

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

REMISSVAR (Ds 2016:8)

Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna

Sammanfattning av förslaget

- Arbetsgivare betalar 25% av sjukpenningen för sjukskrivna anställda, från och med dag 91 i ett sjukfall.
- Arbetsgivaravgiften sänks i gengäld med 0,16 procentenheter, för samtliga arbetsgivare.
- Fribelopp införs för sjukpenningkostnader upp till 33 500 kronor.
- Personer med utsatt situation på arbetsmarknaden undantas från medfinansieringsansvaret.

Sammanfattning av yttrandet

Arbetsgivarens engagemang är centralt för att förebygga sjukskrivning och för att återfå sjukskrivna i arbete. Saco anser därför att det finns ett behov av att öka de ekonomiska incitamenten för arbetsgivarna att arbeta förebyggande mot ohälsa och aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna.

Samtidigt innebär förslaget om hälsoväxling att arbetsgivare kan bli mer återhållsamma med att anställa personer med tidigare sjukdomshistoria. Saco tycker därför att det är särskilt viktigt att undantagsreglerna ägnas speciell uppmärksamhet och utvecklas ytterligare. Det är dessutom viktigt att reformens förutsättningar kommuniceras till berörda parter på ett tydligt sätt. Det är viktigt dels för att det förebyggande arbetet på arbetsplatsen ska initieras där det inte redan pågår, dels för att begränsa arbetsgivares oro vid nyanställning av personal.

Sacos ställningstaganden

Saco ser det som positivt att regeringen lägger fram förslag om ökade ekonomiska incitament för arbetsgivarna att förebygga sjukfrånvaro och vara aktivare vid rehabilitering och omställning. Idag har arbetsgivare ett direkt kostnadsansvar för korttidsfrånvaro via sjuklön och sjukförsäkringsavgifter, men saknar direkta kostnader kopplade till långtidsfrånvaro. Detta innebär att företagets kostnader har en svagare koppling till ansträngningar att förhindra längre fall av sjukfrånvaro. Här är det förebyggande arbetet viktigt.

Försäkringskassan och representanter för regeringen framför ofta att svängningarna i sjukskrivningstalen inte är kopplade till folkhälsan och

Tiina Kangasniemi
Samhällspolitiska
avdelningen
08-613 48 06
tiina.kangasniemi@saco.se

Sveriges akademikers
centralorganisation
Box 2206
103 15 Stockholm
Besök: Lilla Nygatan 14
Tel växel: 08-613 48 00
Fax: 08-24 77 01
E-post: kansli@saco.se
www.saco.se

att det därför i första hand är andra faktorer som driver dessa svängningar. Detta är förvisso sant, men påståendet kan misstolkas eftersom vi vet att tempot på arbetsmarknaden har öka under de senaste åren. Statistik från Arbetsmiljöverket och Stressforskningsinstitutet visar att fler anställda upplever att de har hög anspänning på jobbet och andelen med sömnproblem i befolkningen ökar. Dessutom visar enkätundersökningar att arbetsskyddsombudens bild av arbetsmiljön har försämrats. Andelen som upplever att den psykosociala arbetsmiljön är dålig på arbetsplatsen har fördubblats sedan 2009 bland privatanställda tjänstemän. Detta är faktorer som kan leda till psykisk ohälsa.

Ett genomgående drag hos de arbetsgivare som fokuserat på och lyckats med att reducera företagets sjukfrånvaro handlar om att internalisera kostnaderna för sjukfrånvaron som en del av den första linjens chefers resultatansvar. Om detta sker samtidigt som ledningen visar att frågan är prioriterad, genom regelbundna uppföljningar så visar erfarenhet att detta får effekt på sjukfrånvaron i företaget. Hälsoväxlingen hjälper företagen att göra sjukfrånvaron till en prioriterad fråga och det blir i detta sammanhang viktigt med förebyggande arbete. Att göra frågan prioriterad i företagets eller organisationens ledning är avgörande.

Men drivkrafterna måste utformas med omsorg. Arbetsgivare som uttömt sina möjligheter ska inte straffas i onödan. Arbetsplatsen kan vara sådan att den inte går att anpassas eller sjukdomen sådan att den sjukskrivne inte kan omplaceras. Undantagsreglerna måste vara tillräckligt flexibla för att ta hänsyn till dessa fall.

Medfinansieringsreformen 2005

Mycket av kritiken som framförts om ett ökat kostnadsansvar hos arbetsgivarna utgår från den reform som genomfördes i mitten av 2000-talet. Det så kallade medfinansieringsansvaret, som infördes 1 januari 2005, innebar att arbetsgivaren fick betala en särskild sjukförsäkringsavgift för de arbetstagare som fick sjukpenning på heltid. Medfinansieringsavgiften motsvarade 15 procent av den anställdes sjukpenning.

Reformen har stora likheter med hälsoväxlingen. När Inspektionen för socialförsäkringen utvärderade reformen (Rapport 2015:4) kom de till den övergripande slutsatsen att den inte tycks haft någon större inverkan på sjukskrivningens varaktighet, men att reformen bidrog till att ge ökade möjligheter för individen att få rehabilitering, vilket tycks ha varit fallet för grupper som mer sällan genomgår rehabilitering. Det kan vara värt att påpeka att reformen är svårutvärderad eftersom adekvata kontrollgrupper är svåra att skapa. Dessutom var trenden i sjuktalen

starkt avtagande under den här perioden, vilket ytterligare försvårar en statistisk utvärdering.

En annan möjlig orsak som forskarna framför till att reformen inte fick någon mätbar effekt kan vara att arbetsgivarna hade dålig kännedom om medfinansieringsansvaret. Helst ska arbetsgivaren agera innan sjukskrivning uppstår, och då är det viktigt att reformen kommuniceras. Dessutom är förebyggande arbete på företagen en långsiktig process som tar tid. Det faktum att reformen bara var aktiv under mindre än två år kan också vara en bidragande orsak till att utvärderingsresultaten var så magra.

Arbetsgivare kan bli mer selektiva vid anställning

Frågan som måste ställas är i vilken omfattning förslaget skapar nya eller förstärker redan existerande problem på arbetsmarknaden. En vanlig orsak till att arbetsgivare med få anställda känner oro över att nyanställa är av rädsla för framtida frånvaro på grund av sjukdom. Detta är en känd problematik och är fullt naturligt. Sannolikheten att detta förslag kommer att öka den rädslan finns, men förslagets utformning ser ut på ett sådant sätt att utsatta grupper med erfarenhet av ohälsa undantas medfinansieringsansvar. Dessutom finns det en risk att äldre kommer att drabbas i högre grad eftersom högre ålder är starkt relaterad till ökade hälsoproblem. Det är därför viktigt att undantagsreglerna blir väl genomtänkta och balanserade för att reducera den typen av problem.

Exakt hur problematiskt det blir är en svår fråga att besvara eftersom det saknas forskning som kan ge vägledning. Att företag reagerar på ekonomiska incitament är dock inget anmärkningsvärt. Det är snarare högst rimligt att någon form av anpassning kommer till stånd. Det finns till exempel en risk att vissa företag övergår till en ökad användning av bemanningsföretag, för att på så sätt komma runt risken kopplad till lång sjukfrånvaro. Detta är något som regeringen måste vara uppmärksam på.

Avslutningsvis ser Saco trots allt att det skulle vara en fördel om arbetsmarknadens parter kunde komma överens om en partslösning som mer direkt är anpassad för arbetsmarknadens villkor. I samband med detta har till exempel Akademikerförbundet SSR bidragit med idéer om hur en sådan lösning skulle kunna se ut.

Sveriges akademikers centralorganisation
Med vänliga hälsningar

Lena Granqvist

Thomas Andrén