva initiativ för återgång i arbete. Förslagsvis maximalt 25'000 kr per ärende (men som nu max 50% av kostnaderna). Det ekonomiska utrymmet för ett högre belopp per enskilt ärende kan hämtas från att ytterligare begränsa de totala utbetalningarna till en enskild arbetsgivare, till exempel halvera det tak på 200'000 kr som föreslås i promemorian till maximalt 100'000kr per år.

Förslaget gör ansatser att bredda stödet men Almega anser att för att bli framgångsrikt, bör inga restriktioner finnas för vilken typ av insatser som bidragsstöd kan utges för så länge det är på rekommendation av arbetsmedicinsk/-psykologisk expertis och syftar till att förebygga sjukskrivning eller för rehabiliterande insatser, även avseende behandling, som syftar till tidig återgång i arbete. Stödet skulle bli mycket enklare att förstå, administrera, vara mer konstruktivt och attraktivt för våra små tjänsteföretag.

Det ekonomiska utrymmet för att förenkla och bredda/fördjupa stödet skulle; *dels* kunna hämtas genom att avgränsa stödet i tid, till tidiga insatser i sjukskrivnings-processen (inklusive förebyggande individuell rehabilitering) och vara ett tydligt incitament för arbetsgivare att inte vänta utan att agera tidigt; *dels* kunna hämtas från att ytterligare begränsa de totala utbetalningarna till en enskild arbetsgivare/ organisation till maximalt 100'000kr per år. Det skulle gynna resurssvaga små företag.

Det är en begränsad budget och för att inte små företag ska bli utan möjligheter till stöd är det viktigt att pålästa och resursstarka stora organisationer inte tar allt utrymme i anspråk. Idag är det enligt Sveriges Företagshälsa stora organisationer, som kommuner och landsting, som har administrativa resurser att ansöka och som erhåller bidraget.

Vi tycker därför det är bra att det i förslaget finns ett tak för maximalt utbetalt belopp till en och samma arbetsgivare under ett år. Kostnaden för rehabilitering inom kommuner och landsting riskerar annars att drabba de privata företagen via sociala avgifter.

Avslutande reflektioner

Kompetensväxling i primärvården – en nödvändig förändring

Regeringens promemoria om Förstärkt rehabilitering uppfattar vi till stor del har sin grund i oron över den ökade sjukskrivningen av psykosocial karaktär. Många av dessa har ingen eller mycket liten koppling till själva arbetet. Relationsproblem eller oro över gamla föräldrar såväl som tonårsbarn är exempel på orsaker som ligger utanför arbetsplatsen. I dessa fall är det svårt att se att arbetsplatsen har lösningen på ohälsan.

Det behövs många gånger en möjlighet att snabbt kunna erbjuda kontakt med kurator eller psykolog i primärvården. Bland annat har Gustavsbergs Vårdcentral i Värmdö kommun rönt uppmärksamhet när de breddat kompetensen och anställt fler beteendevetare/psykologer och psykoterapeuter.

Vården av psykosocial ohälsa uppfattas av tjänsteföretagen som otillräcklig och inom hela primärvården. Arbetsgivare och medarbetare drabbas båda av långa sjukperioder om adekvat vård av psykisk ohälsa inte är tillräcklig.

Rehabiliteringskoordinatörer saknas

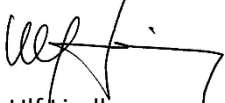
En bra rehabilitering kräver ordentligt faktaunderlag, tydliga ansvarsområden, samt snabb och effektiv ärendehantering, men också gott samarbete mellan de aktörer som har ansvar igenom rehabiliteringsprocessen, vilket Almega även tidigare har fört fram till Socialförsäkringsutredningen.

Promemorian berör endast en avgränsad del av de aktörer och det arbete som är avgörande för en tidig återgång i arbete. Almega vill därför ta tillfället i akt och belysa att rehabiliteringsfrågorna måste hanteras i ett sammanhang och med helhetssyn.

Almega saknar ännu en gång i regeringens förslag en viktig lösning för att begränsa ohälsan, nämligen en från Försäkringskassan (och andra myndigheter) fristående rehabiliteringskoordinatör. Det vill säga en obunden samordning med fokus på vad som just i det enskilda fallet snabbast kan få tillbaka den sjuke i arbete, fri från försäkringskassans, arbetsförmedlingens och andra sociala aktörers myndighetsutövning.

En obunden koordinatör ska bevaka att den enskilde försäkringstagaren får rätt vård och stöd vid rätt tillfälle och fungera som stöd i de nödvändiga samtalen mellan aktörerna. Detta skulle även vara ett stort stöd för våra mindre tjänsteföretag utan egen HR eller andra kompetensresurser, inte minst som rådgivare att kunna avropa rätt tjänster från arbetsmedicinsk eller psykologisk expertis i utredningsarbete och arbetsanpassning.

Med vänlig hälsning
Almega AB



Ulf Lindberg
Näringspolitisk Chef



Anders Karlsson
Arbetsmiljöhandläggare