

Rehabiliteringsplaner

Sammanfattning

I Företagarnas rapport "Sjukförsäkringen under mandatperioden 2014–2018" beskrivs hur företagare, genom att de saknar arbetsgivare, missgynnas i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringens och rehabiliteringens regelverk betonar arbetsgivarens ansvar för medarbetarens återgång i arbete. För de 500 000 företagare som saknar arbetsgivare som kan ta detta ansvar kan avsaknaden bli tydlig om de drabbas av sjukdom.

Två tredjedelar (66 procent) av företagare uppger att de Obligatoriska rehabiliteringsplanerna inte kommer att bidra till att korta ner sjukskrivningar bland deras personal. Fyra av fem arbetsgivare (79 procent) uppger att de saknar tillräcklig kunskap för att upprätta en rehabiliteringsplan för sin sjukskrivna personal.

Hälften (49 procent) av företagen/arbetsgivarna uppger att förslaget om att införa av obligatoriska rehabiliteringsplaner minskar deras benägenhet att anställa. Bland företagare som vill anställa är det nästan två av tre företagare (63 procent) som säger att förslaget om att införa av obligatoriska rehabiliteringsplaner minskar deras benägenhet att anställa.

Slopa Rehabiliteringsplanerna

Den 1 juli 2018 infördes en skyldighet för arbetsgivare att ta fram en *plan för återgång i arbete*, eller "Rehabiliteringsplan", då arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar, om det inte kan antas att han eller hon återgår i arbete inom 60 dagar från insjuknandet. Redan innan skyldigheten om att upprätta rehabiliteringsplaner infördes hade arbetsgivare långtgående ansvar för såväl rehabilitering som det förebyggande arbetet. Införandet av rehabiliteringsplaner är sysselsättningshämmande. Bland företagare som vill anställa är det nästan två av tre företagare (63 procent) som säger att förslaget om att införa av obligatoriska rehabiliteringsplaner minskade deras benägenhet att anställa.¹ Det dyraste en företagare kan drabbas av är sjukdom.

Om undersökningen

Denna rapport bygger på en undersökning av företagares erfarenhet av sjuklön och ersättning för höga sjuklönekostnader genomförd i mars 2018.

- Utskick till 3 384 företagare i Företagarnas panel
- Första utskick 19 mars 2018; påminnelse 22 & 27 mars
- Resultat togs fram 9 april 2018
- 1 157 svar (varav 1 120 slutförda): 34 % svarsfrekvens
- Även ej slutförda svar ingår i analys (varje svar sparas)
- Urvalet korrigeras så att det liknar den nationella företagarstrukturen, med hjälp av en modell baserad på SCB:s statistik på antal företagare i Sverige. Konkret görs detta genom att korrigerande vikter räknas fram för olika företagsstorlek (antal anställda), kön, ålder och bransch.

¹ Företagarna, Rehabiliteringsplaner, Hösten 2018.

Sjukskrivning & Rehabilitering

Arbetsgivaren har en central roll när det gäller anställda som drabbas av sjukdom. Inledningsvis omfattar den sjuklöneansvar för de första fjorton dagarna i en sjukperiod, bortsett från karensdagen.² Arbetsgivare har också ett långtgående ansvar för anställdas arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom.³

Sedan 2008 finns den så kallade Rehabiliteringskedjan i sjukskrivningsprocessen. Den innebär att det finns fasta tidsgränser som ställer krav på aktiv inblandning från flera parter. Försäkringskassan ska bedöma den sjukskrivnes arbetsförmåga i samband med tidsgränserna vid dag 90 och dag 180 i rehabiliteringskedjan.⁴ Försäkringskassan ansvarar inte bara för att besluta om ersättning utan har också ett övergripande samordningsansvar för den rehabilitering som kan vara aktuell.

I många internationella jämförelser är Sverige det land där sjukfrånvaron är högst.⁵ Det är inte rimligt att anta att Sverige skulle så mycket sjukare befolkning och avsevärt sämre arbetsmiljö än andra jämförbara länder. Sjuktalet hos en befolkning bör vara relativt stabila över tid, varför mönstret indikerar att något inte stämmer. Antingen är individer på jobbet i lågkonjunktur trots att de egentligen är sjuka, och vice versa. Alternativt är individer sjukskrivna under högkonjunktur trots att de inte är sjuka. Från 1997 till 2002 mer än fördubblades antalet sjukpenningdagar från 42 till 95 miljoner dagar. Fluktuationen är helt enkelt för stor för att motsvaras av förändringar i folkhälsan. Istället förklaras svängningarna av ytterligare faktorer, såsom regeländringar, arbetsmarknadsläget och attityder.⁶

Regeringen upprättade därför 2015 ett "Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro". Åtgärdsprogrammet fokuserades av naturliga skäl en del på rehabilitering av medarbetare och hur ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare, Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården. En av de större förändringarna var införandet av obligatoriska rehabiliteringsplaner, eller "Plan för återgång i arbete".⁷

Planen är tänkt som ett stöd för rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och ska enligt lagstiftaren underlätta en tidig återgång i arbete. Så långt det är möjligt ska planen upprättas i samråd med arbetstagaren som har en skyldighet att aktivt medverka i sin rehabilitering.⁸

Försäkringskassan kan begära att du som arbetsgivare lämnar in planen till dem för att fungera som ett underlag för Försäkringskassans handläggning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden.⁹ Om en plan håller låg kvalitet och åtgärder vid upprepade tillfällen inte genomförs kan Försäkringskassan anmäla det till Arbetsmiljöverket.

² Lag (1991:1047) om sjuklön

³ Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i Arbetsmiljölagen (1977:1160).

⁴ Försäkringskassan "Rehabiliteringskedjan".

⁵ ESV, "Tema: Hur regel- och konjunkturförändringar kan påverka sjukfrånvaron", 2005.

⁶ ESV, "Tema: Hur regel- och konjunkturförändringar kan påverka sjukfrånvaron", 2005.

⁷ Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10.

⁸ 30 kap. 7 § SFB.

⁹ 110 kap. 14 och 31 § SFB.

Rehabilitering

Försäkringskassan utreder tillsammans med arbetsgivaren och individen behovet av rehabilitering och ska se till att individens behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Om individen medger det ska Försäkringskassan också samverka med individens arbetsgivare, hälso- och sjukvården, och andra berörda myndigheter.

Arbetsgivare ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, dvs rehabiliteringsåtgärder som syftar till att individen ska få tillbaka sin arbetsförmåga. Den medicinska rehabiliteringen ansvarar Hälso- och sjukvården för, dvs att individen ska få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga.¹⁰ Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och den medicinska rehabiliteringen kan behöva samplaneras. Det är Försäkringskassan som ska ta initiativ, driva och samordna rehabiliteringsarbetet.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Sedan 2015 kan arbetsgivare få bidrag för inköp av arbetsplatsnära stöd som syftar till att förebygga sjukskrivning och underlätta för anställda att komma tillbaka i arbete efter en sjukskrivning. Det handlar om hjälp att kartlägga behov av anpassning av den anställdas arbetsuppgifter och arbetstider om det finns en risk för en långsiktig sjukskrivning. Denna utredande insats av arbetsförmåga ska utföras av en godkänd företagshälsovård eller likvärdig godkänd aktör. Stödet uppgick till max 7 000 kronor per insats. Under 2015 avsatte regeringen 50 miljoner och under 2016 och 2017 uppgick bidragen till 100 miljoner per år. Kommuner och landsting använde bidragen i högre utsträckning än övriga sektorer.

I samband med införandet av "plan för återgång i arbete" bytte det arbetsplatsnära stödet namn till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.¹ Arbetsgivare kan få tillbaka hälften av kostanden för insatserna, men högst 10 000 kronor per medarbetare och år, och högst 200 000 kronor per år totalt (för år 2018 högst 100 000 kr). Bidraget går direkt till arbetsgivaren.¹

Målet är att det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska stödja och ge verktyg till arbetsgivare att i sin tur kunna stödja medarbetare att vara kvar i arbete eller för att komma tillbaka i arbete. Arbetsgivaren och anordnaren, tillsammans med den anställde, planerar och genomför lämpliga arbetsplatsinriktade åtgärder. Den medicinska behandlingen ingår inte i stödet, utan endast arbetsplatsinriktade stödåtgärder. Exempelvis ingår:

- Kartlägga eller utreda vilket behov av stöd eller åtgärder en medarbetare har för att kunna vara kvar eller återgå i arbete
- göra en planering för återgång i arbete
- ta stöd av en rehabiliteringsledare eller motsvarande funktion för att utreda, planera, genomföra eller följa upp arbetslivsinriktade åtgärder
- medarbetaren behöver stödjande samtal för att kunna vara kvar eller återgå i arbete
- medarbetaren behöver stöd i att hantera stress, konflikter eller en kris för att kunna vara kvar eller återgå i arbete
- medarbetaren behöver handledning för att klara av sitt arbete
- anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller arbetstider
- se över arbetsmiljö eller arbetsuppgifter för den enskilde t ex se behov av anpassningar, arbetshjälpmiddel eller lära sig ändrad arbetsteknik
- genomföra andra arbetsplatsinriktade åtgärder för att din medarbetare ska kunna vara kvar i eller kunna återgå i arbete

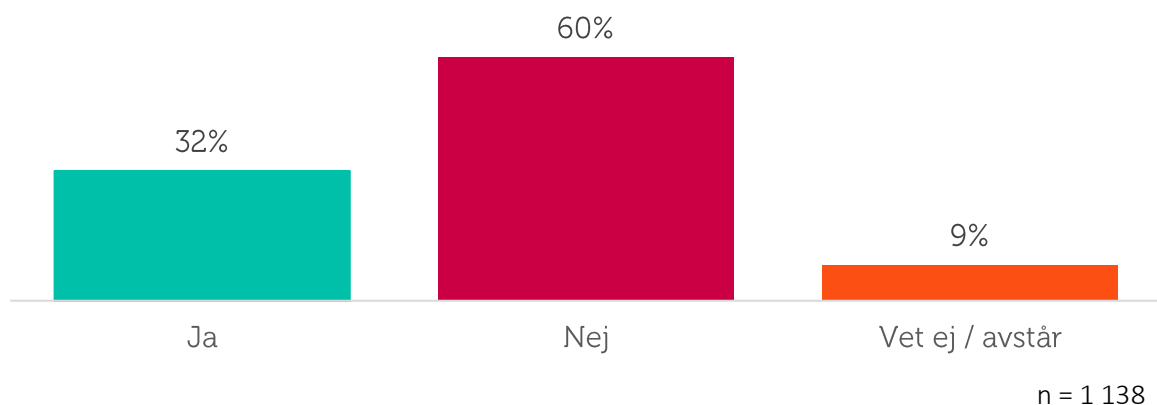
¹⁰ Försäkringskassan.

Obligatoriska rehabiliteringsplaner

Den 1 juli 2018 infördes en skyldighet för arbetsgivare att ta fram en rehabiliteringsplan för återgång i arbete då arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar, om det inte kan antas att han eller hon återgår i arbete inom 60 dagar från insjuknandet.

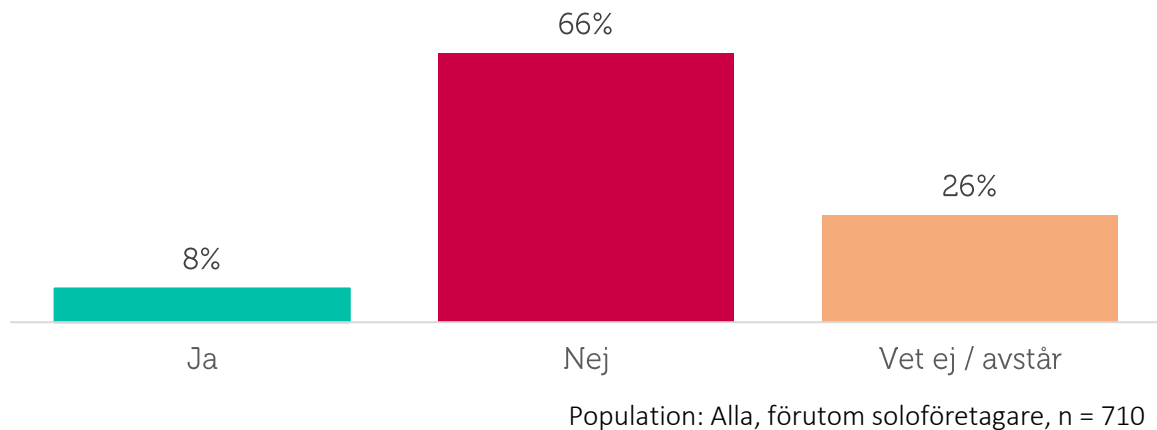
På frågan om företagare känner till detta krav, var svaret ett överväldigande nej, knappt tre månader innan det skulle införas. Endast en tredjedel (32 procent) av arbetsgivarna kände till de nya reglerna. Bland de större företagen med över 10 anställda var det endast hälften (47 procent) som kände till de nya reglerna.

Figur 9: Känner du till beslutet om obligatoriska rehabiliteringsplaner?



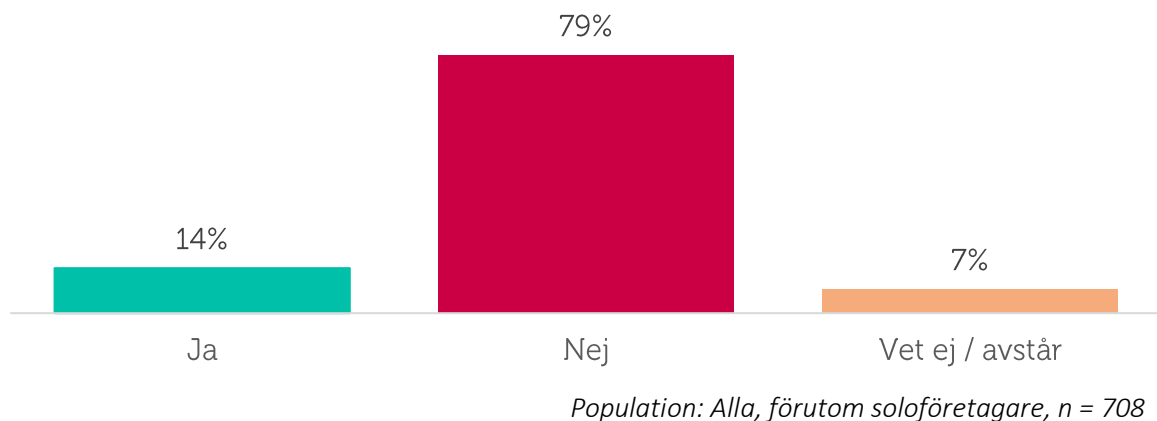
Redan innan skyldigheten om att upprätta rehabiliteringsplaner infördes hade arbetsgivare långtgående ansvar för såväl rehabilitering som det förebyggande arbetet. Dessutom utgör det produktionsbortfall som oundvikligen uppstår då en anställd är borta från arbetet tydliga incitament för att snabbt få tillbaka medarbetaren i arbete i samband med sjukskrivning. Två tredjedelar (66 procent) av arbetsgivarna uppger att de skriftliga rehabiliteringsplanerna inte kommer att bidra till att korta ner sjukskrivningar bland deras personal. Endast 8 procent tror att det kommer att hjälpa.

Figur 10: Anser du att beslutet om obligatoriska rehabiliteringsplaner kommer att hjälpa till att korta sjukskrivningar bland din personal?



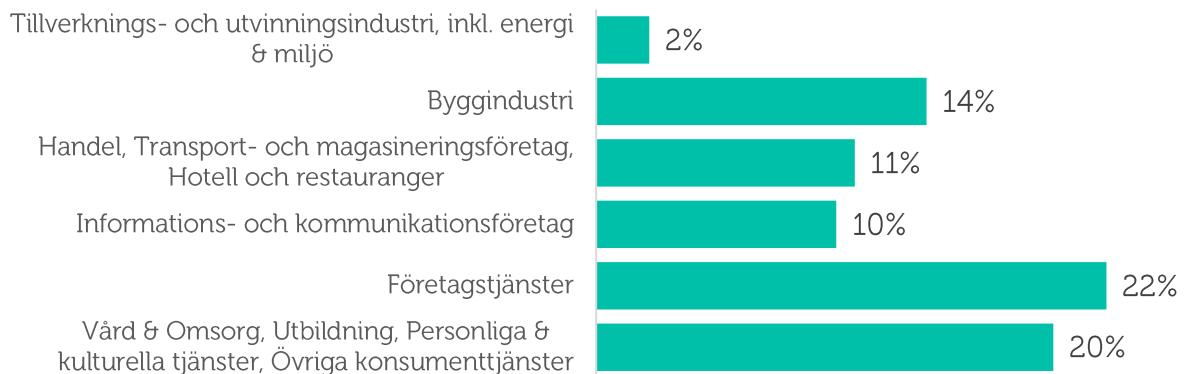
Bland den fjärdedel (26 procent) av alla företagare som uppger att de inte vet huruvida rehabiliteringsplaner kommer att hjälpa till att korta sjukskrivningar bland arbetstagarna är det sannolikt att en stor del upplever att de saknar kunskapen att upprätta en sådan plan. Fyra av fem arbetsgivare (79 procent) uppger att de saknar tillräcklig kunskap för att upprätta en rehabiliteringsplan för sin sjukskrivna personal. Endast 14 procent uppger att de har tillräcklig kunskap.

Figur 11: Anser du att du som arbetsgivare har tillräcklig kunskap för att upprätta en rehabiliteringsplan för din sjukskrivna personal?



Bland företag inom tillverkningsindustrin uppger endast 2 procent att de har tillräcklig kunskap för detta. Bäst förberedda är företag inom Företagstjänster (22 procent) och inom Vård & Omsorg, Utbildning & kulturella tjänster samt Övriga konsumenttjänster (20 procent).

Figur 12: Anser du att du som arbetsgivare har tillräcklig kunskap för att upprätta en rehabiliteringsplan för din sjukskrivna personal? Svar = Ja



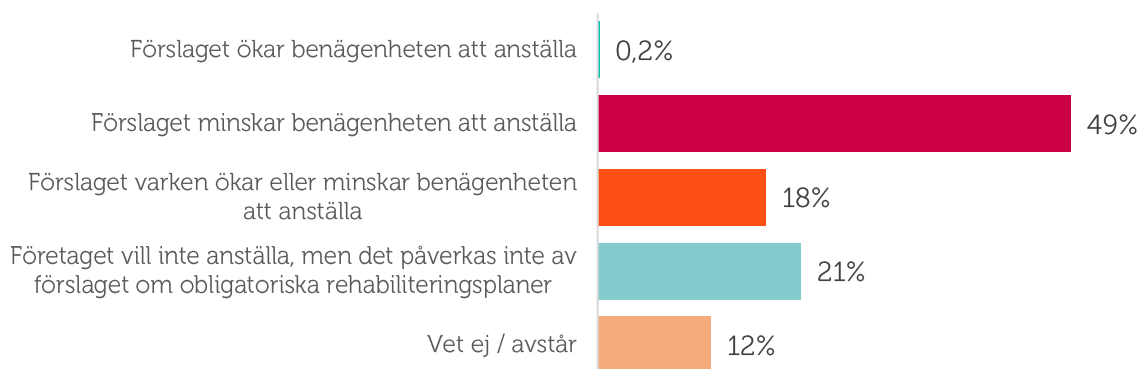
Population: Alla, förutom soloföretagare, n = 708

Rehabiliteringsplaner – sysselsättningshämmande

I Sverige har småföretagen svarat för 4 av 5 nya jobb sedan 1990. Fler personer arbetar där än i någon annan kategori av företag eller organisationer. En politik som syftar till högre sysselsättning, tillväxt och utbyggd välfärd måste därför inkludera och uppmuntra till jobb- och värdeskapande i småföretag.¹¹

Införandet av obligatoriska rehabiliteringsplaner är dessvärre inte en sådan uppmuntrande insats. Hälften (49 procent) av arbetsgivarna uppger att beslutet om att införa obligatoriska rehabiliteringsplaner minskar deras benägenhet att anställa.

Figur 13: *Tror du att beslutet om obligatoriska rehabiliteringsplaner ökar eller minskar din benägenhet att anställa personal?*



n = 1 134

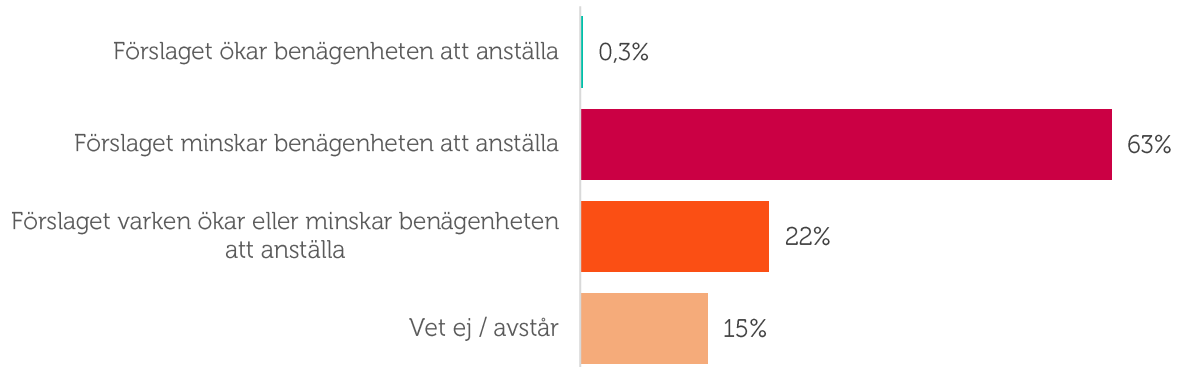
¹¹ Se Företagarnas rapporter om småföretagens jobbskapande i Sverige:

<http://www.foretagarna.se/Opinion/4av5jobb/>. Samt Rapport till

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2013:3 "Var skapas jobben? En ESO-rapport om dynamiken i svenskt näringsliv 1990 till 2009".

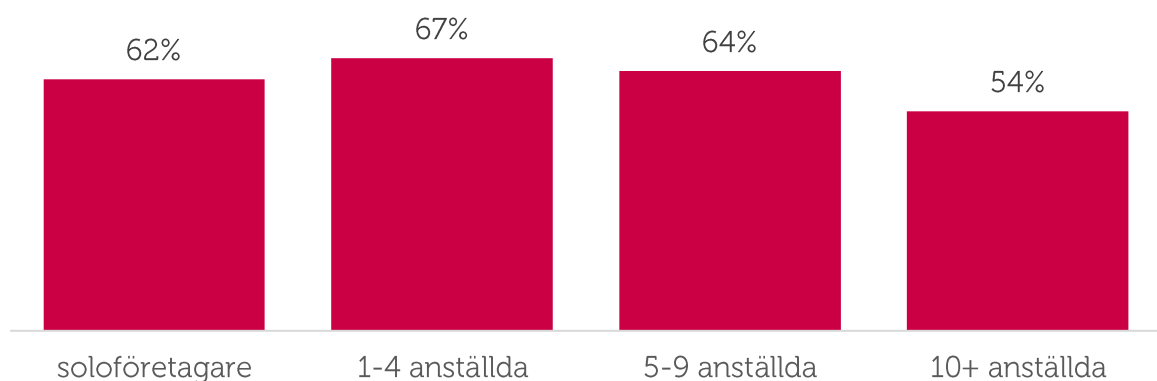
Bland företagare som vill anställa är det nästan två av tre företagare (63 procent) som säger att förslaget om att införa av obligatoriska rehabiliteringsplaner minskade deras benägenhet att anställa.

Figur 14: Tror du att beslutet om obligatoriska rehabiliteringsplaner ökar eller minskar din benägenhet att anställa personal? (Population: företagare som vill anställa, n = 954)



Allra störst negativ påverkan har det obligatoriska ansvaret för upprättande av rehabiliteringsplaner för de verkliga jobbskaparna – företag med 1–4 anställda. I denna grupp uppgav hela 67 procent att förslaget skulle påverka deras benägenhet att anställa personal negativt. Minst påverkan har införandet på de större företagen. Trots detta är det över hälften (54 procent) som uppger att beslutet påverkar deras benägenhet att anställa personal negativt.

Figur 15: Tror du att beslutet om obligatoriska rehabiliteringsplaner ökar eller minskar din benägenhet att anställa personal? Svar = Förslaget minskar benägenheten att anställa



Population: företagare som vill anställa, n = 954

Ökat kravställande på arbetsgivare, som obligatoriska rehabiliteringsplaner, är varken efterfrågat av arbetsgivare eller måluppfyllande för regeringens mål om 9,0 sjukpenningdagar. Istället

efterfrågar arbetsgivare verktyg, stöd och råd om hur medarbetares arbetsförmåga kan tillvaratas. Inte minst gäller detta för de små företagen.

Företagen söker ofta kontakt med Försäkringskassan och vården kring den sjukskrivne medarbetaren. Företagen signalerar stora svårigheter att få till stånd avstämningsmöten och samverkan med Försäkringskassan liksom svårigheter att komma i kontakt med sjukskrivande läkare. En följd av detta är också att arbetsgivare saknar en tydlig bild av vilka medicinska hinder den sjukskrivne medarbetaren har. Följaktligen är det svårt för arbetsgivaren att planera och rehabilitera medarbetaren. En rehabiliteringsplan som regeringen föreslår behöver varken vara kvalitativ eller ens korrekt, varför en tvingande plan rent av kan vara skadande.