



Företagsekonomiska institutionen
STOCKHOLMS UNIVERSITET

Magisteruppsats 10 poäng
HT 2004

Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

**En fallstudie med sju av Sveriges största aktiebolag om
konsekvenserna av ändrade ekonomiska förutsättningar för
arbetsgivare**

Författare: Nina Hammargren
Handledare: Docent Paula Liukkonen

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats har varit att utifrån en litteraturstudie deskriptivt analysera hur arbetsgivare agerar för att minska sjukfrånvaron samt vilka konsekvenser ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan förväntas få vid införandet den första januari 2005. Litteraturstudien har verifierats genom en empirisk fallstudie av arbetsgivares agerande för att minska sjukfrånvaron. De undersökta företagen är sju utav Sveriges tio största aktiebolag med avseende på antalet anställda. Dessutom ingår i studien intervjuer med företrädare för arbetstagarorganisationerna LO, TCO och SACO samt arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv. Metodiken för denna kvalitativa studie har varit en teoriverifierande fallstudie. Jag har valt att studera i huvudsak fem aspekter inom ämnet; arbetsmiljö, företagshälsovård, sjukfrånvaro, rehabilitering och ekonomiska drivkrafter, som också varit grund för analysen.

Ett starkt samband råder mellan arbetsförhållanden och anställdas sjukfrånvaro. Arbetsplatsen är, oavsett hur sjukdom eller skada har uppkommit, den viktigaste platsen för effektivt förebyggande och rehabiliterande åtgärder för att minska sjukfrånvaron. En arbetsgivare har enligt arbetsmiljölagen ett långtgående ansvar för den anställdes arbetsmiljö. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska syfta till att arbetsgivare på ett systematiskt sätt planerar, leder och kontrollerar sin verksamhet så att arbetsmiljölagens krav på arbetsmiljön uppfylls.

Företagshälsovården utgör en viktig oberoende expertresurs i att hjälpa arbetsgivare med att fullfölja skyldigheten att ansvara för tillfredsställande förhållanden för de anställda med avseende på säkerhets-, hälso- och anpassningssynpunkt. Det har visat sig skilja mycket i hur företagen i studien använder sig av företagshälsovård. Vissa företag besitter resurserna internt och bekostar allt från träningsanläggningar och friskvård via stöd i ledarskapsfrågor till rent sjukvårdande insatser medan andra företag har valt enskilda delar som rehabilitering eller chefsstöd från en extern leverantör. Det går inte utifrån denna studie att säga att det ena eller andra är att föredra, utan jag kan enbart konstatera att det finns olika angreppssätt i frågan.

Sjukfrånvaron kan orsakas av flera olika faktorer. Det finns studier som tyder på att ungefär 70 procent av sjukfrånvaron orsakas av sjukdom, den övriga frånvaron har organisatoriska orsaker som grund. Den främsta metoden för att minska sjukfrånvaron har i studier visat sig vara den formella uppföljningen eller uppmärksamheten vid längre eller upprepad frånvaro. Det har även i denna studie visat sig vara en av de åtgärder som arbetsgivare anser mycket viktiga i arbetet med att återfå sjukfrånvarande medarbetare i arbete.

Rehabilitering ska syfta till att den som drabbats av sjukdom eller skada ska ges möjlighet att återfå sin arbetsförmåga. En arbetsgivare har ansvar för att genomföra de primära rehabiliteringsåtgärderna samt att finansiera dessa oavsett om orsaken till sjukdomen eller skadan har uppkommit på arbetsplatsen eller ej. Företagen i studien anser sig ha ett långtgående ansvar för de anställdas hälsa.

Ekonomiska drivkrafter för minskad sjukfrånvaro ska stimulera arbetsgivare till att vidta aktiva insatser för att underlätta för medarbetare att återkomma i arbete. Den främsta effekten av ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” är sannolikt att den ökar medvetenheten hos arbetsgivare om vad sjukfrånvaron kostar för företagen. Det skulle i sin förlängning kunna leda till en ökad benägenhet till investeringar för en förbättrad arbetsmiljö. Det som både företag, arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer uttrycker en oro för är att det kan komma att bli en ökad selektering på arbetsmarknaden.

Abstract

The purpose of this thesis has been to analyze how employers act to lower absence due to illness and which consequences can be expected with the new law “Motive forces to lower absence due to illness” when introduced in the first of January 2005. The study of theories on the subject has empirically been verified by a case study involving seven out of the ten largest companies in Sweden according to the number of employees. Furthermore the three national trade unions, LO, TCO and SACO and the employers representative Svenskt Näringsliv are interviewed. There have been five major aspects of the subject which have been analyzed through the thesis; working environment, company’s healthcare provider, absence due to illness, rehabilitation and economic forces.

There is a strong link between working conditions and the employees absence due to illness. No matter how the injury or illness has arisen, the working place is the most important place for effectively preventing and rehabilitating measures to lower absence due to illness. According to the law of working environment the employer has a far reaching responsibility of the employees working conditions. The methodical work with the working environment aims to make the employers systematically plan, lead and supervise the enterprise to comply with the law of working conditions.

The company’s healthcare providers constitute an important independent expert in helping the employer fulfil the obligation to provide for satisfying conditions regarding safety, health and adaptation. This study has shown a great difference between how the companies make use of the company’s healthcare provider. Some of the companies provide the employers with exercise facilities, health service, managers coaching and health care, whilst other companies has chosen to provide separate parts as rehabilitation or coaching for managers. It has not been possible as a result of this thesis to conclude which to prefer, I can only notice different approaches to the subject.

Absence due to illness can be caused by a number of factors. There are studies indicating that about 70 percent of absence due to illness is caused by illness and the remaining absence is caused by factors of the organisation. The most effectively method to lower absence due to illness has shown to be the formal follow-up or attention towards the person who has been absent for a longer period or repeatedly. This thesis has as well shown that employers prefer formal follow-up and attention towards the absent employee as one of the most important measures to get individuals back to work.

The purpose of rehabilitation is to provide a person affected by illness or injury a possibility to regain ability to work. It is the employer’s responsibility to carry through the primary rehabilitation measures and to pay for these measures irrespectively of the cause of the illness or injury. The companies of this study regards them self as having a far reaching responsibility for the health of their employees.

Economic forces to lower absence due to illness are to stimulate employers to take active measures to facilitate for employees to recover to work. Probably the most important outcome of the new law “Motive forces to lower absence due to illness” will be an increased awareness of the costs due to absences due to illness. This in the extension might lead to an increased tendency to make investments in an improved working environment. There is a concern among companies, national trade unions and employer’s representative that the new law might cause an increased selection on the labour-market.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	6
1.1	Definition av undersökningsproblemet	6
1.2	Problemformulering	8
1.3	Syfte	8
1.4	Definition av begrepp	8
1.4.1	Definition av hälsa	8
1.4.2	Definition av ersatt sjukfrånvaro	9
1.4.3	Definition av sjuknärvaro	9
1.4.4	Definition av dold sjukfrånvaro	9
1.4.5	Definition av rehabilitering	9
2	Metod	10
2.1	Undersökningsansats	10
2.1.1	Teoriverifiering eller teoriutveckling	10
2.1.2	Kvalitativ eller kvantitativ studie	11
2.2	Undersökningsstrategi	11
2.2.1	Litteraturstudie	11
2.2.2	Empirisk undersökning	12
2.2.3	Fallstudiemetoden	12
2.2.4	Urval	13
2.3	Datainsamling	13
2.4	Metodkritik	14
2.4.1	Reliabilitet	14
2.4.2	Validitet	14
2.4.3	Objektivitet	15
3	Teori	16
3.1	Arbetsmiljö	16
3.1.1	Arbetsgivarens ansvar	16
3.1.2	Arbetsmiljölagen	17
3.1.3	Systematiskt arbetsmiljöarbete	18
3.2	Företagshälsovård	19
3.3	Sjukfrånvaro	20
3.3.1	Sjukfrånvaro och konjunkturen	20
3.3.2	Sjukfrånvarons orsaker	22
3.3.3	Organisationens effekter på sjukfrånvaron	24
3.3.4	Stressorer	26
3.3.5	Strategier för att minska frånvaron och öka närvaron	27
3.4	Rehabilitering	27
3.4.1	Rehabiliteringsutredning	27
3.4.2	Arbetslivsinriktad rehabilitering	28
3.4.3	Omplacering och uppsägning	30
3.5	Ekonomiska drivkrafter	31
3.5.1	Arbetsgivarens ekonomiska ansvar	31
3.5.2	Ekonomiska effekter av hälsa och ohälsa	32
3.5.3	Försäkringssystemets betydelse	33
3.5.4	Lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”	35
3.6	Lagen om allmän försäkring	37
3.6.1	Försäkringens omfattning	37
3.6.2	Sjukpenning	37
3.6.3	Bedömning av arbetsförmåga	38

3.6.4 Arbetsgivarinträde och sjuklön	38
3.6.5 Försäkringens finansiering	39
4 Empiri.....	40
4.1 Lagrådets yttrande	40
4.2 Företag.....	41
4.2.1 Apoteket AB.....	41
4.2.2 Coop Sverige AB	44
4.2.3 Ericsson AB.....	48
4.2.4 Posten Sverige AB	52
4.2.5 Praktikertjänst AB	56
4.2.6 Samhall AB	61
4.2.7 Scania AB.....	65
4.3 Arbetstagarorganisationer	68
4.3.1 Landsorganisationen, LO	68
4.3.2 Tjänstemännens Central Organisation, TCO	72
4.3.3 Svenska Akademikers Central Organisation, SACO	76
4.4 Arbetsgivarorganisation	79
4.4.1 Svenskt Näringsliv	79
5 Analys.....	82
5.1 Arbetsmiljö.....	83
5.2 Företagshälsovård.....	84
5.3 Sjukfrånvaro	84
5.4 Rehabilitering	86
5.5 Ekonomiska drivkrafter.....	88
5.6 Sammanfattande analys.....	92
6 Slutsatser	93
7 Kritik till eget arbete	96
8 Slutdiskussion.....	97
Källhänvisningar	99
Böcker	99
Rapporter.....	100
Internetsidor	100
Muntliga källor.....	100
Bilagor.....	102
Bilaga 1. Intervjufrågor till företagen	102
Bilaga 2. Intervjufrågor till arbetstagarorganisationer	104
Bilaga 3. Intervjufrågor till arbetsgivarorganisation	105

1 Bakgrund

I detta kapitel kommer jag att beskriva bakgrunden till mitt val av problemområde och hur det ser ut i samhället i fråga om arbetsmiljö, sjukfrånvaron, rehabilitering och dess kostnader. Det finns indikationer på att krisen är djupare och allvarigare än de flesta föreställer sig. Anledningen till det kan i sig vara den bristande insikten om problemens allvar och orsaker. Min avsikt är att i denna uppsats undersöka vilka konsekvenser som lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att få för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för minskad sjukfrånvaro?

1.1 Definition av undersökningsproblemet

I dag är långtidssjukskrivningarna det mot välfärden största hotet och den kostnad i samhällsekonomin som växer snabbast. Även de kortare sjukskrivningarna ligger på en hög nivå och medför en avsevärd kostnad för många arbetsgivare. Denna är dock inte lika väl registrerad och analyserad som den långa sjukfrånvaron.¹

Antalet långtidssjukskrivningar längre än 365 dagar har under perioden 1997-2001 ökat från 45 000 till 120 000 dagar. Den relativa ökningstakten har under dessa år varit cirka 30 procent per år. Den totala ersatta sjukfrånvaron (inkl. karensdagar, sjuklönedagar och sjukpenningdagar) för 2001 motsvarar 400 000 årsarbeten. Läggts därtill frånvaro p.g.a. förtidspension/sjukbidrag summerar frånvaron från arbetslivet på grund av ohälsa upp till 800 000 årsarbeten. Denna siffra motsvarar 14 procent av befolkningen i arbetsför ålder.² Siffran på 14 procent är fortsatt den samma år 2004.³ Som jämförelse kan sägas att antalet sysselsatta i åldersgruppen 16 till 64 år utgörs av cirka 4 210 000 personer enligt årets sysselsättningsstatistik från SCB.⁴

Under perioden 1998 till 2003 ökade sjuktalet, det vill säga antalet ersatta dagar per sjukpenningförsäkrad med 82 procent från 11,2 dagar till 20,4. Det förefaller orimligt att tro att hela den ökningen skulle motsvaras av en försämrad folkhälsa. Samtidigt är det inte heller sannolikt att hela ökningen kan förklaras av ökningen av sjukpenningen som genomfördes 1998.⁵ Det samlade ohälsotalet, som är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen innefattar ej dagar med sjuklön, som betalas av arbetsgivaren. Ohälsotalets utveckling under perioden 2001-12 till 2003-12 har ökat från 40,7 dagar till 43,2 dagar. Under år 2004, fram till och med november månad har det dock skett en minskning till 42,5 dagar.⁶

Inom den privata sektorn motsvarar de 25 procent med den högsta sjukfrånvaron för närmare hälften av den totala sjukfrånvaron. Tilläggas kan att kommunerna har en stor, nästan 60 procent, överrepresentation av helårssjukskrivna anställda.⁷ Ur den kortperiodiska sysselsättningsstatistiken från SCB⁸, som bygger på ett antal arbetsgivare inom enskild sektor, kan utläsas att sjukfrånvaron ökar med storleken på arbetsplatsen. En orsak till detta kan vara att anställda i mindre företag känner ett större engagemang. Dessutom är sambandet mellan närvaro, produktion och anställningstrygghet tydligare för en anställd i ett mindre företag än i

¹ von Otter (2003) s. 55.

² SOU 2002:5 s. 11-12.

³ Palmer (2004) s. 63.

⁴ www.scb.se, 2004-11-09.

⁵ Lindbeck, Palme, Persson (2004) s. 50.

⁶ www.forskringskassan.se, 2005-01-10.

⁷ SOU 2002:5 s. 11-12.

⁸ www.scb.se 2004-09-30.

ett större företag.⁹ Under 2003 uppgick statens ersättningar för sjukpenning och förtidspensioner till dryga 120 miljarder kronor, vilket motsvarar ungefär fem procent av BNP.¹⁰ Det är tveksamt om det svenska arbetslivet är hållbart. I dagsläget är inte kostnaderna för förtidspensioner och annat utanförskap ekonomiskt hållbara. Det finns även indikationer på att krisen är djupare och allvarligare än de flesta föreställer sig. Anledningen till det kan i sig vara den bristande insikten om problemens allvar och orsaker.¹¹

Det finns inga entydiga bevis på att Sverige skulle ha en sämre arbetsmiljö än andra EU länder. Bland samtliga EU länder är det Sverige som har den högsta sjukfrånvaron. Sverige och Holland har de högsta sjuktalen med 4,2 procent medan motsvarande siffra i Finland och Tyskland (f d Västtyskland) låg bland de lägsta med sjuktal på 2,3 respektive 1,4 procent. Detta antyder att det för Sveriges del skulle kunna vara möjligt att sänka sina sjuktal. Om det är så att Sverige inte har en sämre arbetsmiljö än övriga EU länder, men trots det har de högsta sjuktalen så kan det bero på att andra länder har lyckats hantera eventuella negativa konsekvenser av en dålig arbetsmiljö på ett bättre sätt än vad som gjorts i Sverige. Detta skulle i så fall tyda på någon form av systemfel i det svenska systemet.¹²

Arbetslivet är den arena som i det moderna samhället är mest betydelsefull för utvecklingen av välfärden. Det är arbetslivet som utgör den viktigaste skattebasen och där skapas och fördelas också resurser.¹³ I begreppet god livskvalitet för person i arbetsför ålder innefattas bland annat ett arbete, som utöver försörjning också inbegriper gemenskap och meningsfull sysselsättning till nytta för både individen och samhället. När en person drabbas av sjukdom eller skada som påverkar funktionsgrad och arbetsförmåga ifrågasätts sällan rehabiliteringens etiska aspekt. Däremot görs sällan ekonomiska beräkningar som skulle kunna leda till ett bättre beslutsunderlag för arbetsgivaren som beslutar om rehabilitering. Bristen på adekvata ekonomiska kalkyler kan medföra att åtgärder ej vidtas. Det är också vanligt att kostnaderna för funktionsnedsättningen underskattas, vilket föranleder att rehabiliteringsåtgärder avstås med både humanistiska och ekonomiska konsekvenser som följd.¹⁴

Som tänkbara orsaker till den kraftiga ökningen av fram för allt de långa sjukskrivningarna nämns i den allmänna debatten faktorer som konjunkturen, arbetsmiljön, bristande ekonomiska incitament för arbetsgivare och individer, arbetskraftens högre ålder samt en otillräcklig sjukförsäkringsadministration. Några entydiga slutsatser om orsakssambanden ger inte de utredningar och forskningsrapporter som i dag finns om den ökade sjukskrivningen.¹⁵ Det finns dock utredningar som tyder på att det är tillämpningen av försäkringen som orsakar skillnader i sjukskrivningen. Arbetsmarknadens förutsättningar påverkar beslut. Höga förtidspensioner och sjukfall är korrelerat med hög strukturarbetslöshet. En arbetslös har i genomsnitt 50 procent längre sjukskrivningstid än för en person med anställning. Den arbetslöshet som uppkommer till följd av konjunkturläget har motsatt effekt på detta fenomen. Därmed kan sägas att arbetsmarknaden tillsammans med tillämpning och individfaktorer kan förklara en stor del av sjukfrånvaron för ett visst år. Det kan dock ej ensamt förklara den snabba ökningen av sjukfrånvaron som varit sedan 1997.¹⁶

Att samhällets normer och attityder till att sjukskrivningarna har ändrats kan vara en förklaring till att sjuktalen har ökat. Bakgrunden till det kan vara att det är mer socialt

⁹ Toftlers, Friis (2003) s. 25.

¹⁰ Palmer (2004) s. 63.

¹¹ von Otter (2003) s. 23.

¹² Palmer (2004) s. 65.

¹³ von Otter (2003) s. 11.

¹⁴ Aronsson, Malmquist (2002) s. 10.

¹⁵ Ds 2004:16, s. 37.

¹⁶ von Otter (2003) s. 56.

acceptabelt att vara sjukskriven utan att egentligen vara arbetsförmögen om människor i omgivningen också är sjukskrivna. Är fallet att den ökade sjukfrånvaron är orsakad av ändrade normer och attityder kan det leda till allvarliga konsekvenser. Finns det dessutom en tidseftersläpande faktor så blir inte de fulla effekterna av en ändring i sjukförsäkringssystemen fullt synliga förrän efter ett antal år. Det skulle i sin tur medföra ett behov av mycket kraftfulla och smärtsamma åtgärder för att sänka sjukfrånvaron.¹⁷

För att göra det möjligt att minska risker för att drabbas av sjukskrivning såväl som för att åter komma till arbete efter sjukskrivning finns det ett delat ansvar mellan arbetsgivaren, samhället (det offentliga) och individen själv. I dagens Sverige har ansvaret förskjutits till det offentliga, som delas mellan fyra aktörer; landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst samt statens arbetsförmedling och socialförsäkringen.¹⁸

I budgetpropositionen för 2002 presenterade regeringen ett åtgärdsprogram i elva punkter för ökad hälsa i arbetslivet. Att införa ett system med starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att förebygga ohälsa var en av punkterna i detta program. ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” syftar till att stimulera arbetsgivare till att vidta aktiva insatser för att underlätta för sjukskrivna medarbetare att återkomma i arbete. Syftet är att arbetsgivare ska tjäna pengar genom att erbjuda en arbetsmiljö som främjar hälsa. Arbetsgivarna får från första januari 2005 ett medfinansieringsansvar på 15 procent av sjukpenningkostnaden för de anställda som är helt sjukskrivna. Kan en medarbetare komma tillbaka på deltid eller få rehabilitering så slipper arbetsgivaren den särskilda sjukförsäkringsavgiften.¹⁹ Med denna utgångspunkt har jag valt att genomföra en studie som syftar till att undersöka vad arbetsgivare gör för att minska sjukfrånvaron samt vad den nya lagen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan komma att få för konsekvenser i det arbetet.

1.2 Problemformulering

Vad kommer lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” att få för konsekvenser för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för minskad sjukfrånvaro?

1.3 Syfte

Syftet med denna magisteruppsats är att utifrån en litteraturstudie analysera lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”. Genom en empirisk studie avser jag att undersöka dess konsekvenser för arbetsgivare inom aktiebolag i förhållande till i dag rådande system. För att vidga infallsvinklarna på problemet avser jag även att intervjua arbetstagarorganisationerna LO, TCO och SACO samt arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv.

1.4 Definition av begrepp

1.4.1 Definition av hälsa

Hälsa kan definieras på många olika sätt, beroende på perspektiv. Den definition som Världshälsoorganisationen (WHO) har antagit säger att hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och svaghet. Jag har valt att anta Casten von Otters beskrivning av vad hälsa respektive ohälsa kan vara eftersom jag anser att den beskrivningen ger en bild av vad jag tror att de flesta definierar dessa begrepp som, i kontexten sjukfrånvaro.

¹⁷ Lindbeck, Palme, Persson (2004) s. 50.

¹⁸ SOU 2000:78, s. 209.

¹⁹ www.regeringen.se lagrådsremiss, 2004-09-20.

” Hälsa är ett tänjbart begrepp. Någonstans på skalan blir besvären betydande och individen själv talar om ohälsa och kanske sjukskrivning... En lite tillspetsad slutsats är att normaltillståndet inte är ett absolut hälsomässigt välbefinnande. Många har latent eller manifesterade problem, vilket gör att variationer i den dominerande sociala uppfattningen om vad som är hälsa respektive ohälsa, friskt eller sjukt, normala eller onormala besvär har en stor betydelse. Till grund för hela denna problematik ligger, sist och slutligen, inte medicinska fakta, utan en socialt konstruerad verklighetsbild som är påverkad av människors syn på sig själva och samhället.”²⁰

1.4.2 Definition av ersatt sjukfrånvaro

Den ersatta sjukfrånvaron är den sjukfrånvaro som en arbetstagare får ersättning för av arbetsgivare eller Försäkringskassa. Den första januari 1992 infördes Lagen om sjuklönen för att öka arbetsgivares ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Lagen infördes även för att de anställda skulle få en mer rättvis kompensation för inkomstförluster i samband med sjukfrånvaro. Från den första juli 2004 får en arbetstagare behålla 80 procent av lön och andra anställningsförmåner från den andra till och med den 21 dagen i sjukskrivningsperioden. Därefter inträder Försäkringskassan. I och med att lagförslaget om ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” går igenom från och med den första januari 2005 kommer en arbetsgivare ha ansvar för sjuklönen fram till och med dag 15, varefter Försäkringskassan övertar ansvaret.²¹

1.4.3 Definition av sjuknärvaro

Sjuknärvaro kommer i denna studie syfta till arbetstagare som är sjuka och borde vara sjukskrivna, men som trots det befinner sig på arbetet.²²

1.4.4 Definition av dold sjukfrånvaro

Med dold sjukfrånvaro avses i denna studie frånvaro där arbetstagaren är sjuk, men i stället för att anmäla sig som sjukfrånvarande tar ut semesterdagar, kompensationsledighet eller annan ledighet som döljer sjukfrånvaron i statistiken.²³

1.4.5 Definition av rehabilitering

För att definiera begreppet rehabilitering har jag valt den definition som används i SOU 2000:121 som handlar om sjukfrånvaro och sjukskrivning.

”Rehabilitering är planerade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som skall hjälpa personer med funktionshinder att utifrån personens förutsättningar återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och bibehålla denna samt skapa förutsättningar för ett normalt liv.”²⁴

Det är dock viktigt att skilja mellan rehabilitering för att återfå funktionsförmåga och rehabilitering som syftar till att återfå arbetsförmåga. Den definition som används i studier i SOU 2002:5 är att rehabilitering ska syfta till att återställa en så normal fysisk, psykosocial, yrkes- och livskvalitetsmässig funktionsnivå som möjligt. En framgångsrik rehabilitering måste bedömas utifrån sina långsiktiga effekter.

Ett nytt begrepp ”rehabilitering till arbete” införs och skall fungera som ett paraplybegrepp till övriga begrepp, som i viss mån lever kvar. Definitionen av det nya begreppet är följande:

²⁰ von Otter (2003) s. 61.

²¹ Ds 2004:16, s. 93-94.

²² Liukkonen (2002) s. 37.

²³ Liukkonen (2002) s. 37.

²⁴ SOU 2000:121, s. 165.

”Rehabilitering till arbete är en sammanhållen individuellt strukturerad process där individen aktivt deltar i olika koordinerade insatser, ofta parallellt. Processen styrs utifrån rehabiliteringsmål satta av individen och försäkringsgivaren i samverkan och enligt arbetslinjens princip om att primärt komma i arbete.”²⁵

För att definiera begreppet har utgångspunkterna varit följande:

- Rehabilitering är en process.
- Det primära målet för processen är att komma i arbete.
- Individen är i centrum i rehabiliteringsprocessen.
- Arbetsplatsen är ofta av stor betydelse för en framgångsrik rehabiliteringsprocess.²⁶

2 Metod

Jag var valt en teoriverifierande ansats för min kvalitativa fallstudie av hur arbetsgivare agerar i fråga om ändrade ekonomiska förutsättningar för den sjukfrånvarande personalen. Jag har genomfört en teoriverifierande studie för att se om de i litteraturen funna teorierna kan appliceras på den verklighet som den upplevs av arbetsgivarna. Som grund för studien genomfördes initialt en litteraturstudie för att orientera mig inom ämnet. Därefter har jag genomfört en empirisk studie av vad de sju största aktiebolagen, med avseende på antalet anställda, gör för att minska sjukfrånvaron samt vad de anser ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan komma att få för konsekvenser i deras arbete. Även företrädare för arbetstagarorganisationernas centrala förbund intervjuades samt arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv.

2.1 Undersökningsansats

2.1.1 Teoriverifiering eller teoriutveckling

Empiri är underlaget för ett teori bygge och utgörs av data och information om verkligheten. Det är forskarens uppgift att relatera teori och verklighet till varandra. Hur detta ska ske är en av de stora frågorna inom filosofin, metavetenskapen och inom allt vetenskapligt arbete. Två alternativa arbetssätt är teoriverifiering och teoriutveckling. En teoriverifierande ansats följer bevisandets väg och kännetecknas av att slutsatser utreds med hjälp av enskilda företeelser utifrån allmänna principer och befintliga teorier. Hypoteser plockas fram ur befintliga teorier och dessa prövas sedan empiriskt i ett enskilt fall. Det är då den befintliga teorin som avgör vilka faktorer som ska studeras, hur informationen ska tolkas samt hur den ska relateras till den redan befintliga teorin.²⁷

Den teoriutvecklande ansatsen skiljer sig från den teoriverifierande metoden på så sätt att forskaren följer upptäckandets väg när denne arbetar teoriutvecklande. Genom att först studera verkligheten och därifrån insamla information och data kan forskaren empiriskt formulera en teori. Problemet är dock att det är svårt att uttala sig i generella termer eftersom teorin beskriver en enskild specifik situation. Teorin kommer dessutom att påverkas av forskarens tidigare erfarenheter och idéer. Inom samhällsvetenskaperna finns det inte, som inom naturvetenskaperna, ett behov av att bygga stora sammanhängande teoretiska system.²⁸

Analysprinciperna mellan kvalitativ och kvantitativ analys skiljer sig åt på så sätt att den kvalitativa analysen ständigt och mycket snabbt växlar mellan observationer och teorier samt

²⁵ SOU 2000:78, s. 231-233.

²⁶ SOU 2000:78, s. 231-233.

²⁷ Patel, Davidsson (1994) s. 20-22.

²⁸ Patel, Davidsson (1994) s. 20-22.

även mellan delar och helheten. Det har gjort att jag under arbetets gång parallellt har arbetat med teori och empiri. Initialt låg givetvis tyngdpunkten på teori, men under tiden empirin har vuxit har det funnits ett behov av att komplettera teorin med ytterligare data. Detta innebär att denna kvalitativa studie har en teoriverifierande ansats.

2.1.2 Kvalitativ eller kvantitativ studie

Skillnaderna mellan kvalitativ och kvantitativ forskning utgörs i första hand av fyra aspekter; skillnader i mätprecision, subjekt kontra objekt, icke-positivism kontra positivism samt även i fråga om distinktioner av karaktärer. I kvalitativa studier är skattningarna som görs ofta grova och beskriver ett subjekt, de är dessutom av en icke-positivistisk karaktär och ger en beskrivning av fenomen som egentligen inte kan kvantifieras, såsom skönhet eller lukt. Kvantitativa studier däremot har en oerhörd precision och ger objektiva data som är oberoende av subjektiva upplevelser. Kvantitativa metoder sägs vara positivistiska och beskriver ofta fenomen som kan kvantifieras som exempelvis avstånd och temperatur.²⁹

Kvalitativ analys fokuserar på att identifiera ännu okända eller bristfälligt kända företeelser, egenskaper och innebörder, även kallad FEI-sökande analys. Målsättningen är att identifiera variation, struktur och process i den identifierade företeelsen, egenskapen eller innebörden. Den kvantitativa analysens målsättning är att undersöka hur givna företeelser, egenskaper eller innebörder fördelar sig mellan olika grupper i populationen eller dess fördelning på olika händelser eller situationer. Den kvantitativa analysen har även kallats för FEI-styrd analys, det vill säga att analysen styrs av företeelser, egenskaper och innebörder. Det är utifrån problemformuleringen som avgränsning och inriktning bestäms.³⁰ Det gör att utifrån min problemformulering så kommer jag att göra en kvalitativ analys. Detta för att målsättning är att identifiera företeelsen vad arbetsgivare gör för att minska sjukfrånvaron och hur det skiljer sig åt mellan företag.

För att ett fenomen kvantitativt ska kunna mätas förutsätts en hel del kunskap om detta fenomen. Denna kunskap kan erhållas genom en kvalitativ analys. Min avsikt med denna uppsats har varit att genomföra en kvalitativ analys av arbetsgivares agerande i relation till sina anställda i fråga om sjukfrånvaro och åtgärder för att minska denna.

2.2 Undersökningsstrategi

2.2.1 Litteraturstudie

Jag har gjort en litteraturstudie för att orientera mig inom ämnet och för att precisera problemformuleringen. Min ansats var att söka information om ämnet rehabiliteringsekonomi och personalekonomi i universitetsbibliotekets katalog. När jag kommit fram till att det var fråga om hur mycket en arbetsgivare ska betala för sin sjukfrånvarande personal, valde jag att gå vidare med att söka information om vad som var arbetsgivarens ansvar och vad som var samhällets ansvar. Då användes sökord som *sjukpenning* och *lagen om allmän försäkring*. Vidare visade det sig att en arbetsgivares skyldigheter även fanns formulerade i lagar som *arbetsmiljölagen* och *lagen om anställningsskydd*, varför sökningar även gjordes på dessa ord.

Eftersom huvuddokumentet i min uppsats är ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” har även sökningar gjorts på detta begrepp, vilket föranlett att jag funnit förarbeten som en departementsskrift med samma namn.

²⁹ Starrin, Svensson (1994) s. 19.

³⁰ Starrin, Svensson (1994) s. 21-22.

Den samlade kunskapen som jag har erhållit från litteraturstudien gäller både kunskap om teorier och modeller samt även kunskap om tidigare gjorda undersökningar inom området. Detta föranleder att en avgränsning kan göras till att endast innefatta vad som är väsentligt inom det preciserade området för att kunna ge svar på uppsatsens frågeställning. Detta ligger sedan till grund för hur undersökningen utförs. På vilket sätt kan frågorna på bästa sätt besvaras? Det preciserade problemet ger en idé om vilken kunskap som ska nås genom resultaten. Det motiverar dessutom till att en viss sorts bearbetning och analys blir nödvändig.³¹

2.2.2 Empirisk undersökning

I denna uppsats föranledde problemformuleringen att undersökningen skulle inriktas på att se vad de tio största aktiebolagen, med avseende på antalet anställda, vidtar för åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Samt hur arbetsgivarna tror att de kommer att agera efter införandet av ny lagstiftning på området. Det ansågs även av intresse att undersöka vad arbetstagarorganisationer och arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv hade för åsikter i frågan.

När information ska samlas in genom frågor är det viktigt att två aspekter beaktas. Den första aspekten är grad av standardisering, det vill säga hur mycket ansvar som läggs på intervjuaren med avseende på frågornas utformning och inbördes ordning. Vid en helt ostandardiserad intervju har intervjuaren möjlighet att under intervjun själv formulera frågorna och i den ordning som individen finner lämpligt. För att jämförelser och generaliseringar av materialet ska vara möjligt krävs en hög grad av standardisering. Den andra aspekten avser graden av strukturering och anger i vilken utsträckning som intervjupersonen har möjlighet att tolka frågorna utifrån sin egen inställning eller tidigare erfarenhet. En helt strukturerad intervju ger respondenten ett antal alternativa svarsalternativ.³²

Utifrån syftet med denna uppsats har jag använt mig av standardiserade frågor med en låg grad av strukturering. Den intervjuade har inte på förhand givits svarsalternativ utan har själv haft möjlighet att berätta utifrån företagets situation. Genom att använda mig av samma frågor till de olika företagen har det givits möjlighet till att strukturera svaren utifrån frågorna och därmed kunna dra vissa generella slutsatser. Jag ville däremot inte begränsa svarsalternativen för att kunna göra statistiska beräkningar, eftersom risk fanns att jag då skulle gå miste om värdefull information.

2.2.3 Fallstudiemetoden

Fallstudier är en metod för att systematiskt studera en företeelse och innefattar en plan för att samla in, organisera och integrera information, som resulterar i en forskningsrapport. Typen av frågor, graden av kontroll samt hur forskaren tänker sig slutresultaten är viktiga att ta hänsyn till inför ett beslut om användande av fallstudie som metod. En fallstudie kräver en avgränsning till en specifik företeelse, som vanligtvis utgör ett exempel på en mer omfattande grupp av händelser, personer eller fenomen. För att samla in information till en fallstudie kan samtliga metoder, från test till intervju, användas. Genom att koncentrera forskningen på en enskild företeelse strävar forskaren efter att belysa samspelet mellan viktiga faktorer som kännetecknar företeelsen. Syftet med kvalitativa fallstudier är att komma fram till en helhetsinriktad förståelse av de enheter som studeras för att möjliggöra utveckling av generella teoretiska påståenden om mönster i den sociala strukturen.³³

³¹ Patel, Davidsson (1994) s. 36-39.

³² Patel, Davidsson (1994) s. 60-62.

³³ Merriam, S B (1994) s. 21-25.

Fallstudier är en metod som är lämplig för forskare som arbetar ensamma, eftersom de ger möjlighet att djupgående studera en enskild aspekt av ett större problem under en begränsad tidsperiod. Metoden ger möjlighet att koncentrerat studera en företeelse för att få fram faktorer som påverkar företeelsen.³⁴ Min avsikt har varit att studera hur ekonomiska drivkrafter kan påverka arbetsgivares agerande i fråga om att minska sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Det stora området är sjukfrånvaro i samhället och en del av det är hur arbetsgivare agerar för att minska sjukfrånvaro samt vilka konsekvenser nya riktlinjer i form av "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" får.

Som huvudsaklig metod har jag använt mig av litteraturstudie för att deskriptivt kunna analysera hur arbetsgivare agerar för att minska sjukfrånvaron samt vilka konsekvenser "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" kommer att få vid införandet. Litteraturstudien har kompletterats med en fallstudie i form av intervjuer med arbetsgivare samt arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer. Anledningen till att jag valde de tio största företagen med avseende på antalet anställda var att de rimligtvis har en god kunskap om problematiken och kostnader för sjukfrånvaro. Valet att även intervjuar arbetstagarorganisationer och arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv var för att erhålla en mer nyanserad bild av vad arbetsgivare gör för att minska sjukfrånvaron.

2.2.4 Urval

Denna studies syfte har varit att studera vilka konsekvenser som "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" får för arbetsgivare inom aktiebolag i förhållande till i dag rådande system. Avsikten var att studera de tio största aktiebolagen i Sverige med avseende på antalet anställda. Genom att kontakta Statistiska Centralbyrån fick jag fram företagen. Ett av företagen hade inte tid och möjlighet att ta emot mig. Två andra företag var det inte möjligt att etablera kontakt med innan tidsaspekten utgjorde ett problem. Detta föranledde att intervjuer genomfördes med sju av de tio största företagen med avseende på antalet anställda. För att nyansera svaren från arbetsgivarna valde jag att även intervjuar arbetstagarorganisationernas centrala organisationer samt även arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv för att se om det fanns en gemensam utgångspunkt i arbetet med att minska sjukfrånvaron. De intervjuade företagen är:

- Apoteket AB
- Coop Sverige AB
- Ericsson AB
- Posten Sverige AB
- Praktikertjänst AB
- Samhall AB
- Scania CV AB

2.3 Datainsamling

Intervjumetodens stora fördel framför en enkät, är dess flexibilitet. Följdfrågor kan ställas och svaren kan fördjupas och utvecklas på ett sätt som inte är möjligt i en enkät. Problemet med intervjuer är dock att de är tidskrävande. Förberedelserna inför en intervju består i att välja ut viktiga teman och frågeställningar som ligger till grund för utformningen av specifika frågor. Även analysmetoderna ska bygga på sakliga grunder. Det är viktigt att frågorna inte är ledande, att inget outtalat förutsätts, att en fråga ställs åt gången samt att frågorna inte är av värderande karaktär. Det finns en risk att resultaten kan innehålla skevheter, bias, vilket uppstår som följd av att intervjuaren är människa och på så sätt, medvetet eller omedvetet, kan påverka respondenten. Som ensam intervjuare är det svårt att upptäcka och undvika skevheter,

³⁴ Bell, J. (2000) s. 16.

men om det finns en medvetenhet om problemet och en viss självkontroll kan effekterna minskas.³⁵

För att minska riskerna för att missa viktiga uttalanden från respondenten valde jag att använda mig av bandspelare vid intervjutillfällena. Samtliga respondenter gav sitt godkännande till detta under förutsättning att en sammanställning gjordes och återkopplades till respondenten innan publicering. Samtliga intervjuer skrevs ordagrant ner innan sammanställning påbörjades. Vid ett intervjutillfälle, Stefan Person vid Scania, var tekniken inte med mig och jag kom hem med ett tomt band. En sammanställning utifrån mitt minne gjordes och återkopplades till respondenten. Samtliga respondenter har givits möjlighet att yttra sig i fråga om materialet i sammanställningarna för att minska risken för feltolkningar och sakfel.

2.4 Metodkritik

För att ett forskningsresultat ska vara vetenskapligt krävs att mått, parametrar, mätinstrument, test och undersökningsmetoder är reliabla och valida. Om ett mätinstrument har låg reliabilitet, kommer även reliabiliteten på själva måttet att vara lågt. Dessutom kommer validiteten att bli låg. Det är nödvändigt med god reliabilitet för att uppnå god validitet, dock är det ej den enda förutsättningen för att uppnå god validitet. Det är möjligt att ett mätinstrument har god reliabilitet, men ändå saknar validitet.³⁶

2.4.1 Reliabilitet

Med ett mätinstruments reliabilitet avses dess förmåga att motstå olika slumpinflytande, med andra ord hur pålitligt instrumentet anses vara. Direkta mått på reliabilitet kan i stort sett endast erhållas där instrumenten tilldelar egenskapen tal.³⁷ Ett mätinstruments och måttenhets användbarhet och tillförlitlighet avgörs av dess reliabilitet. Eftersom forskaren själv i många fall konstruerar mätinstrumentet, som ett frågeformulär till exempel, finns det risk att dess pålitlighet blir låg.³⁸ En observationssituations reliabilitet är möjlig att bedöma utifrån om observatören får överensstämmande resultat gjorda av samme observatör vid olika tillfällen.³⁹ Detta bör även kunna appliceras i en intervjusituation. Vilket medför att min intervjueries reliabilitet är beroende av att jag har ställt samma frågor i samma följd till samtliga respondenterna. Det har varit fallet och jag kan inte se att mätinstrumentets förmåga att motstå slumpinflytande i detta fall kan vara av betydande vikt för slutresultatet. Dessutom har samtliga respondenter givits möjlighet att korrigera sakfel och missuppfattningar genom att en sammanställning återkopplats till respondenterna. Detta kan sägas öka intervjuinstrumentets reliabilitet.

2.4.2 Validitet

Hur väl ett mätinstrument mäter det den avser att mäta är ett mått på dess överensstämmelse eller dess validitet. Om forskaren försöker kontrollera en egenskap eller ett begrepp som instrumentet är tänkt att mäta kallas det logisk validitet. Den enklaste formen är då att forskaren kritiskt granskar sitt instrument för att bedöma om det verkligen mäter vad som är avsett. En annan form av logisk validitet är den så kallade begreppsvaliditeten, som används inom beteendevetenskaperna. Många utav beteendevetenskapernas forskningsobjekt är abstrakta i så mening att de ej kan observeras i studerbar form. Exempel på sådana objekt är personlighet, intelligens och motivation. Då måste dessa så kallade hypotetiska konstruktioner

³⁵ Bell (2000) s. 119-123.

³⁶ Ejvegård (1993) s. 67-72.

³⁷ Patel, Tebelius (1987) s. 73.

³⁸ Ejvegård (1993) s. 68.

³⁹ Patel, Tebelius (1987) s. 75.

mätas indirekt genom att observera de situationer som kan förväntas visa de beteenden som egenskaperna visar sig i och jämföra dessa med teorier om egenskapen.⁴⁰

Eftersom jag efter en litteraturstudie har valt att genomföra en fallstudie i form av intervjuer så kommer resultatet av intervjuerna att analyseras utifrån tidigare studier på området. Jag hittar de områden som arbetsgivare, arbetstagarorganisationer samt arbetsgivarorganisation framhåller som viktiga aspekter på problemet i fråga. Dessa relateras till de i litteraturen uppkomna teorier som är aktuella för ämnet. Detta gör att validiteten kan sägas vara en form av logisk begreppsvaliditet där abstrakta fenomen konkretiseras och jämförs med tidigare teorier. Jag anser att de ställda frågorna i hög grad har givit svar på det som avsågs undersökas.

2.4.3 Objektivitet

Det är inte ovanligt att det hävdas att kvalitativa intervjuer inte kan vara objektiva, eftersom det mänskliga samspelet är en del av intervjusituationen. Det är vanligt att objektivitet diskuteras som ena sidan av en polaritet, som objektiv-subjektiv, ojävig-jävig, offentlig-privat, intersubjektiv-personlig och så vidare. Objektivitet kan definieras på flera olika sätt. Ett alternativ är att definiera objektivitet som intersubjektiv enighet. Då visar frånvaro av intersubjektivt samförstånd att objektivitet är ett relativt subjektivt begrepp. Eftersom det finns flera skiftande föreställningar om vad objektivitet är så kan inte den kvalitativa intervjun sägas vara vare sig en objektiv eller subjektiv metod. Det är viktigt att diskutera objektiviteten i den kunskap som tas fram i intervjusituationen. Objektivitet kan bland annat diskuteras utifrån olika föreställningar om objektivitet; som frihet från bias eller som intersubjektiv kunskap.⁴¹

Objektivitet som frihet från bias avser tillförlitlig kunskap som är undersökt och kontrollerad. Den ska inte heller vara påverkad av personliga fördomar. Det är grundläggande föreställningar om objektivitet och medför att forskningen ger systematiskt kontrollerad och verifierad kunskap. Genom att vara fri från bias kan intervjun i princip vara en objektiv forskningsmetod. Föreställningen om att objektivitet är det samma som intersubjektiv kunskap, så måste data prövas och göras om av ett flertal individer, som också erhåller samma resultat, för att den ska kunna kallas objektiv. Det är dock ingen sanning i sig bara för att flera individer har identifierat samma fenomen.⁴²

Objektivitetsbegreppet som intersubjektiv kunskap kan delas in i objektivitet av formen aritmetisk eller dialogisk. Den aritmetiska intersubjektiviteten mäts mekaniskt efter överenskommelse mellan flera oberoende observatörer. Den dialogiska intersubjektiviteten avser när enighet uppnås bland observatörerna av ett fenomen, genom rationell diskussion och ömsesidig kritik. Det innebär att i princip så kan en kvalitativ intervju vara nära objektivitet i form av aritmetisk intersubjektivitet. Detta eftersom olika intervjuare, även om det inte går att upprepa en enskild intervju, kan följa liknande principer för hur intervjun ska genomföras. Det blir därmed möjligt att genomföra likartade intervjuer. Ur den dialogiska föreställningen blir intervjun en privilegierad metod eftersom den ger möjlighet för intervjuare och intervjuad att diskutera meningen med det undersökta.⁴³

Med utgångspunkt i det ovanstående kan sägas att mina intervjusituationer har varit likartade. I samtliga fall har jag haft ungefär en timmes tid till förfogande. Vid ett intervjutillfälle hade jag en begränsning till en halvtimmesintervju. Det kan ha föranlett en ytligare genomgång av

⁴⁰ Patel, Tebelius (1987) s. 72.

⁴¹ Kvale (1997) s. 64-65.

⁴² Kvale (1997) s. 65.

⁴³ Kvale (1997) s. 65-66.

företagets arbete med att minska sjukfrånvaron, men efter att ha studerat och sammanställt materialet kan jag trots allt sluta mig till att den intervjun innehåller de uppgifter av vikt som framkommit i andra intervjuer. Jag har i samtliga fall följt de på förhand utskickade intervjuformulären, som en grund för respondenten att prata fritt kring frågan. Jag har valt att endast i ett fåtal fall ställa kompletterande frågor som inte från början fanns med i frågeformuläret. Det har varit för att få förtydliganden kring specifika frågor som i slutändan inte har visat sig haft någon extra innebörd. Det faktum att jag har använt samma material i samtliga intervjuer, förutsatt att det är olika till de olika grupperna av intervjuade, ger mig objektivitet i form av aritmetisk intersubjektivitet.

3 Teori

Detta kapitel avhandlar de områden som jag i litteraturstudien funnit relevanta för problemformuleringen. Arbetsmiljö har fokus på arbetsgivarens möjligheter att påverka arbetsmiljön och dess påverkan på sjukfrånvaron. Företagshälsovården har en intressant roll i att medverka till en bättre arbetsmiljö och att förebygga sjukfrånvaro. Under rubriken sjukfrånvaro redovisas uppgifter om vad litteraturen anser vara orsaker till sjukfrånvaron samt vad som kan göras för att minska sjukfrånvaron. Rehabilitering är en process i vilken arbetsgivare och anställd har ett gemensamt ansvar. Vilka de ekonomiska konsekvenserna av sjukfrånvaro kan vara för en arbetsgivare samt vad "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" innehåller och vilka dess förväntade konsekvenser är redovisas under egna rubriker. Avslutningsvis i detta kapitel har jag valt att redogöra för utvecklingen av "Lagen om allmän försäkring".

3.1 Arbetsmiljö

3.1.1 Arbetsgivarens ansvar

Ett starkt samband råder mellan arbetsförhållanden och anställdas sjukfrånvaro. Oavsett hur en sjukdom orsakats är arbetsplatsen den arena som är den viktigaste för effektivt förebyggande och rehabiliterande åtgärder för att minska sjukfrånvaro.⁴⁴ En arbetsgivare har ett långtgående ansvar för den anställdes arbetsmiljö enligt arbetsmiljölagen. Det är arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsförhållanden eller att vidta andra lämpliga åtgärder för att ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Människors olika förutsättningar för att utföra arbetsuppgifter ska beaktas vid planering eller anordnande av arbete. Vidare ska en arbetsgivare tillse att det i verksamheten finns arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att kunna tillgodose kraven i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Detta kan bland annat bestå i anskaffning av tekniska hjälpmedel och särskilda arbetsredskap, förändringar i den fysiska arbetsmiljön eller arbetsorganisation, förändring av arbetsuppgifter, arbetsfördelning, arbetstider samt även psykologiska och sociala förhållanden. Även personella stödinsatser, särskilda informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprövning är åtgärder som nämns. Omplacering är en åtgärd som också nämns, men som enligt föreskrifter bör tillgripas i sista hand.⁴⁵

Ett av de viktigare inslagen i en reform från 1992 var att arbetsgivarens ansvar för prevention, anpassning och rehabilitering fastställdes. Som grund för hälsoförhållanden och i förlängningen även människors totala livskvalitet har arbetet och arbetsplatsen en stor betydelse. Genom att anpassa eller utforma arbetet så att det har en förebyggande och hälsofrämjande effekt, kan arbetet även hindra och bromsa ett rehabiliteringsbehov.⁴⁶ Under 1990-talet nedprioriterades arbetsmiljöarbetet till följd av den ekonomiska perioden av

⁴⁴ SOU 2002:5, s. 14.

⁴⁵ SOU 2000:78, s. 193-196.

⁴⁶ SOU 2000:78, s. 255.

omstruktureringar. Även företagshälsovårdens omfattning minskade, vilket också resurserna för den statliga arbetsmiljöövervakningen, de fackliga organisationerna och arbetsgivarorganisationerna gjorde. Det finns tecken som tyder på att det fackliga arbetet för att bedriva arbetsmiljöarbete har minskat. Även det totala fackliga inflytandet tycks minska, liksom möjligheten att via arbetsplatsträffar utöva direktinflytande. Enligt en undersökning som SIF genomförde under sommaren 2003 levde hälften av de 3000 undersökta små- och medelstora företagen inte upp till arbetsmiljölagens krav. Arbetsmiljöombuden i undersökningen bedömde att på närmare 40 procent av arbetsplatserna hade varken ledning eller anställda något engagemang i arbetsmiljöfrågorna. En anledning till detta kan vara den kraftiga sänkningen av ekonomiskt stöd till företagshälsovården. Där har det numera skett en förändring och företagen efterfrågar i ökad utsträckning stöd för det systematiska arbetsmiljöarbetet och för riskbedömningarna.⁴⁷

3.1.2 Arbetsmiljölagen

Inte bara hälsa och säkerhet på arbetsplatsen omfattas utav begreppet arbetsmiljö. Även arbetsorganisation, kompetens, stress, psykosociala frågor, inflytande, trygghetsfrågor, jämställdhet, rehabilitering och arbetstidens förläggning är faktorer som innefattas av begreppet arbetsmiljö. Arbetsmiljölagen är en utpräglad ramlag som tar upp gällande regler kring arbetsmiljöns utformning, vem som har ansvar och befogenheter samt föreskriver hur arbetsmiljöarbetet ska organiseras. En verksamhet ska inriktas på att främja hälsa, anpassning av arbetsförhållanden och tillfredsställelse i arbetet. Arbetsmiljölagen gäller i första hand anställningsförhållanden i verksamhet där för arbetsgivares räkning arbetstagare utför arbete, dock oavsett bolagsform. I lagens första kapitel regleras ändamålen och tillämpningsområdena för arbetsmiljölagen och dess första paragraf lyder:

*”Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö.”*⁴⁸

I lagens andra kapitel föreskrivs arbetsmiljöns beskaffenhet i allmänhet. Det finns ett antal allmänna krav som gäller skilda faktorer i arbetsmiljön. Med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället ska arbetsmiljön vara tillfredsställande. Utifrån människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende ska arbetsförhållandena anpassas. En arbetstagare ska ges möjlighet att påverka utformningen av sin arbetsituation samt även delta i förändrings- och utvecklingsarbeten som rör dennes arbete. Att arbetsförhållandena ger möjlighet till personlig och yrkesmässig utveckling likväl som självbestämmande och yrkesmässigt ansvar är viktiga och eftersträvarvärda faktorer. Arbetsmiljön ska ej endast utformas utifrån vad lagen säger som lägstanivå utan ska även beakta mänskliga behov i vid bemärkelse.⁴⁹

Därefter föreskrivs vem som har ansvaret för arbetsmiljön. Det är i huvudsak arbetsgivaren, men även anställda, tillverkare och andra grupper har ansvar för arbetsmiljön. Lagen tillhandahåller även riktlinjer för hur en god arbetsmiljö kan skapas. En arbetsgivare har skyldighet att alla åtgärder vidtas som är nödvändiga för att förebygga ohälsa eller olycksfall för den anställde. En arbetsgivares förpliktelser kan ej enligt lagtexten hänvisas till någon skälighetsprövning. Det anses inte rimligt att en arbetsgivare på grund av ekonomiska eller andra förutsättningar ska kunna sänka kraven på arbetsmiljön. Det förutsätter dock en viss rimlighet i bedömningen av kraven på arbetsmiljön. Insatser som krävs för förbättrad arbetsmiljö måste ställas i relation till resultat som kan uppnås.⁵⁰

⁴⁷ von Otter (2003) s. 49-52.

⁴⁸ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 43.

⁴⁹ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 56-58, 63-64.

⁵⁰ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 92-93.

Enligt 2 kap. 2 a § i arbetsmiljölagen skall arbetsgivaren

*”... systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Han skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall tidsplaneras.”*⁵¹

En arbetsgivare har även skyldighet att dokumentera arbetsmiljön och arbetet med att förbättra denna. En form av dokumentation kan vara de handlingsplaner som ska upprättas. Det är vidare en arbetsgivares skyldighet att det finns lämpligt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet i organisationen. För företag som inte efterlever reglerna om arbetsmiljö finns ett tillsyns- och sanktionssystem reglerat i arbetsmiljölagen. En verksamhet måste anpassas efter skyldigheterna i både lagen om allmän försäkring och arbetsmiljölagen. Det kan till exempel innebära att en arbetsgivare ser till att det finns:⁵²

- *”kompetens och kontaktpersoner,*
- *ekonomiska resurser avdelade för ändamålet,*
- *policy och mål för frågorna,*
- *organisation av arbetet,*
- *tydlig ansvarsfördelning,*
- *rutiner för tidiga kontakter med sjukskrivna,*
- *rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov m.m.,*
- *rutiner för kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl.,*
- *rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering,*
- *samverkan med arbetstagarerna.”*⁵³

Det är viktigt att organisation och rutiner är så utformade att de ger tidiga varningssignaler som uppmärksammas så att åtgärder kan planeras och genomföras för att inte ohälsa ska uppstå. Däremot är det inte nödvändigt att företaget själv besitter den kompetensen internt, utan den kan istället anlitas externt.⁵⁴

En arbetstagarare har enligt 3 kap 4 § arbetsmiljölagen skyldighet att medverka i arbetsmiljöarbetet och även delta i genomförandet av åtgärder som är nödvändiga för att uppnå en god arbetsmiljö. Den anställde ska följa föreskrifter, använda skyddsanordningar och iakttä sådana försiktighet som krävs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Denne har även skyldighet att snarast underrätta arbetsgivare eller skyddsombud om arbetet innebär omedelbar och allvarlig fara för liv eller hälsa.⁵⁵

3.1.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Sedan den första juli 1991 är det en arbetsgivares skyldighet att systematiskt planera, leda och kontrollera sin verksamhet så arbetsmiljölagens krav på arbetsmiljön uppfylls. Det är arbetsgivarens skyldighet att undersöka och åtgärda risker som finns i verksamheten. Vidare har arbetsgivare skyldighet att genom handlingsplaner dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Förutom att arbetsmiljön är en fråga för experter i särskilda skyddsorganisationer

⁵¹ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 96.

⁵² Gullberg, Rundqvist (2004) s. 100-103.

⁵³ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 103.

⁵⁴ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 103.

⁵⁵ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 111-112.

ska även arbetsmiljöfrågorna integreras i den totala verksamheten, som i överväganden av beslutsfattande chefer, arbetsledning och personalhandläggare, kring linjeorganisationen.⁵⁶

Ett av kraven på att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete är att det från högsta ledningen finns en uttalad beskrivning av viljeriktning, mål och medel för arbetsmiljöarbetet i en arbetsmiljöpolicy. Det är även avsett av det sker en fördelning av arbetsuppgifter, befogenheter samt vilka resurser som finns avsatta. En arbetsgivare har ett ansvar att fortlöpande undersöka risker och brister i organisationen. Det är då viktigt att det finns rutiner som garanterar att utredning sker av arbetsolyckor och ohälsa som uppkommit på arbetsplatsen. Handlingsplaner ska vara utformade som åtgärdsplaner för att kunna prioritera och se samband mellan olika åtgärder och ska vara framtagna i samarbete med arbetstagarare och deras företrädare. Det betonas att det är av vikt att arbetstagararen medverkar i arbetsmiljöarbetet, bland annat för att komma till rätta med psykosociala och arbetsorganisatoriska problemområden.⁵⁷

Arbetsmiljöproblem

De tidigare stora arbetsmiljöproblemen med kemiska och fysikaliska faktorer kvarstår och till dessa har ”nya” arbetsmiljöproblem, som stress och utbrändhet, kunnat verifieras genom tillgänglig statistik. Arbetsmiljön har i flera avseenden kunnat förbättras, men de ”nya” arbetsmiljöproblemen i form av ökad stress och oro gör att den psykosociala arbetsmiljön har försämrats för många. De nya problemen är svåra att identifiera och förklara. Det finns inget stöd för att förändringar i familjesituation eller fritidsvanor skulle vara någon huvudorsak till långtidsfrånvaro, även fast viss frånvaro är orsakad av dessa faktorer. Det är inte de grupper i arbetslivet med stora förändringar i livsstil, som i högst utsträckning uppger hälsoproblem eller blir sjukskrivna. Det är sannolikt så att mycket av den ökade arbetsbelastningen uppkommit av den stora produktivitetsökning, på närmare sju procent inom industrin, som varit under de senaste åren. Den fysiska arbetsmiljön har i många avseenden förbättrats medan det ännu inte finns något effektivt sätt att minska den psykosociala belastningen och stress. Dessutom saknas det fortfarande forskning om de långvariga effekterna av olika former av intellektuellt och emotionellt arbete i högt tempo och med begränsad egenkontroll. Det är främst strukturella förskjutningar i form av att så kallade dåliga jobb försvinner och ersätts av bättre arbetstillfällen som har medverkat till arbetsmiljöförbättringarna.⁵⁸

Det är fram för allt den psykosociala sidan av arbetsmiljön som har försämrats under de senaste fem till tio åren. Fackföreningars roll i det lokala skyddsarbetet har minskat radikalt. Även det faktum att personer med hälsoproblem har svårt att röra sig på arbetsmarknaden är ett problem. Det finns positiva effekter med frekventa arbetsbyten för att på så sätt uppnå en bättre anpassning mellan person och arbete. Av detta kan slutsatsen dras att flera olika krafter är försvagade och att en lösning kan vara att reaktivera hela arbetsmiljöarbetet på lokal nivå.⁵⁹

3.2 Företagshälsovård

Enligt arbetsmiljölagen är det arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla resurser för kontroll av arbetsmiljön. Det är även arbetsgivarens skyldighet att ansvara för att det är tillfredsställande förhållanden för de anställda utifrån säkerhets-, hälso- och anpassningssynpunkt. I detta sammanhang utgör företagshälsovården en viktig resurs. Sedan 1986 har arbetarskyddsmyndigheterna enligt arbetsmiljölagen rätt att föreskriva att en arbetsgivare ska anordna företagshälsovård. Fram till 1986 ersattes närmare hälften av företagshälsovårdens nettokostnader för sjuk- och hälsovårdande åtgärder med statsbidrag

⁵⁶ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 96-97.

⁵⁷ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 98-100.

⁵⁸ von Otter (2003) s. 20-21, 43.

⁵⁹ von Otter (2003) s. 67.

som finansierades via arbetarskyddsavgifter. Under en sexårsperiod därefter gällde ett system där företagshälsovården ersattes med ett generellt statsbidrag beräknat efter antalet anställda eller egenföretagare som var anställda vid anslutna arbetsplatser.⁶⁰

I arbetsmiljölagen infördes den första januari 2004 nya regler som säger att arbetsgivaren skall svara för att det finns tillgång till sådan företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. I denna lag har också införts en definition av företagshälsovård:

*”Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa”.*⁶¹

Avsikten med att definiera begreppet företagshälsovård var att poängtera dess förebyggande och rådgivande roll samt för att bidra till en renodling av verksamheten.⁶² Det poängteras att de ska vara en oberoende expertresurs, med detta avses att företagshälsovården ska vara oberoende både gentemot arbetsgivare och anställda. Med formuleringen expertresurs avses att det ska finnas kunskap inom kompetensområden som rör utredningar kring sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården ska inneha god kunskap inom områden som beteendevetenskap, arbetsorganisation, teknik, ergonomi, medicin samt rehabilitering. Därutöver kan det vara så att vissa företag kräver kunskap inom vissa för branschen specifika områden.⁶³

Det är företagshälsovårdens uppgift att verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. De ska på arbetsplatsen undanröja hälsorisker och kunna beskriva olika samband av betydelse, men även ge förslag till åtgärder efter analys av samband i ett helhetsperspektiv. Företagshälsovården bör vidare aktivt delta och bidra till genomförande av föreslagna åtgärder.⁶⁴

3.3 Sjukfrånvaro

3.3.1 Sjukfrånvaro och konjunkturer

Det är på ohälsans område som de senaste årtiondets mest dramatiska utveckling har skett. Sammanräknat sjukskrivningar och förtidspensioner, det vill säga det samlade ohälsotalet har ökat med närmare 50 procent sedan början av 1990-talet. Detta anses dock inte vara en oväntad utveckling eftersom det i Sverige finns ett starkt samband mellan arbetslöshet och sjukskrivningar. Det har varit så att när arbetslösheten ökar så sjunker sjukfrånvaron och stiger igen när konjunkturen vänder. Denna utveckling är dock inte lagbunden utan kan snarare ses som ett problem som är störst i länder med generösa system. I länder med mindre generösa system är variationerna mellan åren mindre och sjuktalen är lägre.⁶⁵

Ett flertal utredningar och forskningsrapporter prövade olika hypoteser för att komma underfund med orsakerna till de skenande ohälsotalen. Någon enstaka förklaring till hela uppgången kunde inte hittas utan det finns ett flertal olika orsaker bakom problematiken.

- Ekonomiska incitament spelar en betydande roll.

⁶⁰ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 22-23.

⁶¹ Gullberg, Rundqvist (2004) s.104.

⁶² SOU 2000:78, s. 206.

⁶³ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 105.

⁶⁴ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 105-106.

⁶⁵ Wetterberg (2004) s. 93.

- En demografisk fördelning som säger att arbetskraften i dag är äldre än på 1990-talet. Dock kan endast fyrtiotalisternas stigande ålder förklara en del av ökningen.
- Den första stora gruppen att bli anställda inom den offentliga sektorns barnomsorg och äldreomsorg har börjat närma sig pensionsåldern. Det finns studier som tyder på att svenska kvinnors arbetsplatser är sämre anpassade för åldrande än vad som är fallet för mansdominerade arbetsplatser.
- Arbetslöshetens samband med sjukfrånvaro anses vara påtagligt. I regioner med högt bidragstagande är även sjuktalen höga.
- Läkarnas sjukskrivningspraxis ser olika ut i olika regioner.
- Det anses vara så att synen på sjukskrivningar har förändrats. Bland annat en studie av RFV kommer fram till att det har skett attitydförskjutningar.
- En stor andel av långa sjukskrivningar och förtidspensioner är relaterade till alkoholberoende. Det är dock ännu oklart om det fram till nu har varit en reell ökning eftersom de alkoholrelaterade dödsfallen har minskat. En ökning av alkoholförgiftningar bland yngre personer kan däremot ses, vilket kan komma att påverka framtida ohälsotal.⁶⁶

Ju mer studier som har gjorts, desto mer komplex har bilden av orsakerna blivit. Diskussionen om vad som kan göras för att minska ohälsotalen bör riktas mot sjukskrivningarnas olika orsaker, oavsett dess ökande eller minskande trend under senare år.⁶⁷

Förklaringar till ohälsans ökning har i de flesta fall varit breda och generella och har handlat om incitamenten för involverade myndigheter, läkare, arbetsgivare och arbetstagare. De har även handlat om arbetets organisation och om synen på sjukskrivningar. Det har visat sig att incitament spelar roll då en generös sjukförsäkring ökar benägenheten till sjukskrivning. Det gäller för både de korta och de långa sjukskrivningarna. Ekonomin blir inte en återhållande faktor när ersättningsnivåerna är höga. Beräkningar gjorda av Johansson och Palme, som refereras av Wetterberg, har visat att en minskning av ersättning med tio procent leder till en minskning av sjukfrånvaron bland män med fem procent och bland kvinnor med ytterligare något mer. Även arbetsgivarna påverkas av ekonomin, frågan är bara i vilken utsträckning en eller ett par veckors extra ansvar har för betydelse. För många arbetsgivare är produktionsstörningar allvarliga nog som incitament. Många företag har försäkrat bort stora delar av kostnaderna för de första två veckorna av en sjukskrivning. Problemen uppkommer i ett senare skede när sjukfrånvaro upprepas gång på gång. Då kan det vara enklare för en arbetsgivare att ur arbetsplatsens synvinkel ha en anställd som är helt sjukfrånvarande än en som kommer och går. Då finns det möjlighet att skola in ersättare och snabbt komma åter i full produktion. Det rör sig dock om så sammansatta problem att det inte är möjligt att angripa dem med enbart ekonomiska styrmedel.⁶⁸

Flera studier har betonat betydelsen av arbetets organisation. Det handlar om chefers förmåga att se individerna i sina medarbetare. Genom att som chef hjälpa medarbetare att hitta stimulerande arbetsuppgifter och att komma vidare i en låst situation, kan vara nyckeln till att individen finner arbetsglädje och kan övervinna krämpor och missmod. Detta förutsätter kunskap och tid från chefers sida. Chefernas betydelse har under ett antal år tonats ner för att framhäva platta organisationer med många medarbetare på varje chef. Till detta har även stödfunktionerna bantats, vilket har gjort att chefen har haft färre specialister att söka hjälp

⁶⁶ Wetterberg (2004) s. 94-95.

⁶⁷ Wetterberg (2004) s. 94-95.

⁶⁸ Wetterberg (2004) s. 95-96.

från. Det är viktigt att cheferna ges tid till sina medarbetare, likväl som det är viktigt med kunskap.⁶⁹

För att arbetsgivare inte ska anse kostnadsfördelningen vara en bestraffning, utan ett incitament till att minska sjukfrånvaron, krävs att det finns morötter, som uppmuntrar arbetsgivare till att ta fram rehabiliteringsunderlag i tid och att underlätta för deltidssjukskrivningar. Ett problem är dock att många arbetstagare redan har förlorat kontakten med en arbetsplats. Om de ekonomiska incitamenten kan stärka kontakten mellan individ och arbetsliv så kan det vara en viktig funktion. Det ger däremot inte svar på hur arbetsgivarna ska agera för att minska sjukfrånvaron. Chefer med personalansvar är i många fall en utav nyckelfaktorerna till att lyckas. Om en chef har möjlighet att i ett tidigt skede se om en individ är i riskzonen för sjukfrånvaro så kan denne hjälpa till att knyta lämpliga kontakter för att kunna hantera situationen.⁷⁰

3.3.2 Sjukfrånvarons orsaker

Sjukfrånvaro kan orsakas av flera olika faktorer. En uppdelning, som ursprungligen är gjord av Vogel et al., har delat in förklaringar till sjukfrånvaro i fem huvudtorier. Den första är sjukdom som också är den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro. Det finns studier som tyder på att ungefär 70 procent av sjukfrånvaron orsakas av sjukdom, övrig frånvaro har organisatoriska orsaker som grund. Den andra är belastningsteorin som anger fysisk eller psykisk belastning som orsak till sjukfrånvaro och då främst relaterat till fysiska och psykosocial arbetsmiljöförhållanden. En tredje förklaring är hanteringsteorin som grundar sig på att det för individer är bättre att ta ledigt eller vara sjukfrånvarande när arbetsförmågan sjunker än att gå så långt att individen riskerar långtidssjukfrånvaro. Långtidssjukfrånvaron kan undvikas genom upprepad korttidsfrånvaro. Den fjärde teorin avser missbruk av socialförsäkringar, som sjukförsäkring eller arbetsskadeförsäkringen, som orsak till sjukfrånvaron. Det har visat sig vara en kombination av individuellt fusk och ett sjukförsäkringssystem som kan orsaka omständigheter som inbjuder till fusk eller missbruk. Den femte teorin är när situationen på arbetsmarknaden kan förklara sjukfrånvaro. Övertiden ökar vid högkonjunktur och oerfaren personal rekryteras vilket också leder till att arbetsolyckorna ökar. Vid lågkonjunktur är det så att anställda med kort anställning först får gå från företagen och då vanligtvis kvinnor, invandrare och anställda med hög sjukfrånvaro. Det innebär i förlängningen att dessa personer överförs från sjukfrånvarostatistiken till arbetslöshet. Det innebär dock inte, trots att sjukfrånvarostatistiken minskat, att sjukdomstillfällena har minskat. De har enbart bytt benämning.⁷¹

Organisatoriska orsaker

De organisatoriska orsakerna till sjukfrånvaro kan delas in i elva olika teorier enligt Liukkonen som har sammanställt internationell litteratur på området. Den första är ekonomin påverkar benägenheten till frånvaro. Egensjukskrivning är vanligare hos den som har pengar för uppehälle, mat och tillfredsställelse i den ekonomiska tryggheten. Den som inte har ekonomiska marginaler har inte råd att vara sjukfrånvarande. Den andra teorin hävdar att det eftersträvas en jämvikt mellan arbetets krav och den egna prestationen. Sjukfrånvaron används för att balansera kraven och den egna prestationen till en för individen hanterbar nivå. Nästa teori säger att frånvaromönstret påverkas av både positiva och negativa attitydskillnader. Negativa attityder ökar frånvaron, men resultaten av attitydundersökningar bör studeras med fokus på tidsanvändning och frånvaro. Det är vidare viktigt för individen att känna sig behövd. Det är lättare för individer att vara frånvarande om de inte känner sig

⁶⁹ Wetterberg (2004) s. 97.

⁷⁰ Wetterberg (2004) s. 98.

⁷¹ Liukkonen (2004) s. 13.

behövda eller att deras arbetsinsatser inte värdesätts, än det är för individer som upplever sig vara behövda och sedda i arbetet. En femte teori är att dålig kontroll och otydlighet i vad en acceptabel arbetsprestation är har visat sig orsaka en egenbedömning som minskar arbetsprestation. Även arbetsnormer påverkas negativt, liksom den totala arbetstidens längd, som förutom ordinarie arbetstid, även består av restid till och från arbetet, över- och mer tid samt helgarbete med mera. När toleransnivån uppnås och den totala arbetstiden blir för hög så hanteras det genom frånvaro, eftersom det eftersträvas en balans mellan krav och belastning.⁷²

Ytterligare en teori om att vi eftersträvar jämvikt och balans är att livsstilen påverkar frånvaron. Vid för hög belastning balanseras kraven till en acceptabel nivå genom ökad frånvaro. Arbetskulturen är vidare en faktor som påverkar frånvaron i de kulturer som anser viss frånvaro vara en norm och inte förorsakar uppföljning. En nionde teori säger att närvaro- och frånvarobeteenden påverkas av den fysiska strukturen genom maktsymboler och stödande eller hindrande utformning av arbetsplatsen för kommunikation. Vår upplevelse av den fysiska arbetsmiljön, genom både synliga och osynliga signaler, påverkar frånvarobeteendet. Det finns vidare teorier som säger att frånvaron är lägre om arbetsuppgifterna är intressanta och krävande. Detta kan förklaras av skillnader i arbetsbelastning, utmaning som arbetet ger och arbetstillfredsställelse. Vad som avses med god tillfredsställelse kan diskuteras och är ett begrepp med många dimensioner. En elfte teori säger att sjukfrånvaron ökar under stress och osäkerhet. Omorganisationer, hot och även genomförda förändringar samt omställningar leder till minskad arbetsmotivation, som i sin tur leder till risk för ökad frånvaro.⁷³

Den sociala aspekten på sjukskrivning

Studier har visat att sjukfrånvaro påverkas av faktorer som sjukförsäkringens utformning, inklusive dess ekonomiska incitament och personliga egenskaper som ålder, kön, utbildning och yrke. Faktorer som bostadsområde och arbetsplats har betydelse för sjukfrånvaron. Arbetsplatsens betydelse är starkare än bostadsområdets. De sociala normer som styr inställningen till att arbeta eller inte kan utvecklas i sociala sammanhang både på arbetsplatsen och i grannskapet. Arbetsmiljön kan dessutom påverka individens arbetsförmåga genom exempelvis fysiska eller psykiska arbetsskador. Beträffande variationer mellan arbetsplatser har det visat sig svårt att urskilja betydelsen av sociala normer från effekter i arbetsmiljön som påverkar individens arbetsförmåga genom att orsaka sjukdom eller skada.⁷⁴

Egna upplevelser av orsaker

I en undersökning av de anställdas egna upplevelser och beskrivningar av orsaker till sjukfrånvaron, så kan orsakerna delas in i tre huvudkategorier; sjukdom, organisatoriska orsaker samt individanknutna andra orsaker. Kategorin sjukdom utgörs utav medicinska och biologiska arbetshinder, som exempel kan nämnas ohälsa, väntetider till sjukvården, rehabilitering och tider för ärendehantering som försenar återkomsten till arbetet. De organisatoriska orsakerna utgörs av en kombination av biologiska och sociala arbetshinder, som bland annat kan bestå i en dålig fysisk, psykisk och social arbetsmiljö, stress, hög arbetsbelastning, obekväma arbetstider, konflikter och mobbning. De individknutna andra orsakerna är socialt betingade arbetshinder och kan utgöras av att arbetsplatsen har en dålig gruppanda, att det är svårt att ordna barnpassning, mobbning, missbruksproblem och egna angelägenheter. Företagets ekonomi påverkas alltid negativt av dålig organisation eller av att

⁷² Liukkonen (2004) s. 15-16.

⁷³ Liukkonen (2004) s. 15-16.

⁷⁴ Lindbeck, Palme, Persson (2004) s. 61.

det finns en upplevd dålig organisation, på grund av att de faktorerna leder till påverkan på arbetsproduktivitet och arbetskvalitet eller ökad sjukfrånvaro.⁷⁵

Utanförskap

Långtidssjukskrivning är en utav de viktigaste indikatorerna på utanförskap i arbetslivet. Antalet människor i långvarig sjukfrånvaro har trendmässigt ökat. Om antalet förtidspensionerade adderas med långtidsarbetslösa, de som är helt passiva samt de långtidssjukskrivna så är det fler än en miljon människor. De flesta av dessa har en mycket svag anknytning, om någon alls, till arbetslivet. Detta kan förklaras av att det i arbetslivet finns strukturella problem, som stora regionala skillnader och obalanser i geografien. Dessutom är det en för svag utveckling av tjänster som kan generera nya sysselsättningar, vilket bland annat kan förklaras av att den i dag dominerande tjänstemarknaden i stor utsträckning kräver urbanisering. Även faktorer som utesluter invandrare från arbetsmarknaden och det faktum att det är en för låg rörlighet mellan arbeten i förhållande till behovet, utgör strukturella problem i arbetslivet.⁷⁶

Det tycks vara så att sjukfrånvaro är en del av mer generella välfärdsskillnader, ju högre välfärd desto lägre sjukfrånvaro. Det finns väl belagda studier som visat på de negativa psykiska och sociala effekterna av långvarig sjukskrivning. Det skulle därför vara angeläget att i ökad utsträckning utreda de hälsomässiga aspekterna av sjukskrivningar, bland annat för att kunna föra ett resonemang kring alternativkostnader.⁷⁷

Sjukfrånvaro är inte givet en och samma fråga som utveckling av sjukdomar och besvär. Upp till en tredjedel av den arbetande befolkningen uppger i studier att de bär på olika sjukdomar och besvär. Denna andel har varit relativt oförändrad och skillnaden ligger i att fler av dem som uppger hälsoproblem i ökad utsträckning är långtidssjukskrivna. Dessutom är det en ökad andel av dessa som hamnar i social- och arbetsmarknadspolitiska system. Samband mellan sjukfrånvaro och olika ohälsaspekter har i regressionsanalyser visat att sjukdom och olika typer av besvär i ökad utsträckning förklarar allt mer av sjukfrånvaron. Sambandet är som högst 2001 och under åren före 1997 fanns en omvänd trend. Detta antyder att människor med besvär av olika slag får större problem som i sin tur ökar sjukfrånvaron. Detta skulle kunna förklaras av att problemen ökar med åren och att det blir allt svårare att utföra arbetsuppgifter och att påverka arbetets uppläggning samt att anpassa det till de uppkomna behoven och begränsningarna.⁷⁸

3.3.3 Organisationens effekter på sjukfrånvaron

För att öka förståelsen om orsakerna till frånvaron krävs en konstruktiv dialog om olika tolkningar av orsaker. Enligt Liukkonen kan ett organisationsteoretiskt perspektiv, med utgångspunkt i Hatch beskrivning av en organisation, tolka frånvarons uppkomst enligt följande:

Omgivningen

Organisationens omgivning skapar problem som kan synas i frånvaro. Om sjukförsäkringen är bristfälligt utformad eller om systemet för förtidspensioner är generöst utformat, så kan frånvaron öka direkt eller indirekt. Även sociala relationer utanför företagets officiella struktur påverkar viljan till att närvara eller frånvara, på samma sätt som arbetsmiljön.⁷⁹

⁷⁵ Liukkonen (2002) s. 38-39.

⁷⁶ von Otter (2003) s. 54-55.

⁷⁷ von Otter (2003) s. 55, 65.

⁷⁸ von Otter (2003) s. 56, 62-63.

⁷⁹ Liukkonen (2004) s. 25-26.

Social struktur

Den sociala strukturen, som består bland annat av förhållanden som bemanningen, fördelning av arbetsuppgifter, påverkar verksamheten. Orsaker till frånvaron kan finnas i arbeten som är underbemannade, i maktanvändning och kommunikation.⁸⁰ Under senare år har en markant ökning av indikatorer för ängsla och oro kunnat skönjas. Liknande utveckling har även faktorer som problem med sömnen. Till följd av att en majoritet av befolkningen har högre förväntningar nu än tidigare om att arbetet ska vara allsidigt tillfredsställande, så har den psykosociala arbetsmiljön kommit starkt i fokus. För många utgör arbetet en stor källa till att deras intellektuella, sociala och emotionella resurser tas i anspråk. Detta kan i hög utsträckning utgöra en positiv arbetsmiljöaspekt, men de kan vändas till sin motsats. Att ”goda” faktorer inte är direkt korrelerade med en positiv arbetsmiljö gör det hela lite mer komplicerat. Det tycks dock ej heller vara det största problemet. De grupper som visar flest psykosociala problem är arbetstagare i relativt underordnade och lågavlönade jobb. Detta tyder på att huvudproblemet inte i första hand ligger i hur arbetsmiljöarbetet i traditionell mening utövas, utan snarare ligger i den hos verksamheten grundläggande utformningen av organisationen och verksamheten.⁸¹

Fysisk struktur

Den fysiska strukturen på arbetsmiljön påverkar både den fysiska och psykosociala upplevelsen av arbetsmiljön. Hur stor arbetsplatsen är påverkar frånvaron så att ju större arbetsplats desto högre sjukfrånvaro och förklaras av att anonymitet kan sänka benägenheten till frånvaro.⁸² För att en människa ska hålla sig frisk är hon beroende av en sund miljö. Kroppen har förmåga att anpassa sig till fysiska miljöer, men endast till en viss gräns. Det är dock, genom vårt intellekt och förmåga till samarbete, möjligt att tänja dessa gränser för att klara av miljöer som vi inte är skapade för. Det är allmänt accepterat att faktorer i omgivningens miljö kan orsaka sjukdomar. Exempel på faktorer kan vara strålning, kemikalier och mikroorganismer. Däremot är det inte lika allmänt accepterat att ohälsa kan orsakas av brister i våra organisationer och sociala system. Under senare år har sjukskrivningar och utslagning från arbetslivet ökat till följd av diagnoser som utbrändhet och utmattningsdepression.⁸³ Studier av arbetsmiljö har visat att andelen som uppger sig känna en ökad oro ökar långsiktigt. En orsak till det kan vara att organisationsförändringar och neddragningar i arbetslivet orsakar oro hos personalen och detta har i sin tur kopplats till försämrat välbefinnande och därmed ökad sjukskrivning.⁸⁴

Mål och strategier

Det är viktigt att mål och strategier för arbetet är tydliga och väl kommunicerade till medarbetarna. Konflikter om mål eller otydliga och omöjliga mål kan leda till minskad arbetsmotivation som i sin tur ökar risken för frånvaro.⁸⁵ Sjukskrivningar kan minskas och effektiviteten ökas om arbetsmiljön värnar om och tar hänsyn till den enskilde individen. Viktiga faktorer blir då att klart definiera mål och arbetsuppgifter, att medarbetaren blir sedd och uppskattad för sina prestationer, att det finns möjlighet till medbestämmande och att varje anställd har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Det är vidare viktigt att medarbetarna ges möjlighet till social samvaro. Det finns siffror som visar på att en anställd som arbetar under kronisk stress är 40 procent mindre effektiv än en anställd som känner sig lugn, harmonisk

⁸⁰ Liukkonen (2004) s. 25-26.

⁸¹ von Otter (2003) s. 43-45.

⁸² Liukkonen (2004) s. 25-26.

⁸³ Toftlers, Friis (2003) s. 33.

⁸⁴ von Otter (2003) s. 48.

⁸⁵ Liukkonen (2004) s. 25-26.

och tillfreds med sitt arbete. Genom att generellt se över arbetssituationen i företaget kan en tendens uttydas.⁸⁶

Teknologi

I teknologi innefattas förutom teknik även rutiner och arbetsmetoder som påverkar arbetets genomförande. Genom goda tekniska lösningar kan belastningen i arbetet påverkas. Frånvarobeteendet påverkas även av arbetsledningens förmåga att följa upp och åtgärda frånvaron. Aktiv uppföljning leder till en bekräftelse av att alla är sedda och att de behövs i arbetet.⁸⁷

Kultur

Kulturen har en förmåga att på ett osynligt sätt påverka viljan till frånvaro eller närvaro. Orsakerna till beteenden i fråga om närvaro och frånvaro bärs i kulturen genom värden, symboler och handlingar.⁸⁸

3.3.4 Stressorer

För att överleva är vi helt beroende av förmågan att reagera och agera på faror och hot som kan äventyra vår tillvaro. Stressreaktionen är en av kroppens försvarsmekanismer som först aktiveras vid hot om fara. Ursprungligen var denna reaktion till för att skydda oss från fysiska faror i omgivningen. Numera utgörs farorna i första hand av våra egna krav på prestationer och effektivitet. En grundläggande orsak till att kroppen reagerar lika på dessa fenomen, är att hjärnan inte har förmåga att skilja på verklig och fiktiv fara.⁸⁹

De faktorer som framkallar stressreaktionerna kallas för stressorer och kan delas in i tre grupper.

- Miljöstressorer innefattar högt arbetstempo, underbemanning, kommunikationsproblem och omorganisationer. Även faktorer som ständigt pipande mobiltelefoner och e-post bidrar till att påminna oss om att vara duktiga och effektiva.
- Psykosociala stressorer fokuserar främst på faktorer i vår privata omgivning. Dåliga äktenskap, gamla och sjuka föräldrar, mobbade barn, konflikter hemma eller på jobbet, ekonomiska bekymmer kan alla vara orsak till ett ökat stresspåslag.
- De personliga stressorerna utgörs av individens personliga egenskaper och kan påverka agerandet i fråga om att stå emot måsten och krav. Till exempel kan nämnas svårigheter att säga nej, lätt för att känna skuld känslor, negativt tänkande eller mycket höga krav på sig själv.⁹⁰

Friskfaktorer är motpolen till stressorerna och skulle dessa vårdas bättre, så skulle sannolikt även vår förmåga att hantera stress avsevärt öka. Sömn är viktig för återhämtning och förmågan att klara vardagens krav. Genom att äta en välbalanserad kost på regelbundna tider mår vi bättre. Kroppen är byggd för att arbeta fysiskt, och motion blir därför en viktig friskfaktor. Människan är även en social varelse och genom att träffa andra människor och utbyta erfarenheter, glädjeämnen och problem berikas vi intellektuellt och därmed förbättras också vår mentala status. En ytterligare friskfaktor är känslan av att vara betydelsefull och kunna påverka, att känna sig sedd och att finna mening i sin tillvaro och omvärlden.⁹¹

⁸⁶ Toftlers, Friis (2003) s. 51-52.

⁸⁷ Liukkonen (2004) s. 25-26.

⁸⁸ Liukkonen (2004) s. 25-26.

⁸⁹ Toftlers, Friis (2003) s.34-36, 49.

⁹⁰ Toftlers, Friis (2003) s. 50.

⁹¹ Toftlers, Friis (2003) s. 50.

3.3.5 Strategier för att minska frånvaron och öka närvaron

Genom att fastställa en policy för närvaro och frånvaro i arbetsmiljöpolicy så kan mål om förväntad närvaro ställas upp och åtgärder formuleras för hur denna ska uppnås. Det är viktigt att målen är konkreta, rimliga och möjliga att uppnå. Företagsledningen ska i samarbete med facket och lokala arbetsmiljöorganisationer utveckla policy, sätta upp mål för närvaro och frånvaro samt rutiner för hur uppföljningen ska gå till. Att både arbetsledningen och den administrativa personalen har kunskap och förståelse för frånvarokostnadernas komponenter, hur de uppkommer och betar sig, är av vikt. Policyerna ska även presenteras för nyanställda. Genom att ställa frågor i arbetsmiljö- och hälsoenkäter kan det klargöras med vilken frånvaro och närvaro som arbetet genomförs. Misslyckade rekryteringar leder till ökad frånvaro, vilket leder till ett behov av att redan vid rekrytering ha närvaron i tanken. Redovisningen av frånvarouppföljning ska vara öppen, värdeneutral samt objektiv och bestå av fakta. Den återkommande korttidsfrånvaron ska uppmärksammas och det är viktigt att uppföljningsresultat redovisas så att samtliga blir medvetna om att deras arbete är viktigt och behövs. Det räcker sällan att redovisa frånvaron i procent av ordinarie arbetstid utan siffror som konkret visar frånvarons kostnad för arbetsplatsen. Det är även viktigt att genom siffror visa vad ökad närvaro kan åstadkomma.⁹²

Genom aktiva arbetsledare som följer upp frånvaron och håller kontakt med medarbetaren, kan frånvaron kortas. Sjukanmälan ska lämnas personligen till närmaste arbetsledaren och det är viktigt att visa att samtliga medarbetares insats behövs. Dock ska det inte vara så att den enskilde anställdes arbete byggs på hög under frånvarotiden, utan det är viktigt att ersättare utses och det ska ske av arbetsledningen. Det som i internationella studier visat sig vara den mest effektiva arbetsmetoden för att minska sjukfrånvaron är den formella uppföljningen/uppmärksamheten vid längre eller upprepade frånvaro.⁹³

3.4 Rehabilitering

3.4.1 Rehabiliteringsutredning

En arbetsgivare har sedan 1992, då ett nytt kapitel infördes i Lagen om allmän försäkring, ett utökat ansvar för den anställde. Kapitel 22 föreskriver att en arbetsgivare har ansvar för att arbetstagares behov av rehabilitering utreds och för att vidta nödvändig arbetslivsinriktad rehabilitering. Ansvar innefattar arbetsgivarens skyldighet att till försäkringskassa redovisa en rehabiliteringsutredning. Dessa regler kompletteras av arbetsmiljölagens bestämmelser om krav på anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Arbetsmiljölagen har ett tillsyns- och sanktionssystem som möjliggör myndighetsförelägganden och förbud.⁹⁴

Rehabilitering ska syfta till att den som drabbats av sjukdom ska ges möjlighet att återfå sin arbetsförmåga och därmed förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Planeringen av rehabiliteringsåtgärderna ska ske i samråd med den försäkrade och ha dennes individuella förutsättningar och behov som utgångspunkt. Det är arbetsgivarens ansvar att i samråd med den försäkrade snarast utreda och vidta åtgärder för att den försäkrade får en effektiv rehabilitering. Detta ska ske när den försäkrade varit sjukfrånvarande helt eller delvis under minst fyra veckor i följd, när den försäkrade varit sjukfrånvarande under flera upprepade kortare perioder eller när den försäkrade så begär. Rehabiliteringsutredningen ska vara försäkringskassan till handa inom åtta veckor från det att sjuknämnan först anmälde.⁹⁵

⁹² Liukkonen (2004) s. 26-27.

⁹³ Liukkonen (2004) s. 28-29

⁹⁴ Gullberg, Rundqvist (2004) s. 102-103.

⁹⁵ Sveriges rikes lag (2004)

Den försäkrades ansvar i en rehabiliteringsutredning är att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet och även medverka aktivt i rehabiliteringen efter bästa förmåga. Försäkringskassans uppgift är att samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan ska vidare, förutsatt att den försäkrade medger det, samverka med arbetsgivaren, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt även arbetsmarknadsmyndigheter i arbetet med rehabiliteringen. De skall även tillse att vardera parten utför sin del av rehabiliteringen. När rehabiliteringsutredningen ankommit till Försäkringskassan och det är klarlagt att den försäkrade är i behov av rehabilitering ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. I denna ska det finnas uppgifter om aktuella rehabiliteringsåtgärder, vem som har ansvaret för dessa, en tidsplan samt övriga upplysningar av relevans i frågan. Även en beräknad kostnad för ersättningen under rehabiliteringstiden ska framgå. När rehabiliteringen är igångsatt ska Försäkringskassan tillse att den efterföljs och vid behov göra nödvändiga ändringar.⁹⁶

För att en rehabiliteringsersättning ska utgå förutsätts att den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel samt att denne deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering för att förkorta sjukfrånvarotiden. Rehabiliteringsersättning kan även ges ut för att förhindra eller häva nedsatt arbetsförmåga. Denna ersättning består av rehabiliteringspenning och ett särskilt bidrag och betalas ut efter ansökan från den försäkrade. Detta förutsätter dock att den försäkrade inte har fyllt 65 år. Hel rehabiliteringsersättning utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och därefter i proportion till nedsättning av arbetsförmåga. Det särskilda bidraget ska täcka kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen.⁹⁷

3.4.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

En definition av rehabilitering, som används i studier i SOU 2002:5, är att återställa en så normal fysisk, psykosocial, yrkes- och livskvalitetsmässig funktionsnivå som möjligt. För att en rehabilitering ska vara framgångsrik måste den bedömas utifrån sina långsiktiga effekter. Det kan till exempel vara föga meningsfullt att snabbt återfå en individ i arbete om effekten av detta blir ett relativt snabbt återinsjuknande.⁹⁸

Begreppet rehabilitering är i dag uppdelat i yrkesinriktad (statens ansvar genom arbetsförmedlingen), social (kommunens ansvar via socialtjänsten), medicinsk (landstingets ansvar genom hälso- och sjukvården) samt arbetslivsinriktad (arbetsgivaren). Dessa råder under skilda lagstiftningar och har olika huvudmän. Enligt lag och förarbeten har arbetsgivaren förstahandsansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I praktiken är dock detta ansvar förskjutet till det offentliga och då med avseende på lagen om allmän försäkring. I dagsläget är det så att det är arbetsgivaren som har ansvar för att en rehabiliteringsutredning genomförs, vilket däremot sällan görs. Därefter är det Försäkringskassans ansvar att bedöma individens arbetsförmåga utifrån en ”steg-för-steg modell”. Däremot har inte Försäkringskassan mandat att få fram eller rätt att köpa in vård eller behandling från exempelvis landsting eller kommun. Försäkringskassans (socialförsäkringens) ansvar upphör att gälla när individen har förmåga att klara ett så kallat ” normalt förekommande arbete”. Därefter inträder arbetsförmedlingen, som i sin tur definierar begreppet som anställningsbar och då är det andra regler än arbetsför som är gällande. Detta system har inneburit att många personer har hamnat i en gråzon mellan de båda begreppens definitioner.⁹⁹

⁹⁶ Sveriges rikes lag (2004)

⁹⁷ Sveriges rikes lag (2004)

⁹⁸ SOU 2002:5 del 2, s. 430.

⁹⁹ SOU 2000:78, s. 231-234.

I utredningen SOU 2000:78 kommer utredaren fram till att rehabilitering till arbete ska vara en sammanhållen rehabiliteringsprocess uppdelad i tre faser. Den första fasen är själva rehabiliteringsutredningen. Fas två omfattar de sammansatta rehabiliteringsinsatserna och den tredje fasen består av avslut, utvärdering och uppföljning. Faserna ska inte vara skarpt åtskilda utan avsikten är snarare att de ska överlappa varandra. Denna process ska koordineras av en person hos försäkringsgivaren, men det är samtidigt viktigt att det sker en nära dialog mellan koordinator, arbetsgivare och individen.¹⁰⁰

Försäkringskassan

Det är Försäkringskassans generella ansvar att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov samt att de åtgärder vidtas, som är nödvändiga för en effektiv rehabilitering. Detta gäller för samtliga försäkrade oavsett om de har en arbetsgivare eller ej. En del av ansvaret är att vara ett stöd för den försäkrade och aktivera och stimulera denne till en aktiv medverkan i rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringsarbetet ska syfta till att få den försäkrade arbetsför och förbättra dennes förmåga att försörja sig själv. Det är vidare Försäkringskassans uppgift att samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. De skall även, om den försäkrade tillåter, samarbeta med övriga parter som arbetsgivare, hälso- och sjukvården, arbetsförmedling och kommunens socialtjänst. Att Försäkringskassan står för samordningen innebär däremot inte att det fråntar övriga parter från sitt ansvar att utföra rehabilitering och betala för densamma. Försäkringskassan har ett ansvar att upprätta en rehabiliteringsplan om den försäkrade behöver rehabilitering som motiverar utbetalning av rehabiliteringsersättning. Denna plan ska baseras på arbetsgivarens rehabiliteringsutredning, medicinskt underlag samt på eventuella utlåtanden från rehabiliteringsansvariga. Planen utarbetas i samarbete med den försäkrade och skall ta hänsyn till dennes individuella förutsättningar och behov.¹⁰¹

Arbetsgivaren

Eftersom en arbetsgivare har värdefull kunskap om arbetsplatsförhållanden och dess samspel med arbetstagen är det naturligt att det är denne som ansvarar för den primära utredningen av rehabiliteringsbehovet för att få den anställde åter i arbete.¹⁰² Ansvaret för att en rehabiliteringsutredning genomförs är en central del i arbetsgivarens ansvar.¹⁰³ En arbetsgivare har alltid skyldighet, enligt 22 kapitlet i Lagen om allmän försäkring att genomföra en utredning av arbetstagens rehabiliteringsbehov om denne varit frånvarande från arbetet i mer än fyra veckor i sträck, om arbetet ofta har avbrutits för kortare sjukperioder samt om den anställde begär en utredning. För att en arbetsgivare ska kunna fullfölja sitt rehabiliteringsansvar är rehabiliteringsutredningen ett viktigt instrument. Den är även viktig som ett underlag för ett systematiskt arbetsmiljöarbete och för Försäkringskassans bedömning av den anställdes behov av rehabiliteringsinsatser. Denna utredning ska vara Försäkringskassan tillhanda innan dess att sjukskrivningen har pågått i åtta veckor. I den rehabiliteringsplan som Försäkringskassan utarbetar med rehabiliteringsutredningen som grund, ska det ingå uppgifter om vilka rehabiliteringsåtgärder som ska vidtas, vem som har ansvar för dessa samt en tidsplan.¹⁰⁴

Under den tid som den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering utgår rehabiliteringsersättning. Under tiden när den försäkrade väntar på arbetslivsinriktad rehabilitering, genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering utgår

¹⁰⁰ SOU 2000:78, s. 235-238.

¹⁰¹ www.regeringen.se, lagrådsremiss 2004-09-20.

¹⁰² SOU 2002:5, s. 15.

¹⁰³ SOU 2000:78, s. 198.

¹⁰⁴ www.regeringen.se, lagrådsremiss, 2004-09-20.

sjukpenning.¹⁰⁵ Vilket medför att arbetsgivaren för denna period också kommer att betala medfinansieringsavgiften.

Kritik har riktats mot att arbetsgivarens ansvar avseende arbetslivsinriktad rehabilitering är för otydligt och ansvaret har i praktiken förskjutits till det offentliga. Det är enligt 22 kapitlet Lagen om allmän försäkring, arbetsgivarens förstahandsansvar att uppmärksamma och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, se till att åtgärderna genomförs samt att finansiera dem. Syftet med rehabiliteringsansvaret är att återställa individens arbetsförmåga, oavsett om orsaken till skadan eller sjukdomen uppkommit på arbetsplatsen eller ej. Arbetsgivarens ansvar för finansieringen är dock begränsat till att gälla åtgärder som kan åtgärdas i eller i nära anslutning till verksamheten eller för att den anställde ska kunna kvarstå i verksamheten.¹⁰⁶

3.4.3 Omplacering och uppsägning

Det åligger en arbetsgivare att noggrant utreda om möjligheter finns för omplacering av den anställde. Detta arbete ska i möjligaste mån vara likvärdigt med det tidigare arbetet. I andra hand bör det vara ett arbete som är lämpligt med hänsyn till den anställdes förutsättningar. Ett oskäligt erbjudande om arbete, kan inte användas för att kringgå omplaceringsskyldigheten, när mer lämpliga arbeten finns hos arbetsgivaren. Arbetsgivaren är inte skyldig att inrätta nya befattningar för att undvika uppsägning, inte heller behöver denne erbjuda den anställde befattningar som redan är besatta, men som skulle kunna vara passande för den anställde. Det är även så att omplaceringsskyldigheten avser arbeten som den anställde har tillräckliga kvalifikationer för. En viss upplärningstid får accepteras, däremot behöver arbetsgivaren inte omskola den anställde för att fullfölja sin omplaceringsskyldighet.¹⁰⁷

En arbetsgivare har endast rätt att säga upp en anställd om dennes arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada blivit varaktigt nedsatt i sådan grad att denne inte kan utföra arbete i någon betydelse för arbetsgivaren. Enligt lagen om anställningsskydd kan en nedsatt arbetsförmåga, som beror på tilltagande ålder eller sjukdom, inte i huvudregeln utgöra saklig grund för uppsägning. Det är i stället så att arbetsgivaren bör vidta särskilda åtgärder för att underlätta arbetet för arbetstagaren. Det kan exempelvis vara hjälpmedel på arbetsplatsen eller omplacering till mindre krävande arbetsuppgifter. Det är dessutom möjligt för arbetsgivaren att få statligt stöd för sådana åtgärder. Det finns dock undantag från huvudregeln. Ett sådant undantag kan vara ålder eller sjukdom som förväntas att stadigvarande nedsätta arbetstagarens arbetsförmåga och att den anställde inte längre kan utföra några arbetsuppgifter av betydelse. Detta bör dock ej ske innan den anställde har beviljats sjukbidrag, hel förtidspension eller ålderspension enligt lagen om allmän försäkring. Det kan ej ske så länge den anställde uppbär sjukpenning från försäkringskassan.^{108 109}

Den anställde har ett ansvar att medverka i de rehabiliteringsinsatser som arbetsgivaren tillhandahåller. En arbetsgivare kan anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar om den anställde utan giltigt skäl vägrar att delta i en rehabilitering, vilket kan medföra att den anställde inte kan göra anspråk på att få behålla sin anställning.¹¹⁰

¹⁰⁵ www.regeringen.se, lagrådsremiss, 2004-09-20.

¹⁰⁶ SOU 2000:78, s. 197-198.

¹⁰⁷ SOU 2000:78, s. 201-202.

¹⁰⁸ Bylund, Elmér, Viklund, Öhman (2004) s. 95, 108-110.

¹⁰⁹ SOU 2000:78, s. 199-200.

¹¹⁰ SOU 2000:78, s. 202.

3.5 Ekonomiska drivkrafter

3.5.1 Arbetsgivarens ekonomiska ansvar

För att den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron ska kunna vändas är det viktigt att samtliga aktörer inom sjukförsäkringssystemet samverkar och att alla parter har goda incitament för att minska sjukfrånvaron. Samhällets kostnader för sjukfrånvaron är stora både för de korta och långa sjukskrivningarna. För arbetsgivaren är det i första hand de korta sjukskrivningarna som är kostsamma. Kostnaderna för den längre sjukfrånvaron har arbetsgivaren små möjligheter att påverka. Det skall dock inte glömmas bort att arbetsgivarna som kollektiv finansierar den längre sjukfrånvaron genom att betala sociala avgifter. Därmed skulle de indirekt gynnas ekonomiskt genom en minskad sjukfrånvaro. Detta är dock endast knutet till den allmänna sjukfrånvaroutvecklingen i samhället och inget som den enskilde arbetsgivaren kan påverka genom aktiva åtgärder på arbetsplatsen.¹¹¹

Kort sjukfrånvaro

Arbetsgivaren har ett ansvar att betala ut sjuklön till den anställde under de första 20 kalenderdagarna av en sjuklöneperiod. Denna regel har ändrats ett flertal gånger och arbetsgivare har haft att betala sjuklön för perioder varierande från 14 till 28 dagar. I förslaget till lag om ändring i lagen om sjuklön finns ett önskemål om att, när ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” genomförs den första januari 2005, minska antalet sjuklönedagar till 13.^{112 113} En arbetsgivare har möjlighet att försäkra sig mot kostnader för sjuklöner. Denna möjlighet infördes 1992 för att skydda småföretagare mot höga sjuklönekostnader. Oavsett vilken nivå sjukfrånvaron normalt ligger på för ett företag så betalar alla företag lika stor avgift för försäkringen. Det är främst företag med förhållandevis hög sjukfrånvaro som bedömer sig ha behov utav försäkringen.¹¹⁴

Under en korttidsjukfrånvaro har en arbetsgivare kostnader för sjuklönen, vilket motsvarar 80 procent av ordinarie lön, under de första 20 dagarna. Dessutom betalar arbetsgivaren arbetsgivaravgifter på sjuklönen. Semesterkostnaden påverkas inte av om arbetstagaren är sjukskriven eller arbetar. En korttidsfrånvaro påverkar inte heller kostnaderna för administration, lokalkostnader och andra fasta kostnader. Dessa har arbetsgivaren utlägg för oavsett om individen är på plats eller ej. Till dessa kostnader bör läggas de indirekta kostnader som uppstår vid en korttidsfrånvaro. Kostnader för produktionsstörningar, rekrytering av ersättare samt administration av frånvaro. Vissa organisationer har en stadig överanställning för att förhindra produktionsstörningar till följd av sjukskrivningar. Det är också en betydande kostnad. Det kan i många fall vara svårt att exakt uppskatta hur stora de indirekta kostnaderna är för en sjukfrånvaro, men en utgångspunkt är att kostnaderna för att ersätta personal tillsammans med övriga kostnader överstiger den besparing som görs till följd av sjukskrivningen.¹¹⁵

Lång sjukfrånvaro

För den längre sjukfrånvaron är det i första hand utbetalad sjukförsäkringsavgift som påverkar arbetsgivarens kostnader. Eftersom sjukförsäkringen baseras på genomsnittlig sjukfrånvaro kan inte arbetsgivaren påverka den kostnaden genom att förändra förhållandena på arbetsplatsen. Efter dag 21 i sjukskrivningen upphör arbetsgivarens ansvar att betala ut sjuklön. Andra direkta kostnader, som avtalsmässig ersättning och kostnader för semester, upphör normalt sett efter sex till tolv månader per 180 kalenderdagar. Därefter har arbetsgivaren i

¹¹¹ Ds 2004:16, s. 45-46.

¹¹² Ds 2004:16, s. 93-94.

¹¹³ SOU 2000:78, sid. 203.

¹¹⁴ SOU 2000:78, sid. 203-204.

¹¹⁵ Ds 2004:16, s. 46-47.

första hand kostnader för att rekrytera och skola in ersättare. När en ersättare kommit upp i full produktion har arbetsgivaren få incitament att rehabilitera den långtidssjukskrivne. I vissa fall kan det till och med vara lönande för arbetsgivaren att den långtidssjukskrivne inte kommer åter. Det rör sig om fall där verksamheten med ersättaren fungerar och producerar bättre än tidigare.¹¹⁶

3.5.2 Ekonomiska effekter av hälsa och ohälsa

Ett flertal studier redovisade i SOU 2000:78 visar en entydig bild om att medel, satsade på rehabilitering för att återfå individer i arbete, är en god investering sett ur ett samhällsperspektiv. Även om inte humanistiska aspekter, som ökad livskvalitet för individen och avlastning för anhöriga, vägs in i kalkylerna. Mycket goda ekonomiska resultat kan uppnås om resurser tidigt sätts in för att bryta en sjukskrivning. Resultaten blir ännu bättre om en arbetsgivare lyckas sätta in åtgärder för att förhindra att sjukskrivning och rehabiliteringsinsatser överhuvudtaget behövs. Det finns utredningar som visar på hur ofta en individuell rehabilitering måste lyckas för att vara värd kostnaden. Om var femte individ kan öka sin arbetsinsats med 15 procent och samtidigt minskar sitt behov av vård- och omsorgsinsatser så överstiger vinsten kostnaden. Tilläggas kan att det bygger på effekter över hela samhällets ekonomi, det vill säga offentlig sektor samt arbetsgivares och individens ekonomi. Ett problem blir då att det inte finns tydliga samband mellan insats och vinst för varje enskild sektor. Det kan vara så att en insats innebär ökade kostnader för en sektor och samma åtgärd innebär en besparing för en annan sektor.¹¹⁷

Samhället

Det mått som vanligen används för att beskriva ett lands hälsostatus är sjukfrånvaro och förtidspensionering inklusive sjukbidrag. Därtill kan läggas kostnader för sjukfrånvaro som inte syns lika tydligt i statistiken. Produktionsförlust för företag och samhälle kan vara mycket kostsam. Den dolda ohälsan kan antingen utgöras av sjuknärvaro då full kapacitet ej kan uppnås trots att den anställde befinner sig på arbetsplatsen, eller som ohälsa i gruppen arbetslösa. Sjuklöneperioder registreras normalt sett inte hos Försäkringskassan, vilket leder till att det finns stora mörkertal i de statistiska underlagen. Detta leder i sin tur till problem med att uttala nulägesbeskrivning och prognoser om nationens ohälsa. Det är relativt vanligt att bortfall av skatte- och avgiftsinkomster för den offentliga sektorn bortses ifrån när beräkning av ohälsans kostnader för samhället ska göras. En arbetsgivare betalar inga arbetsgivaravgifter för den uteblivna lönen, individens lägre inkomst leder till lägre inkomstskatt och det leder till att även de indirekta skatterna minskar, eftersom individen inte kan konsumera i samma utsträckning. Även företaget har kostnader som inte finns med i statistiken över kostnader för ohälsan. Likaså beräknas sällan kostnader för vård och omsorg orsakade av ohälsa i arbetslivet. Detta leder sammantaget till att de mätmetoder som finns för att mäta totala kostnaderna för ohälsa i arbetslivet tenderar att underskatta dessa och fokuserar på betalningsströmmar i stället för på ekonomiska förändringar.¹¹⁸

Kostnaderna för ohälsan i samhället delas mellan det offentliga, individen och organisationen eller företaget. Under sjukfrånvaron betalar företaget ut sjuklöner, samhället förlorar produktionsvärden och den anställde förlorar del av inkomsten och även den framtida pensionen påverkas.¹¹⁹ Det offentliga står för sjukpenning, förtidspension, lägre skatter och avgifter. Genom lägre vinster, högre priser eller lägre löner finansierar organisationer och företag kostnader för ohälsa. Därtill ökar den offentliga sektorns utgifter och minskar dess inkomster. Det medverkar till att både företag och individer i egenskap av skattebetalare

¹¹⁶ Ds 2004:16, s. 47.

¹¹⁷ SOU 2000:78, s. 131-139.

¹¹⁸ Aronsson, Malmquist (2002) s. 36, 40-41.

¹¹⁹ Liukkonen (2004) s. 19.

finansierar ohälsan till en avsevärd del. Totalt sett i ett längre perspektiv kommer kostnaderna för ohälsa att leda till att antingen produktionen kommer att minska eller så kommer arbetstiden att öka. Vilket i sin tur innebär att vår materiella och immateriella levnadsstandard kommer att sänkas.¹²⁰

Företaget

Den interna redovisningens kapacitet och följsamhet prövas när kostnaderna för frånvaron ska redovisas. Genom att arbeta med närvaro- och frånvarolöner, samt studera kostnadsutvecklingen kan frånvarokostnaderna studeras. En arbetsgivares huvudsakliga kostnader för frånvaro består enligt Liukkonen av:

- *”Arbetskraftskostnader för sjuklöner, semesterersättning under frånvaron och arbetsgivaravgifter.*
- *Ersättning av frånvaron.*
- *Bemanningskostnader.*
- *Låg produktionsvolym vid hög efterfrågan.*
- *Hög produktionsvolym vid låg efterfrågan.*
- *Felkostnader/kvalitetsbristkostnader.*
- *Kostnader för ökad administration på grund av frånvarohantering.*
- *Rehabilitering.*
- *Overhead (den rörliga overheadkostnaden påverkas medan den fasta delen ofta är opåverkbar av frånvaron under året).¹²¹*

Det krävs noggranna analyser av orsak och verkan förhållanden för att synliggöra kostnader som inte uppkommer som direkta kostnader. Det kan ibland röra sig om vaga samband mellan kostnaden och händelseförloppet och då förutsätts beräkningar via kostnadsdrivare. Dessa kostnadsdrivare består av förhållanden som påverkar uppkomsten av kostnaden och alltid finns med i uppkomsten av den negativa händelsen. Som exempel på händelser kan nämnas stress, konflikter, motivationsbrister i arbetet, felriktade lojaliteter samt ovilja till acceptans för mångfald i verksamheten och så vidare.¹²²

Individen

En individs hälsa kan påverkas både av sådana faktorer som förekommer på arbetsplatsen och av sådana som inte har koppling till arbetsmiljön. Faktorer utan koppling till arbetsmiljön är exempelvis sådana som avser individens fritid, dennes historia och genetiska förutsättningar. Samtliga faktorer påverkar individens hälsa antingen enskilt eller i kombination med varandra. En individs hälsotillstånd påverkar beteendet både på och utanför arbetet och olika individer kan reagera olika på liknande hälsoförändringar. Till exempel kan förändrade prestationer, kort och lång sjukfrånvaro eller att individen lämnar verksamheten vara typer av beteendeförändringar i arbetet till följd av ohälsa. Verksamheten påverkas i sin tur utav dessa beteendeförändringar. I vilken utsträckning detta sker beror på faktorer som, vilken typ av verksamhet som bedrivs, individens arbetsuppgifter samt organisationens utformning.¹²³

3.5.3 Försäkringssystemets betydelse

I undersökningen av vad skillnaden i sjukfrånvaro mellan olika EU länder kan bero på har försäkringssystemets regler och administration granskats. Sverige är det enda landet i EU som tillåter att en sjukskrivning pågår med hög ersättningsnivå utan någon borte gräns. De

¹²⁰ Aronsson, Malmquist (2002) s. 43.

¹²¹ Liukkonen (2004) s. 21.

¹²² Liukkonen (2004) s. 22.

¹²³ Aronsson, Malmquist (2003) s. 51-53.

flesta anställda i Sverige, Norge och Holland får ersättning med mellan 90-100 procent om avtalstillägg inkluderas. Frankrike och Storbritannien är exempel på länder med betydligt lägre ersättning, vilket också kan vara en av orsakerna till den lägre sjukfrånvaron i dessa länder. I Tyskland får en sjukfrånvarande 100 procents ersättning under de första sex veckorna för att därefter få 90 procent av nettolönen. En intressant aspekt är att Tyskland och Holland båda har en sjuklönemodell där arbetsgivaren betalar en avgift respektive premie i relation till utfallet. Skillnaden är att Holland har en tre gånger så hög sjukfrånvaro jämfört med Tyskland. För Holland verkar inte sjuklöneperioder ha varit lösningen på sjukfrånvaroproblematiken. De holländska arbetsgivarna har sedan 1996 haft ett ettårigt arbetsgivaransvar som numera har förlängts till att omfatta två år.¹²⁴

Riskaverta individer vill enligt ekonomisk teori ha en försäkring mot inkomstbortfall orsakade av både lång- och kortvarig arbetsoförmåga. Det anses att både den individuella och den kollektiva välfärden blir större med försäkringar. Ett sätt skulle vara att ha en försäkring som arbetsgivaren tillhandahåller som en del av anställningskontraktet. Den anställde skulle sannolikt vara intresserad av att avstå en del av sin lön för att täcka delar av försäkringskostnaderna. Företagen skulle i sin tur kunna vara återförsäkrade av försäkringsbolag. För de arbetstagare som inte erbjuds försäkring av sin arbetsgivare blir ett alternativ att teckna individuella försäkringskontrakt med försäkringsbolag. Det skulle i sin tur göra det i stort sett ekonomiskt omöjligt för individer med kända risker att teckna försäkringar till en rimlig kostnad. Av den anledningen anses det vara att föredra en allmän socialförsäkring, som antingen tillhandahålls av staten eller som en skyldighet för arbetsgivare att erbjuda ersättning under en sjuklöneperiod.¹²⁵

För en arbetsgivare blir den billigaste preventiva åtgärden att inte anställa personer med förväntad sjukfrånvaro som är högre än normalt. Dessutom finns det siffror som pekar på att kvinnor och äldre personer ger en arbetsgivare en högre risk och därmed också sannolikt högre kostnader. Detta skulle i sin förlängning kunna leda till att personer som råkar ut för svår sjukdom har minskade möjligheter och svagare incitament att byta jobb. Även fast det skulle kunna vara en lösning på sjukfrånvaron. Även arbetstagaren gör en ekonomisk kalkyl över riskerna. Det skulle inte löna sig för en sjukfrånvarande person att säga upp sig från en tjänst som är olämplig i hälsosynpunkt för att påbörja ny utbildning. Det finns en stor risk att den individen skulle väljas bort i en rekryteringsprocess till följd av dennes tidigare hälsoproblem. Sjuklöneperiodsystemet leder till att individer stannar på tjänster som de borde lämna.¹²⁶

Det är viktigt att en arbetsgivare har en uppfattning om vad det är i organisationen som orsakar sjukfrånvaron och vad det finns för kostnadseffektiva åtgärder att arbeta preventivt. Skulle en arbetsgivare ha ansvar för en obligatorisk försäkring så finns det en risk att kostnaderna för en onormalt hög sjukfrånvaro i realiteten betalas av arbetstagaren i form av lägre lön eller på konsumenten genom högre priser. Det finns olika åsikter i denna fråga om vinsterna verkligen kommer att bli lägre för de arbetsgivare som arbetar med arbetsmiljön på ett medvetet sätt. Vad som blir fallet för den enskilde arbetsgivaren beror på flera omständigheter som till exempel medvetenheten kring sjukfrånvarons kostnader och dess orsaker, men även den producerade varans eller produktens priselasticitet eller konkurrensen inom området.¹²⁷

¹²⁴ Palmer (2004) s. 66.

¹²⁵ Palmer (2004) s. 66-67.

¹²⁶ Palmer (2004) s. 68.

¹²⁷ Palmer (2004) s. 67.

3.5.4 Lagrådsremissen "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro"

I början av september 2004 överlämnade regeringen remissen "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" till lagrådet. Förslagen i remissen syftar till att stimulera arbetsgivarna till aktiva insatser för att underlätta för sjukskrivna medarbetare att komma tillbaka till arbetet. De ingår i regeringens arbete att halvera antalet sjukpenningdagar fram till 2008. En hälsosam arbetsplats ska vara lönande. Genom att öka arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter att förhindra sjukfrånvaro, ska aktiviteten på arbetsplatserna öka för att sjukskrivna snabbare ska kunna återgå till ordinarie arbete eller hitta alternativ. Syftet är att en arbetsgivare ska kunna tjäna pengar genom att tillhandahålla en arbetsmiljö som främjar hälsa.¹²⁸

"Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" syftar till att från och med den 1 januari 2005 ge arbetsgivarna ett medfinansieringsansvar på 15 procent av sjukpenningkostnaden för de anställda som är helt sjukskrivna. Genom att medverka till att den anställda kan komma tillbaka på deltid eller få rehabilitering och rehabiliteringsersättning slipper arbetsgivaren den särskilda sjukförsäkringsavgiften, som det nya medfinansieringsansvaret kallas. Samtidigt sänks den ordinarie sjukförsäkringsavgiften så att förändringen blir kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet. Arbetsgivarens ekonomiska ansvar ska kunna påverkas genom aktiva åtgärder. Medfinansieringsansvaret gäller endast så länge den anställda är helt sjukskriven och upphör i och med att den anställda beviljas rehabiliteringspenning eller kommer tillbaka till arbetet på minst deltid.¹²⁹

Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall

Enligt lagrådsremissens tredje paragraf sägs att en arbetsgivare ska betala en särskild sjukförsäkringsavgift i de fall när hel sjukpenning har betalats ut till en av dennes arbetstagare. Som underlag för beräkningen av avgiften ska ligga den sjukpenning som har betalats under en kalendermånad. Endast den andel av inkomsten som motsvaras av den anställdes anställning hos arbetsgivaren ska tas med i beräkningen. Om det är så att en arbetstagare har beviljats högriskskydd av försäkringskassan ska dennes andel av sjukpenningen inte ligga till grund för beräkningen av arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift. Denna avgift utgör 15 procent av avgiftsunderlaget. Förutsatt att arbetsgivaren har kostnader för sjukpenning som överstiger 12 000 kronor per år. Om arbetsgivaren har kostnader för sjukfrånvaro som överstiger fyra procent av de sammanlagda lönekostnaderna för det året så tas inte ytterligare avgifter ut.¹³⁰

Förslag till lag om ändring i lagen om allmän försäkring

Även en stärkt rehabiliteringsprocess föreslås i lagförslaget. Senast två veckor efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit till Försäkringskassan ska en rehabiliteringsplan upprättas tillsammans med den sjukskrivna eller kalla personen ifråga till ett avstämningsmöte. Om den sjukskrivne saknar arbetsgivare ska motsvarande ske inom tio veckor efter dagen för sjukanmälan.¹³¹

I "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" föreslås ändringar i lagen om allmän försäkring. Bland annat görs tillägget om införandet av den nya lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Detta som komplement till hur sjukförsäkringen ska finansieras genom avgifter. I det 22 kapitlet läggs ett förslag om att göra tillägg i den 5 § om att försäkringskassan skall, om det inte anses obehövligt, kalla den försäkrade till ett avstämningsmöte inom två veckor efter det att rehabiliteringsutredningen kommit till försäkringskassan. I de fall då den

¹²⁸ www.regeringen.se, lagrådsremiss, 2004-09-20.

¹²⁹ www.regeringen.se, lagrådsremiss 2004-09-17.

¹³⁰ www.regeringen.se, lagrådsremiss 2004-09-17.

¹³¹ www.regeringen.se, lagrådsremiss, 2004-09-20.

försäkrade saknar arbetsgivare ska motsvarande kallelse utgå inom tio veckor efter dagen för sjukanmälan. Därefter åligger det försäkringskassan att inom två veckor efter mötet upprätta en rehabiliteringsplan.¹³²

Förväntade effekter vid införandet av ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”

Regeringen förväntar sig att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” på sikt kommer att minska sjukfrånvaron till följd av att arbetsgivarna får ökade ekonomiska incitament att förebygga sjukfrånvaro och att medverka till en effektiv rehabilitering. Initialt kommer det att få effekter i form av ökade sjukpenningutgifter för staten eftersom en förkortad sjuklöneperiod och ökad ersättningsnivå till 80 procent införs. På längre sikt förväntar sig regeringen att belastningen både för sjukförsäkringssystemet och arbetsgivarna kommer att minska till följd av att arbetsgivarna vidtar åtgärder för förbättrade arbetsvillkor och rehabilitering. När arbetsgivarna belastats med ökat kostnadsansvar kommer de att kompenseras genom reducering av sjukförsäkringsavgiften. Denna består i att arbetsgivaravgifterna minskas och genom att den tredje sjuklöneveckan slopas. Företag med relativt låg sjukfrånvaro kommer omedelbart att märka av minskade kostnader eftersom de minskade sjuklönekostnaderna och arbetsgivaravgifterna kommer att vara större än de ökade kostnaderna för medfinansieringen. Däremot kommer det för företag med relativt hög sjukfrånvaro att initialt leda till ökade kostnader. En minskad sjukfrånvaro kommer att få omedelbara effekter på en arbetsgivares kostnader. Oavsett hur låg dagens sjukfrånvaro är så finns det möjligheter för arbetsgivaren att minska de rörliga kostnader som en sjukfrånvaro innebär.^{133 134}

”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer inte att innebära någon skillnad i ersättningsnivåer till den enskilde sjukskrivne. Däremot anses de ökade möjligheterna till tillfrisknande och därmed återgång till arbete ha betydelse för individen både socialt och ekonomiskt. Genom att inte omfatta deltidssjukskrivna och personer med rehabiliteringspenning bedömer utredarna att arbetsgivarna kommer att få ytterligare incitament att erbjuda deltidsarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering för de sjukskrivna. Ett problem som tas upp är risken för att arbetsgivare blir mer tveksamma till att anställa personer som har varit långtidssjukskrivna. Även personer med kroniska sjukdomar som än så länge inte varit sjukskrivna, men som bedöms ha förhöjd risk för kommande sjukskrivning kan få svårt att få anställning. Dessa risker ska minskas genom att det införs ett särskilt högriskskydd, som innebär att individer med förhöjd risk för sjukskrivning inte ska omfattas av reglerna.^{135 136}

Förslaget kommer att innebära en omfördelning av kostnader för sjukfrånvaro från arbetsgivare med liten sjukfrånvaro till de arbetsgivare som har en högre sjukfrånvaro. För ett litet företag med ett fåtal anställda kan en enstaka sjukfrånvarande anställd innebära kraftigt ökade kostnader för arbetsgivaren. Detta ska förhindras genom att ett högkostnadsskydd införs för samtliga företag. Förslaget om fribelopp kommer främst att få konsekvenser för mindre företag eftersom de inte i samma omfattning som större företag når upp till fribeloppet. Detta innebär att de inte heller kommer att behöva medfinansiera sjukpenningen i lika stor utsträckning som de större företagen. Oavsett det faktum att små företag har mindre sjukfrånvaro än de större företagen så är de även mer känsliga för ökade kostnader och ökad administration. Mot denna bakgrund införs ett högkostnadsskydd för sjukpenningkostnader,

¹³² www.regeringen.se 2004-09-17.

¹³³ Ds 2004:16, s. 111-112.

¹³⁴ www.regeringen.se, lagrådsremiss 2004-09-20

¹³⁵ Ds 2004:16, s. 112-113.

¹³⁶ www.regeringen.se, lagrådsremiss 2004-09-20.

vars syfte är att minska riskexponeringen för småföretag samtidigt som den möjliggör ett utökat medfinansieringsansvar för arbetsgivaren.^{137 138}

3.6 Lagen om allmän försäkring

Den moderna socialförsäkringens uppbyggnad i Sverige skedde i tiden efter det andra världskriget. Den första januari 1963 trädde ”Lagen om allmän försäkring” (AFL) i kraft och intog en central plats i det svenska socialförsäkringssystemet. Lagen ersatte då lagarna om allmän sjukförsäkring, moderskapshjälp, folkpensionering, barnpensioner, särskilda barnbidrag samt försäkring för allmän tilläggspension. Den nya lagen innefattade inte yrkesskadeförsäkringen, som initialt hade en egen lag.¹³⁹

Sedan lagen trädde i kraft har fram till 1984 drygt 600 ändringar gjorts i den lagen. Detta är en ansevärd siffra i relation till att den ursprungliga versionen endast innehöll 160 paragrafer fördelade på 22 kapitel.¹⁴⁰ I denna uppsats kommer fokus att ligga på det tredje kapitlet i ”Lagen om allmän försäkring” eftersom det kapitlet behandlar frågan om sjukpenning.

3.6.1 Försäkringens omfattning

I de inledande bestämmelserna står att läsa att den allmänna försäkringen består av sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggspension. Att tillhöra försäkringen är obligatoriskt, men för dem som inte omfattas av försäkringssystemet är frivilligt inträde inte möjligt. Från och med 16 års ålder ska svensk medborgare bosatt i landet vara inskriven hos allmän försäkringskassa. Rätt till sjukpenning förutsätter dessutom bosättning i Sverige.¹⁴¹ Fram till mitten av 1980-talet kommer begrepp som socialförsäkring och annat kontantstöd till den enskilde att användas vanligen för att beskriva det socialpolitiska ekonomiska stödet. Det ekonomiska skyddet i socialförsäkringen utges vid bland annat sjukdom, handikapp, ålderdom, arbetsskada och arbetslöshet.¹⁴² Till lagen om allmän försäkrings upplaga från 2002 har det tillkommit uppgifter om att till sjukförsäkringen hör frågor om rehabilitering.¹⁴³

3.6.2 Sjukpenning

Enligt 2002 års upplaga av lagen om allmän försäkring sägs att en försäkrad har rätt till sjukpenning förutsatt att hans sjukpenninggrundande inkomst uppgår till minst 24 procent av gällande prisbasbelopp. Däremot får sjukpenning inte grundas på anställningsförmåner för tid som ingår i sjuklöneperiod och då det är arbetsgivarens skyldighet att ansvara för sjuklönen.¹⁴⁴

Enligt AFL 3 kap. 7 §, i den ursprungliga upplagan av lagen, utgår sjukpenning vid sjukdom som nedsätter arbetsförmågan med minst hälften. Med sjukdom jämföras även tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom och där den nedsatta arbetsförmågan kvarstår efter sjukdomens upphörande, förutsatt att sjukpenning utgivits för den sjukdom som orsakade den nedsatta arbetsförmågan. Är nedsättningen i arbetsförmåga fullständig utges hel sjukpenning annars endast halv sjukpenning.¹⁴⁵

¹³⁷ Ds 2004:16, s. 114-117.

¹³⁸ www.regeringen.se, lagrådsremiss, 2004-09-20.

¹³⁹ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 11-13.

¹⁴⁰ Bratthall, Stenberg (1984) s. 5.

¹⁴¹ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 15-17.

¹⁴² Bratthall, Stenberg (1984) s. 15.

¹⁴³ RFV (2002)

¹⁴⁴ RFV (2002)

¹⁴⁵ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 68-70.

Under 1980-talet ifrågasätts den tidigare uppfattningen om vad som avses med sjukdom. Utgångspunkten i den ursprungliga lagtexten var att sjukdom utgjordes utav tillstånd som i det vanliga språkbruket och vedertagen läkarvetenskaplig tolkning var att anse som sjukdom. Dessa tillstånd skulle ej sammanblandas med tillstånd som påverkar den normala livsprocessen. Det påpekas nu att det är viktigt att skälighetssynpunkter beaktas. Detta ledde till att de rättstillämpande myndigheterna fick fria händer att själva bestämma innebörden i begreppet. Även kopplingen mellan sjukdom och arbetsförmåga har diskuterats. Arbetsförmågan måste vara förlorad för att sjukpenning ska kunna utgå, det ska dock ej tolkas som att den försäkrade inte ska kunna utföra någon sorts arbete. I vissa fall kan även en medicinskt sett svårt sjuk person arbeta. Det kan även vara så att en person egentligen skulle kunna arbeta, men för att bota sjukdomen är frånvaro från arbetet av vikt. Grundläggande för att hel sjukpenning ska betala ut är att den försäkrade avhåller sig från arbete samt att orsaken till detta är sjukdom. Därmed ger ett läkarintyg inte per automatik rätt till sjukpenning. Även frånvaro från arbete är en förutsättning.¹⁴⁶

En viktig förändring till upplagan från 2002 är tillägget att Försäkringskassan efter en skriftlig ansökan kan besluta om att hel sjukpenning ska utges från dag ett. Då utges 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Detta beslut får meddelas om den försäkrade lider av sådan sjukdom att den kan antas medföra ett större antal sjukperioder under en tolv månaders period.¹⁴⁷ Detta kan ses som en försäkring för arbetsgivaren för att denne även ska våga anställa personer med hög risk för frånvaro.

3.6.3 Bedömning av arbetsförmåga

I den ursprungliga upplagan av lagen skall det vid bedömning av nedsatt arbetsförmåga beaktas huruvida den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete eller därmed jämförbara uppgifter.¹⁴⁸ Detta begrepp har under åren preciserats. Sjukförsäkringen är i huvudsak avsedd för att ge kompensation för inkomstbortfall till följd av kortvarig frånvaro p.g.a. sjukdom. Vid längre tids nedsättning av arbetsförmågan är det förtidspensionering som ska kompensera för inkomstbortfall. En försäkrad bör anses vara arbetsoförmögen om denne inte kan utföra sitt ordinarie arbete under en kortare tids sjukdom. Detta gäller även om individen skulle kunna utföra arbete inom ett annat arbetsområde. Yrkesbyte är inte ett krav för en kortare tids sjukdom. För att kunna bedöma arbetsoförmågan för en sjukskriven är det viktigt att hänsyn tas till dennes yrke. En sjukdom kan göra en person helt arbetsoförmögen medan en annans yrkesutövning inte påverkas av samma diagnos. Vid långvarig sjukfrånvaro är det däremot viktigt att hänsyn tas till möjligheter för den sjuke att efter rehabilitering återgå i annat arbete. Sjukpenning kan även betalas ut om anledningen till inkomstförlusten är rehabilitering.¹⁴⁹

Den mest väsentliga förändringen i fråga om arbetsförmågebedömningen i den senare lagens lydelse är vad som inte skall tas hänsyn till. Vid bedömning av om det är en sjukdom som berättigar till sjukpenning eller inte ska det bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.¹⁵⁰

3.6.4 Arbetsgivarinträde och sjuklön

Arbetstagare har rätt att uppbära lön vid sjukdom. Arbetsgivare som under anställds sjukdom har betalat ut lön till denne har rätt att hos försäkringskassa få sjukpenning. Detta benämns som arbetsgivarinträde. Det förutsätts dock att arbetsgivaren har träffat kollektivavtal.¹⁵¹

¹⁴⁶ Bratthall, Stenberg (1984) s. 97-101.

¹⁴⁷ RFV (2002)

¹⁴⁸ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 70.

¹⁴⁹ Bratthall, Stenberg (1984) s. 104-106.

¹⁵⁰ RFV (2002)

¹⁵¹ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 82-83.

Sjuklön avser sjukersättning som arbetstagaren får under sjukperiod utan att arbetsgivaren ersätts av Försäkringskassan.¹⁵² Den första januari 1992 infördes Lagen om sjuklön för att öka arbetsgivarens ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Lagen infördes även för att de anställda skulle få en mer rättvis kompensation för inkomstförluster i samband med sjukfrånvaro. Från den första juli 2004 får arbetstagaren behålla 80 procent av lön och andra anställningsförmåner från den andra till och med den 21 dagen i sjukskrivningsperioden. Därefter inträder Försäkringskassan.¹⁵³ Vid nedsatt arbetsförmåga ersätts den anställdes inkomstbortfall med sjuklön. Efter sjuklöneperioden träder Försäkringskassan in och ersätter den sjukskrivne med sjukpenning.¹⁵⁴

3.6.5 Försäkringens finansiering

I den ursprungliga upplagan sägs att sjukförsäkringen bekostats av arbetsgivare och de försäkrade själva genom avgifter. Dessutom täcks vissa av försäkringens utgifter genom statsmedel. Arbetsgivaravgifterna är lika stora för samtliga arbetsgivare och utgår med en procentsats på löner upp till ett högsta belopp.¹⁵⁵ Detta var fallet fram till utgången av 1981. Därefter skedde vissa förändringar.¹⁵⁶

Från den första januari 1982 gäller att den allmänna försäkringen och vissa andra sociala ändamål finansieras i huvudsak av sociala avgifter förutom genom bidrag från statsbudgeten. För arbetsgivare gäller att sociala avgifter betalas i form av arbetsgivaravgifter. Dessa beräknas utifrån de ersättningar som arbetsgivare under året har betalat till sina anställda.¹⁵⁷

Fram till utgången av 1981 beräknades egenavgifterna utifrån den försäkrades inkomst av annat förvärvsarbete än anställning. Som grund för beräkningen lades den avgiftsskyldiges taxering till statlig inkomstskatt. Även sjukpenning som inkomst var alltid avgiftsfri. Den försäkrade som vid utgången av inkomståret var inskriven vid Försäkringskassa och som under året haft inkomst av annat förvärvsarbete än anställning skulle själv erlagga sjukförsäkringsavgift.¹⁵⁸ Från den första januari 1982 gäller att egenavgifterna inte enbart ska täcka sjukpenning utan även sjuk- och tandvårdsförmåner. Som grund för beräkningen av egenavgifter ligger i princip taxeringen till statlig inkomstskatt.¹⁵⁹

Sjukförsäkringen är komplicerad på så sätt att det är tre parter som är intressenter i försäkringen. Det vanliga är att det i en försäkring råder ett avtal mellan den försäkrade och försäkringsgivaren. För både sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen gäller att det tillkommer en tredje part som är arbetsgivaren. Skulle problemet med den höga sjukfrånvaron försöka lösas genom att sänka sjukpenningen, så skulle de anställda drabbas med inkomstförluster. En annan väg vore att öka kostnaderna för arbetsgivaren, men då skulle sannolikt vissa grupper inom arbetskraften drabbas på så sätt att de fick svårare att få anställning. Därför menar vissa forskare att politiken på området borde riktas in på att minska konflikten mellan de ovanstående aspekterna, vilket kan göras genom att en rad åtgärder vidtas. Som till exempel avgifter eller subventioner som är differentierade med avseende på arbetsställe, bostadsort och individens riskgrupp. Till detta är det viktigt med en god avvägning mellan kontroller och självrisker.¹⁶⁰

¹⁵² Bratthall, Stenberg (1984) s. 124-126.

¹⁵³ Ds 2004:16, s. 46.

¹⁵⁴ Aronsson, Malmquist (2002) s. 36-37.

¹⁵⁵ Hamdahl, Danielsson, Lidbom (1965) s. 239.

¹⁵⁶ Bratthall, Stenberg (1984) s. 380-389.

¹⁵⁷ Bratthall, Stenberg (1984) s. 385-386.

¹⁵⁸ Bratthall, Stenberg (1984) s. 384-385.

¹⁵⁹ Bratthall, Stenberg (1984) s. 394.

¹⁶⁰ Lindbeck, Palme, Persson (2004) s. 62.

4 Empiri

Utgångspunkten för denna studie har varit frågeställning om vad ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att få för konsekvenser för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

I detta kapitel redovisas intervjustudien med de sju företagen, arbetstagarorganisationer och arbetsgivarorganisation samt lagrådets yttrande över ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”. Varje företagspresentation är strukturerad efter uppdelningen i teorikapitlet. Arbetsmiljö har fokus på en arbetsgivares möjligheter att påverka arbetsmiljön och hur det i förlängningen påverkar sjukfrånvaron. Företagshälsovården har en viktig uppgift i att medverka till en bättre arbetsmiljö och arbeta preventivt för att förhindra sjukfrånvaro. Det finns många orsaker till sjukfrånvaro och under rubriken sjukfrånvaro redovisas vad företagen har för sjukfrånvaronivåer och vad de konkret gör för att minska sjukfrånvaron. Detta hänger till viss del samman med vad som även redovisas under rubriken arbetsmiljö eftersom det i mångt och mycket är åtgärder i arbetsmiljön som påverkar sjukfrånvaron. Jag har då valt att redovisa de uppgifterna under rubriken arbetsmiljö i stället för under rubriken sjukfrånvaro. Rehabilitering är en rubrik som behandlar arbetsgivares och arbetstagares gemensamma ansvar i frågan. En viktig del är vidare vad företagen tror att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att innebära för konsekvenser för det egna företaget och även till viss del generellt i samhället. Denna bild kompletteras av vad arbetstagarorganisationerna, LO, TCO och SACO samt Svenskt Näringsliv har för åsikter i frågan.

4.1 Lagrådets yttrande

Den tjugoförsta september 2004 yttrade sig lagrådet i fråga om remissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”. Lagrådet konstaterar att regeringens åtgärdsprogram består av flera delar där en del är lagstiftning om en ny särskild sjukförsäkringsavgift. Andra komponenter i åtgärdsprogrammet är att plocka bort den tredje sjuklöneveckan, sänka sjukförsäkringsavgiften samt även justera sjukpenningnivån. Dessa faktorer ska enligt regeringen bidra till att särskilt den långa sjukfrånvaron i arbetslivet minskar. Lagrådet påpekar i detta sammanhang att dessa andra komponenter också kräver lagändringar, men att dessa inte ingår i lagrådsremissen.¹⁶¹

Lagrådet skriver vidare att enligt förslaget ska arbetsgivarnas ansvar för sjukpenningkostnaderna öka i förhållande till dagens lagstiftning. Avsikten är att denna ökning ska uppvägas av en sänkning av den generella sjukförsäkringsavgiften och därmed kostnadsneutralitet uppstå för arbetsgivarna som kollektiv. Det är även så att endast de arbetsgivare som tvingas betala hel sjukpenning kommer att drabbas av den särskilda avgiften. Någon åtskillnad utifrån det faktum att skada eller sjukdom har uppstått på arbetsplatsen eller ej, görs inte. Dessa incitament ska öka en arbetsgivares intresse för att vidta aktiva preventiva och rehabiliterande åtgärder för att minska de anställdas sjukfrånvaro. Lagrådet finner i sin bedömning att dessa resonemang och bedömningar är allmänt hållna, vilket anses förståeligt med avseende på frågans komplexitet. Däremot påpekas att det inte presenteras några konkreta hållpunkter för att det finns belegg för att åtgärder av detta slag skulle få önskade effekter på sjukfrånvaron. Vilket också medför att Lagrådet finner det tveksamt till om lagstiftningen uppfyller rimliga krav på ändamålsenlighet.¹⁶²

Om trots allt grundtanken bakom lagförslaget skulle accepteras, konstaterar Lagrådet att det kommer att få effekter på fördelningen av ansvaret för sjukpenningen med förskjutningar mellan arbetsgivare. Detta kan utifrån en rättvisesynpunkt anses vara diskutabelt eftersom det

¹⁶¹ www.lagradet.se yttrande om Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. 2004-09-28.

¹⁶² www.lagradet.se yttrande om Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. 2004-09-28.

kommer att i varierande grad vara möjligt för en arbetsgivare att påverka sina anställdas sjukfrånvaro. Därför anser Lagrådet att den föreslagna lagstiftningen är ett väl trubbigt instrument för att stimulera arbetsgivare till aktiva adekvata åtgärder.¹⁶³

Vidare konstaterar Lagrådet att lagförslaget kommer att få omfattande administrativa konsekvenser, framförallt i fråga om regleringen för omprövning och överklagande av Försäkringskassans fattade beslut. Dessutom anser Lagrådet att tiden för införandet, från fattat beslut av riksdagen till den första januari 2005, är kort i förhållande till de omfattande administrativa förändringar som kommer att krävas. Speciellt eftersom Försäkringskassan kommer att övergå till att vara en statlig myndighet vid samma tidpunkt som införandet av lagstiftningen.¹⁶⁴

4.2 Företag

4.2.1 Apoteket AB

Apoteket är ett företag som bildades 1970 som ett statligt aktiebolag och har sedan dess haft ensamrätt att sälja läkemedel till allmänheten. Dess uppgift är att arbeta för en god läkemedelsanvändning och för att till lägsta möjliga kostnad genomföra läkemedelsförsörjningen. Vid årsskiftet 2003/04 har företaget 12 600 anställda fysiska personer, vilket motsvarar 11 124 anställda i medeltal¹⁶⁵ och ungefär 11 600 av dessa har tillsvidareanställning, enligt Christer Wretman, som är företagsläkare på Apoteket och ansvarig för ledningen av de medicinska personalfrågorna från ett strategiskt perspektiv och ansvarade 2003 för företagets hälsobokslut. Även frågor som rör arbetsmiljö och rehabilitering ingår i hans ansvarsområde förutom att stödja chefer ute i verksamheten när de fastnat i personalfrågor.¹⁶⁶

Ett utav företagets mål är att vara en attraktiv arbetsgivare där företaget genom sin kultur skapar och ger engagemang, arbetsglädje samt personlig utveckling hos sina medarbetare. Det är företagets mål att varje medarbetare ska ges möjlighet att använda sin kompetens på ett sätt som är till nytta för både företaget och kunderna. Verksamheten förnyas och vidareutvecklas genom att medarbetarnas engagemang och idéer tas till vara. Genom att utveckla ett ledarskap som engagerar, premiera medarbetare som är motiverade, delaktiga och målinriktade samt genom att fördjupa kompetensen och utarbeta tydliga utvecklingsvägar, ska medarbetarna bli mer nöjda. För detta ska det finnas ett väl utvecklat och utnyttjat systemstöd. Detta mäts med styrkortsmåttet antalet nöjda medarbetare. Målet är att 75 procent av medarbetarna ska vara nöjda, vilket i stort sett uppnåtts, då 72 procent anser sig vara nöjd med sin arbetssituation.¹⁶⁷

Arbetsmiljö

Det finns ingen konkret siffra på vad arbetsmiljöarbetet kostar, eftersom det arbetet bedrivs integrerat i verksamheten och ingår i ett systematiskt arbetsmiljöarbete som varje arbetsplats bedriver. Företagshälsovård och friskvård kostar 21,7 miljoner per år. Hälsobokslutet har föranlett ett arbete med att resonera i termer av vilka de egentliga kostnaderna och investeringarna är. Utfallet mäts i sjukfrånvaroparametrar som till exempel antalet långtidsfriska och kompetens. För rehabilitering bokför företaget 1,4 miljoner kronor per år.

Apotekets policy med arbetsmiljöarbete är att det ska bedrivas systematiskt i nära koppling till övrig verksamhet. Apoteket arbetar efter ett styrkortssystem, där en hörnsten är

¹⁶³ www.lagradet.se yttrande om Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. 2004-09-28.

¹⁶⁴ www.lagradet.se yttrande om Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. 2004-09-28.

¹⁶⁵ Apotekets Årsredovisning 2003, s. 5-6.

¹⁶⁶ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁶⁷ Apotekets Årsredovisning 2003, s. 9, 30.

medarbetare och mätetalet på koncernnivå är långtidsfriska, som är ett mått på arbetsmiljö. Målen med arbetsmiljöfrågorna uttrycks som en vision i årsrapporten och i styrkortet finns målen uttalade för arbetet med arbetsmiljön. Varje arbetsställe eller apoteksområde ska göra en handlingsplan och det är där som de sammanvägda planerna görs och följs upp. I det ingår även frågor om skyddsverksamhet, skyddsronder och uppföljning. Skyddsronder ska genomföras minst en gång per år. Det finns en mall för hur skyddsronder ska genomföras oavsett om det är en ordinarie skyddsrond eller utifrån ett specifikt tema. I policyn för arbetsmiljön finns det checklistor för hur ronder ska genomföras. En sammanfattning skrivs för att vara underlag vid uppföljning.¹⁶⁸

I chefsutbildningar ingår numera obligatoriska moment i arbetsmiljö. Många chefer har arbetsmiljöutbildning. Under ett antal år har företaget haft en utbildning för nya chefer där ett tungt moment av arbetsmiljö ingått. På distrikten ordnas utbildningar för lokala chefer och skyddsombud. Avtalet med facket säger att chefer och skyddsombud ska ha arbetsmiljöutbildning inom ett halvår efter tillsättning på befattning som chef eller skyddsombud. Till det har även facket egna utbildningar för skyddsombuden. Ett skyddsområde motsvaras av ett distrikt, inom varje distrikt finns flera skyddsombud och ett huvudskyddsombud för varje facklig organisation. Alla större arbetsplatser har egna skyddsronder. Skyddskommittémöten finns endast på huvudkontoret och på större arbetsenheter. I linjeorganisationen ingår skyddskommittéverksamheten i samverkansverksamheten, eftersom arbetsmiljön till hög grad är integrerad i verksamheten.¹⁶⁹¹⁷⁰

”Tidigare hade vi två system, vilket blev väldigt konstigt. Det blev som om arbetsmiljöfrågorna var något för sig, vilket de ju inte är. De är ju en del av verksamheten. Så det finns sedan ett antal år integrerat. Samverkan har vi säkert fyra-fem gånger om året.”¹⁷¹

Det är en chefs ansvar att kontrollera, initiera och följa upp arbetsmiljöarbetet och skyddsombuden deltar. Det ingår i arbetsmiljöutbildningen att lära sig hur en skyddsrond går till. Arbetstagare blir delaktiga och medverkar i arbetsmiljöarbetet genom sina ombud i samverkanssystemet. Ombuden tar med sig frågor och återrapporterar efteråt till medarbetarna.^{172 173}

Företagshälsovård

Under 2002 upphandlades företagshälsovård i enlighet med Lagen om offentlig upphandling inom hela företaget. Härigenom kan Apoteket få ett professionellt stöd kring frågorna om arbetsmiljö och rehabiliteringsarbete.¹⁷⁴ Företagshälsovården finns till för alla anställda. Företagshälsovården tillhandahåller chefsstöd, professionellt arbetsmiljöstöd till chefer som även gäller personären, och vid behov rehabiliteringsstöd där det ingår utredning av arbetsplatsproblem och arbetsmiljö. Det är sällan som företagshälsovården är inblandade i utredning av arbetsskador. Sjukvård ingår inte i upphandlingen.¹⁷⁵

¹⁶⁸ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁶⁹ Apotekets Årsredovisning 2003, s. 32.

¹⁷⁰ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷¹ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷² Apotekets Årsredovisning 2003, s. 32.

¹⁷³ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷⁴ Apotekets Årsredovisning 2003, s. 32.

¹⁷⁵ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

Sjukfrånvaro

Apoteket hade under 2003 en sjukfrånvaro som motsvarar 6,6 procent av kontrakterad tid och kostnaden för sjuklöner inklusive sociala avgifter uppgår till 67 miljoner kronor per år. Sjukfrånvaron var som lägst 1997 och har sedan dess stadigt ökat fram till i år då en sänkning av sjukfrånvaron är att vänta. Intressant att se är att företagets sjukfrånvaro följer den allmänna utvecklingen och sjukfrånvarokurvorna i samhället. Därtill har varje företag sin nivå som är branschspecifik, strukturbestämmd av kön, ålder, typ av verksamhet och grundutbildning hos personalen styr vilken sjukfrånvaronivå företaget har.¹⁷⁶

”Min uppfattning är att de höga sjuktalen i dag inte beror på att arbetsmiljön är sämre, vi har ju en bättre fysisk arbetsmiljö än vi någonsin har haft. Många sjukfall som lämnas i fred för länge och där är det en stor del som aldrig kommer tillbaka. Det är inte någon skillnad nu gentemot förut från Försäkringskassans sida. Det är ju viktigt att ha en bra politik och bra rutiner, vara beredd att ha en investeringsbenägenhet i insatser och så vidare.”¹⁷⁷

Sedan två år tillbaka begär huvudkontoret, tre gånger om året, in uppgifter om hur den långa sjukfrånvaron ser ut lokalt, även uppgifter om långtidsfriskhet, pågående sjuka, sjukfall längre än trettio dagar och korttidssjukfrånvaro. Till det ställs även frågor om hur många rehabiliteringsutredningar som har gjorts i relation till totalvärdet, vilket syftar till att ställa krav på arbetsplatserna att visa att det händer något. Det finns ett uttalat mål att för alla med lång sjukskrivning skall det göras en rehabiliteringsutredning och att det ska finnas en rehabiliteringsplan, som ska innehålla prognos om när sjukskrivningen beräknas vara avslutad. Arbete pågår med att förebygga nya långtidsjukskrivningar och görs genom ett arbete med den grupp anställda som under det senaste året har fler än åtta till 29 sjukdagar. Dessa identifieras och chefer intervjuar dem. De som inte har rehabiliteringsplan erbjuds en enkel hälsokontroll i form av enkät samt uppföljning hos företagshälsovården, där genomgång görs för att upptäcka latent eller kompenserade arbetshinder. Därefter görs vid behov en individuell åtgärdsplan. Det är ett förebyggande arbete för att förhindra utveckling av arbetsoförmåga av ett arbetshinder.¹⁷⁸

Rehabilitering

För att få medarbetare åter i produktion avser Apoteket, enligt Christer Wretman, att intensifiera sitt rehabiliteringsarbete. Numera görs rehabiliteringsutredningar på 65 procent av de medarbetare som varit sjukskrivna i 30 dagar eller mer. Eftersom den totala sjukfrånvaron numera uppgår till 6,6 procent har företaget valt att satsa på ett hälsoprogram som ska främja hälsoutveckling hos medarbetarna. Detta program, som heter Hälsoprogrammet, består av tre komponenter, fysisk aktivitet och kost, balans i livet samt alkohol och tobak. Dessa program ska öka medarbetarnas insikt i sina egna levnadsvanor, uppmuntra till att definiera egna mål för en bättre hälsa samt motivera till att minst en hälsoaktivitet provas på. Programmet har varit i gång under ett och ett halvt år och utvärdering pågår.^{179 180}

En arbetsgivare ska ta kontakt med en sjukskriven medarbetare inom ett par dagar efter påbörjad sjukskrivningsperiod. Kontakten ska, enligt rekommendationen, vara snar och fortlöpande, vilket fungerar i varierande grad. Efter fyra veckors frånvaro ska frågan om rehabilitering initieras och efter åtta veckor ska det finnas en rehabiliteringsutredning gjord. I policydokumentet finns handledning om hur kontakten med den sjukskrivne ska se ut och vad

¹⁷⁶ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷⁷ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷⁸ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁷⁹ Apotekets Årsredovisning 2003, s. 32.

¹⁸⁰ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

som ska göras för att stimulera till kontakt med arbetsplatsen. Skyddsombud deltar endast i rehabiliteringsprocessen om den anställde så begär.¹⁸¹

Ekonomiska drivkrafter

De huvudsakliga ekonomiska incitamenten för att minska sjukfrånvaron ligger för Apotekets del i kostnaderna att rekrytera personal. Det finns endast en liten marknad att rekrytera personal från och det innebär att företaget måste vara rädd om den personal som företaget har. Företaget arbetar av tradition i enlighet med en personalpolicy där den etiska ribban lagts högt. Det vill säga att humanistiska värderingar ofta går före de ekonomiska i fråga om personal. Åtgärder för att kunna behålla och utveckla den befintliga personalens hälsotillstånd är bland annat att alla chefer får resurser för att genomföra gemensamma hälsofrämjande aktiviteter för arbetsplatsen och varje anställd får bidrag till friskvård.¹⁸²

Arbetet med att bedöma hur ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att påverka företaget har påbörjats och åsikterna nedan är i första hand lösa resonemang från respondentens sida. Det är främst en ekonomisk fråga, som avtalsenheten räknar på, men att förslaget skulle påverka antalet sjukskrivningar tror inte Christer Wretman. Det har inletts en intern diskussion och bedömningen är att Apoteket inte i första hand hör till förlorarna, eftersom företaget har en lägre sjukfrånvaro än genomsnittet när det gäller kvinnor. 93 procent av företagets anställda är kvinnor.¹⁸³

Christer Wretman anser att det vore intressant att väcka en diskussion om att det ska vara accepterat att vara sjukskriven och på deltid vistas på arbetsplatsen för att kunna utföra visst arbete utifrån vad arbetsförmågan medger även under sjuklöneperioden. Gränsen är otydlig och varierande mellan sjuk och frisk. Om en person är borta en dag så förlorar företaget 100 procent av pengarna, som går till sjuklön och företaget får inget tillbaka. Kan i stället personen komma till arbetet och göra en liten insats utifrån förmåga, så får företaget ut något för pengarna. Det ska inte vara fel att vara på jobbet och få full lön även fast arbetsinsatsen inte är 100 procent. Det förutsätter att cheferna är flexibla och kan godta att en medarbetare duger trots sänkt arbetsförmåga. Som svar på frågan om den nya lagen kommer att medföra en noggrann genomgång av tidigare sjukhistoria i en rekryteringssituation kan sägas, att Apoteket har en arbetskraftsbrist som gör att det inte sker någon sortering efter uppgifter om tidigare sjukfrånvaro. Politiken är att anställa om det behövs folk.¹⁸⁴

Hur högriskskyddet kommer att fungera är svårbedömt.

”Jag tycker att den stora risken med det här förslaget är att generellt sett i samhället kommer folk med en hög känd sjuklighet att få det svårare att få jobb. Det är en negativ sida. Från företagets sida så kommer det inte att göra någon större skillnad i antalet sjukskrivna.”

Det främsta argumentet för att få tillbaka personer från sjukskrivning är inte ekonomiska utan att personen behövs på sin arbetsplats.¹⁸⁵

4.2.2 Coop Sverige AB

Intervju med Olle Ingemarsson som är chef för arbetsmiljö inom Coop Sverige, som är ett företag som ingår i en koncern med företaget Coop Norden som moderbolag. Företagets

¹⁸¹ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁸² Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁸³ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁸⁴ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

¹⁸⁵ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

vision är: *"en bättre och tryggare vardag genom lönsamma, medlemsägda butiker."*¹⁸⁶ Antalet medelanställda i koncernen i Sverige var under 2003, 11 591 personer och ungefär 16 000 fysiska personer.¹⁸⁷ Under de senaste sex åren fram till år 2003 har sjukfrånvaron inom Coop Sverige ökat. För att minska sjukfrånvaron och dess kostnader har företaget startat ett projekt som syftar till en friskare framtid och en lägre sjukfrånvaro, där det förebyggande arbetet prioriteras. Sjukfrånvaron angrips från olika håll och företaget hänvisar till studier som säger att sjukfrånvaron i sig är en källa till ohälsa. För att förhindra lång sjukfrånvaro för en medarbetare som ofta är sjuk sätts åtgärder in tidigt för att uppmärksamma problemet. Därtill systematiseras friskvården och samtliga medarbetare med längre sjukfrånvaro än 30 dagar genomgår en rehabiliteringsutredning.¹⁸⁸

Arbetsmiljö

Coop Sveriges arbetsmiljöpolicy reviderades för ungefär tre år sedan. Den är utplagd med grundsyn, syfte och mål och utifrån dessa har det tagits fram fokusområden, som anger vad som ska prioriteras. Det är områden som till exempel stress och utbrändhet, belastningsskador, alkoholfrågor, kränkande särbehandling och mobbing. Utifrån policyn finns det konkreta riktlinjer för sakfrågorna. Nästa steg är ett antal checklistor och handlingsplaner som finns tillgängliga på intranätet för att alla chefer lätt ska kunna nå instrumenten. Det finns blanketter som säger vad en chef ska ta upp i samtalet med en sjukfrånvarande medarbetare eller i avstämningsmöten i rehabiliteringsprocessen. Avsikten är att alla chefer med personalansvar ska ha en grundläggande arbetsmiljöutbildning, vilket är svårt att leva upp till med 500 enheter och ett antal underchefer på varje enhet. Företaget har arbetsmiljöutbildning kontinuerligt, som köps in av företagshälsovården men är utarbetad i samarbete med företaget. Även skyddsombudens arbetsmiljöutbildning är framtagen i samarbete med företagshälsovården och syftar till att ge kunskap om skyddsombudens roll, men också till att ge kunskap i hur företaget arbetar med arbetsmiljöfrågorna. Det finns en omfattande struktur för samverkansarbetet, alltifrån lokala arbetsmiljökommittéer till centrala förkedjorna. De centrala grupperna för kedjorna träffas fyra gånger per år.¹⁸⁹

*"Utöver våra centrala förhandlingsgrupper så har vi centrala arbetsmiljögrupper. Det är ett jätteviktigt forum. Ovanpå det så har vi det som är helt övergripande i företaget, de frågorna ska till vår centrala förhandlingsgrupp, där i princip VD finns med fyra gånger per år."*¹⁹⁰

Målen med arbetsmiljöfrågorna har reviderats för att skapa ett friskare företag och friskare eller mer motiverade medarbetare. Försöker hålla målsättningen väldigt allmän och prioriterar att stärka det förebyggande arbetet för att undvika att hamna i enbart rehabiliteringsarbete. Företaget arbetar med att tidigt i sjukskrivningen kontakta medarbetaren, vilket visat sig vara mycket effektivt. Det räcker med att chefer ringer hem till en medarbetare på den tredje sjukdagen, för att fråga hur personen mår. Det finns även riktlinjer som säger att en chef ska ha sjuksamtal när en medarbetare har varit sjuk vid tre tillfällen under det senaste året. Det ökar kunskapen och medvetenheten hos cheferna som kan göra bra saker tidigt.¹⁹¹

*"Jag tror att det kanske är den enskilt viktigaste saken i ledarskapet. Att de får en bättre kunskap om sina medarbetare. Det är inte alltid så lätt."*¹⁹²

¹⁸⁶ Coop Verksamhetsberättelse, 2003, s. 5.

¹⁸⁷ Coop Årsredovisning, 2003, s. 18-19.

¹⁸⁸ Coop Verksamhetsberättelse, 2003, s. 21.

¹⁸⁹ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁰ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹¹ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹² Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

Skyddsområden finns både lokalt och centralt, men varje enhet med ett fåtal anställda utgör inte ett skyddsområde. Det ska dock alltid finnas ett skyddsområde för en region och samtliga medarbetare ska ha kunskap om var det finns ett skyddsombud. Den stora utmaningen i arbetsmiljöarbetet ligger i kontrollen. Det är enklare att planera och genomföra än att följa upp. Företaget har arbetat med enkäter och intervjuer och har märkt att det är väldigt bra. Det finns andra delar, som till exempel i det pågående projektet, där företaget har arbetat oerhört systematiskt med sjukfrånvarouppföljningar. Sjukfrånvarostatistiken följs hela tiden noga även utifrån könsp parametrar. Det breda arbetsmiljöarbetet upplevs vara krångligt, byråkratiskt och otroligt stort och svårt.¹⁹³

*”Då är vår roll och utmaning att försöka förenkla det här, men utan att det blir ytligt och vi tappar essensen i det här. Och att vi sen kan följa upp det på ett bra sätt.”*¹⁹⁴

Samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagarer handlar mycket om fackets medverkan och samverkan. Där har Coop och framförallt Handelsanställdas förbund under många år jobbat väldigt mycket tillsammans, vilket har präglat arbetsmiljöarbetet. Facket har stor insyn och möjlighet att påverka arbetsmiljöarbetet.¹⁹⁵

*”Sen är det ju så att inte alla medarbetares syn tillgodoses automatiskt, så där är det viktigt, till exempel i det projektet vi jobbat med att göra enkäter till alla medarbetare på en enhet för att få helheten. Och att chefer, när man har arbetsplatsträffar och pratar om arbetsmiljö, försöker att fånga in alla.”*¹⁹⁶

Företagshälsovård

Det har alltid varit en självklarhet att ha företagshälsovård. Nu pågår en utvärdering av företagshälsovårdens arbete. Utmaningen är att frigöra resurser och timmar till förebyggande insatser. Det är vanligt att chefer ringer när det uppkommit ett problem. Coop vill styra om mot ett mer preventivt arbete för att förhindra sjukskrivningar. Risken finns att om ingenting görs så är det lätt att företagshälsovården blir en rehabiliteringsresurs och sjukvård. Det finns ett policybeslut i företaget om att i princip inte subventionera sjukvård. Det finns undantag i svåra lägen, men resurserna ska läggas på förebyggande insatser. En av fyra fokusfrågor i projektet har varit vad företaget gör för att få tillbaka långtidssjukskrivna personal och när en arbetsgivare ska ta kontakt med den långtidssjukskrivne. Projektet har i flera fall ändrat synen på frågorna och samtal med medarbetaren som har mer än tre sjukfall under ett år, ska genomföras oavsett anledningen till sjukfrånvaron.¹⁹⁷

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är i paritet med konkurrenterna och branschen som helhet. Enligt Olle Ingemarsson, chef för arbetsmiljö, har sjukfrånvaron mellan 1994 och 2002 ökat varje år. 2003 var det första året som det inte var någon ökning och 2004 är första året på elva år som sjukfrånvaron sjunker. Företaget brukar inte ge en exakt procentsiffra över sjukfrånvaron, men den är relativt hög. Det är viktigt att i grunden skilja mellan kollektivanställda och tjänstemän, för däri ligger en generellt stor skillnad.¹⁹⁸

”Min uppfattning är att på ett servicekontor, som det här huvudkontoret så ska vi inte acceptera en sjukfrånvaro som är högre än 3-3,5 procent totalt. Tar vi lagerterminaler så är det kanske naturligt att sjukfrånvaron är åtta procent. Närliggande konkurrenter har haft en

¹⁹³ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁴ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁵ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁶ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁷ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

¹⁹⁸ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

fortsatt negativ trend, och vi ser den här brytningen. Den är vi rätt säkra på att den beror på det här projektet som vi har jobbat med.”¹⁹⁹

Det är den långa sjukfrånvaron som är företagets stora problem och utgör närmare 75 procent av den totala sjukfrånvaron. Terminalerna har den högsta korttidsfrånvaron. Företaget har ingen exakt siffra över vilka ekonomiska resurser som avsetts för arbetsmiljöarbetet, främst på grund av svårigheter i att definiera vad som är en arbetsmiljöinsats, personalvård och friskvård. Vad det centrala arbetsmiljöarbetet kostar går det att ha en uppfattning om, med det är svårare med de lokala initiativen.²⁰⁰

Rehabilitering

Företaget arbetar med omfattande rehabiliteringsutbildningar för samtliga chefer och en översyn av verktygen har skett. I dag förväntar sig företaget ett en rehabiliteringsprocess, med en rehabiliteringsutredning, påbörjas direkt när det har gått fyra veckor, alternativt vid sex sjukfrånvarotillfällen. Det sker inte alltid, men chefer motiveras att ta i det omedelbart. En viktig del är att informera cheferna om vad som händer med människor som är sjuka över långa perioder.²⁰¹

”De flesta chefer i dag vet att det är 50 procents chans att man kommer tillbaka efter tre månaders hel sjukskrivning, sett rent statistiskt. Det har varit ett mantra i alla vårda utbildningar, för att få förståelse för att det här måste vi sprida.”²⁰²

Ekonomiska drivkrafter

De ekonomiska incitamenten är stora för att rehabilitera sjukskriven personal.

”Samtidigt som man ser att här har vi Kalle och det han behöver beräknas kosta 60 000 kronor, kan vara en vanlig summa för en rehabiliteringsprocess när man får extern hjälp, och då kan man tycka som chef att de pengarna har vi inte och så. Det är alltid ett ekonomiskt övervägande. Vi har försökt att kommunicera ut vad det här med långtidssjukfrånvaron kostar. Vi har en schablon som säger att den kostnaden är tre gånger sjuklönen om man ska prata om våra verkliga kostnader för sjukfrånvaron. Vi har som en del i utbildningen visat på vad det kostar från dag 14 och så vidare för att visa på att här har vi en kostnad i mer än det första året för en sjukskriven person.”

Så det är en kombination av ekonomiska och humanistiska incitament.²⁰³

Vad avser ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” så har företaget räknat på förslaget och försökt skatta konsekvenserna. Kostnaderna kommer att öka eftersom Coop är ett stort företag med en relativt hög sjukfrånvaro. Det är däremot svårt att beräkna de minskade kostnader, som kan förväntas, det blir rent statistiskt eller tekniskt. Det är arbetsgivaravgifterna som kommer att minska samt att företaget kan minska sjukpenningkostnader om det finns en väl fungerande rehabiliteringsprocess som gör att medarbetare kommer åter på minst deltid. Schablonberäkningen som har gjorts tyder på ökade kostnader. Svårt att bedöma om det kommer att leda till minskad sjukfrånvaro.²⁰⁴

¹⁹⁹ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰⁰ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰¹ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰² Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰³ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰⁴ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

”Jag tycker att det finns plus och minus med det här. Pluset är att det ökar insikten om vad sjukfrånvaron kostar även efter två eller tre veckors sjuklöneperiod. Det är bra i grunden om företagen jobbar aktivt. Men å andra sidan så har vi ju det här med att det finns en risk med att man är rädd att anställa medarbetare som har ett handikapp eller en sjukfrånvarohistoria eller så. Sen är kostnaderna för företagen väldigt höga idag, så det måste man också väga in. Var går smärtgränsen för det.”²⁰⁵

Högriskskyddet anser Olle Ingemarsson att det är svårt att sja om. Inställningen är att för det första vara en schyst arbetsgivare som inte exkluderar människor, för det andra så har företaget sådana arbetsuppgifter som är av tung fysisk karaktär och även monotona upprepanen. Har en person en dålig rygg i grunden vid anställningen, så är det ärligare och bättre att så fort som möjligt ge signal om att det här inte kommer att vara hållbart. Det är inte möjligt att frångå principen om arbetsrotation för då riskeras arbetsmiljön för övriga anställda.²⁰⁶

4.2.3 Ericsson AB

Susanne Pettersson från HR-avdelningen och Lena Tillman är arbetsmiljöombud för Ericsson AB i Kista och ordförande för ett nätverk för alla huvudskyddsombud i Sverige.

Ericsson är en internationell ledare för utveckling och leverans av heltäckande lösningar för operatörer inom fast och mobil kommunikation. Företagets ”affärs mål är att vara den affärspartner som de mest krävande kunderna föredrar, och att uppnå ett hållbart, konkurrenskraftigt rörelseresultat”. Ericsson har ett socialt ansvar så till vida att de anser att företaget ska agera ansvarsfullt och hålla en hög standard med avseende på företagsstyrningen. Företaget har en uppförandekod som innebär att det finns normer för att den grundläggande arbetsmiljön ska tillgodose rättigheter för personer som arbetar med företagets produkter och tjänster. Direktiven avser de anställdas rättigheter, både humanitära, som regler mot diskriminering såväl som regler för lön och arbetstid. Det finns direktiv för trygghetsfrågor som arbetsmiljön och att miljökrav uppfylls. Policyn är att följa miljökraven och att tillhandahålla säkra och miljömässiga arbetsplatser som inte negativt ska påverka de anställdas hälsa eller miljö.²⁰⁷

Arbetsmiljö

Det finns inga exakta uppgifter om hur stora ekonomiska resurser som satsas på arbetsmiljöarbetet, det beror på vad som inkluderas i begreppet och det finns sällan sårredovisat. Det finns ett flertal sätt att räkna på och det hanteras olika på olika ställen. Inom vissa enheter budgeteras det för arbetsmiljöarbete, medan det på andra enheter ingår i den ordinarie verksamheten.²⁰⁸

Företagets arbetsmiljöpolicy finns på det interna nätverket och riktar sig dels till chefer och dels till anställda. Den uppdateras kontinuerligt och innehåller flera olika dokument. Arbetsmiljöpolicyen kommuniceras ut till chefer dels via webben och dels via olika utbildningar. Samtliga dokument som finns på det interna nätverket är framtaget partssammansatt och samtliga dokument gäller hela koncernen i Sverige. Det finns handlingsplaner för att uppnå policyn. De olika affärsenheterna har egna arbetsmiljökommittéer och det finns ett direktiv från koncernnivå som säger på vilka nivåer den formella arbetsmiljökommittén ska finnas. Där tas handlingsplaner fram och inom dessa håller företaget på att etablera samrådsgrupper som består av chefer som ska arbeta operativ

²⁰⁵ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰⁶ Intervju med Olle Ingemarsson, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

²⁰⁷ www.ericsson.se, årsredovisning 2003, 2004-11-09.

²⁰⁸ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

och också ta fram handlingsplaner som ska gälla specifikt deras område. Dessa handlingsplaner ska vara detaljerade, men hålls samman av en överordnad arbetsmiljökommitté. Arbetsmiljökommittén rapporterar vidare till en arbetsmiljöpolicygrupp, som finns på koncernnivå och vars uppgift är att sammanställa det totala policyarbetet. Arbetsmiljökommittéerna är alltid partssammansatta på den högsta nivån.²⁰⁹

Numera har närmare nittio procent, eller nästan tvåtusen chefer på Ericsson grundläggande arbetsmiljöutbildning. Efter en propå från arbetsmiljöinspektionen togs en webb-baserad utbildning fram inom företaget, som heter Charlies Rond. Det är en timmes grundläggande arbetsmiljöutbildning som görs interaktivt på webben. Det finns en påbyggnadsdel om systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Den riktar sig framförallt till nya chefer men också till chefer som behöver uppdatering inom området. För nya chefer är det obligatoriskt med utbildning inom Human Resource, medbestämmande lagen och arbetsrätt, men utbildningen är även öppen för den som är intresserad. Charlies Rond har nått alla och är mycket uppskattad och fler bolag inom Ericsson arbetar med den. Den utbildningen togs fram partssammansatt och når även ut till skyddsombuden. Det är något som alla anställda ska veta. Den är uppbyggd för förståelse av helheten kring hur skyddsronder och riskanalyser görs samt för att informera om att det finns arbetsmiljöombud och vem som är ansvarig. Det ska underlätta för den enskilde individen att veta var denne ska vända sig med arbetsmiljöproblem och för att chefen ska förstå sitt ansvar och uppgifter i arbetsmiljöfrågor.²¹⁰

Målet med arbetsmiljöfrågorna är att skapa en bra arbetsmiljö som bidrar både till affärsresultat, effektivitet och stimulerande arbetsmiljö och en utvecklande arbetsmiljö.

*"Tanken är att jobbar vi med arbetsmiljön så bidrar det till verksamhets- och affärsutveckling och kompetens för individen."*²¹¹

Det finns ungefär trettio huvudskyddsombud i Sverige. Det är varierande storlek på skyddsområdena och tanken är att det ska finnas skyddsombud ut på lägsta nivå i företaget. På de ställen där det fungerar så finns det ett arbetsmiljöombud per femton till trettio personer. Det är dock svårt att få folk att ställa upp som skyddsombud, vilket har föranlett att parterna samverkar i att få folk att ta rollen. Företaget har sett en skillnad sedan chefer gått arbetsmiljöutbildningen och därmed insett vikten av att ha folk på dessa positioner. Antalet skyddskommittémöten per år ska vara minst fyra. Handlingsplanerna och överenskomna åtgärder följs upp i arbetsmiljökommittén, där det kontrolleras att åtgärder blivit genomförda och vilka som fortfarande pågår. Policygruppen, som är högst i hierarkin, träffas var sjätte vecka. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår att kontinuerligt följa upp, både i arbetsmiljökommittéer och i det som handlar om verksamhetsutveckling. Arbetsmiljöfrågornas psykosociala del kommer fram i medarbetarundersökningarna, som genomförs en gång per år. Det är en naturlig del i linjearbetet, men också en viktig del i arbetsmiljöarbetet att identifiera risker och göra aktiviteter och handlingsplaner utifrån det. Det ska vara integrerat i den totala verksamheten, tidigare var det separata spår som numera tydliggörs att de hänger ihop²¹²

Beroende på arbetets karaktär görs skyddsronder minst en gång per år och vissa verksamheter gör två eller flera gånger. Verktyg finns i form av checklistor och protokoll inom området. Dessa säger vad som ska gås igenom i en arbetsmiljöronde, vilka som ska vara med, vad som ska göras och hur det ska informeras innan och efter till verksamheten, föras protokoll och

²⁰⁹ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁰ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹¹ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹² Intervju med Susanne Pettersson och Lena Stillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

görs en handlingsplan. Därefter är rekommendationen att det efter tre månader hålls ett möte då det kontrolleras att sakerna är genomförda.²¹³

Performance management, Personal development och utvecklingssamtal fungerar väl, där sitter individen ner och talar med sin chef om prestation, resultat och mål och vad som behöver göras. På vissa ställen sker det här upp till fyra gånger per år förutom rena utvecklingssamtal, där även behov av kurser och utbildningar går igenom. ”Dialog”, som är en form av medarbetarenkät, är en viktig komponent, där den anställde anonymt kan säga sina åsikter. Det är huvudsakligen arbetsmiljöfrågor i det verktyget. Cheferna förväntas driva det förbättringsarbetet utifrån underlaget som kommer utav resultatet och även rapportera upp till högst ledningen om vilka åtgärder som vidtas för att förbättra resultatet och vilka områden som angrips. En viktig faktor som mäts är motivation. Det är tre olika index som sammanfattas; human capital index, empowerment index och leadership index. Anställda är mycket intresserade av att veta hur enheten ligger till jämfört med Ericssonsnittet och tidigare mätningar. Utifrån resultatet sätts förbättringsmål upp, det finns överordnade mål från ledningens sida.²¹⁴

Företagshälsovård

Företagshälsovården köps in externt av Alviva i Stockholm och Göteborg och av andra företag på andra orter i landet. Rutinen är att medarbetaren själv kan söka företagshälsovård. I Stockholm finns det en lättakut, beteendevetare, psykologer, rehabresurser, läkare och företagssköterskor. Företaget har kontakter i upphandlingsförfarandet för att diskutera vilka tjänster som företagshälsovården ska leverera och även vissa samarbetsformer. Ericsson har valt att ha både sjukvårdande, rehabiliterande och preventiva insatser. Det ska vara hälsofrämjande, förebyggande arbete och rehab som är de dominerande verksamheterna.²¹⁵

Sjukfrånvaro

Antalet anställda fysiska personer är cirka 22 000 i Ericsson Sverige idag. Ungefär 2000 av dessa personer arbetar med produktion, övriga är tjänstemän. Sjukfrånvaron bland tjänstemännen är knappt tre procent för Ericsson AB, men det ser lite olika ut för de olika bolagen. För de anställda inom produktionen är sjukfrånvaron drygt det dubbla i förhållande till tjänstemannasidan och uppgår till närmare sju procent, enligt den senaste statistiken. Det har under en längre period inte varit några stora förändringar vad gäller sjukfrånvaron.²¹⁶

Rehabilitering

Det är en chefs ansvar att göra en rehabiliteringsplan med medarbetaren. Vad som är vanligt och som företaget ser mer av, är personer med stressrelaterad problematik, utmattningsdepressioner och utmattningssyndrom av olika slag. Fyrtio procent av diagnoserna är stressrelaterade. En vanlig rehabiliteringsplan kan då utgöras av en medicinsk behandling samt inslag av samtalsstöd, kognitiv psykoterapi eller annat stöd. Vid belastningsergonomiska eller andra sjukdomar, så är innehållet annorlunda. Det är en kombination av olika medicinska åtgärder innan rehabilitering för återgång till arbetet blir aktuellt. Det är allt mer vanligt att det görs successivt, med en sjukskrivning som trappas ner och jobb som trappas upp med social träning, aktiv rehabilitering, arbetsträning, arbetsanpassning eller omplacering. Enstaka fall kan gå in i karriärändringsprogram, om det inte har varit möjligt att hitta uppgifter inom Ericsson.²¹⁷

²¹³ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁴ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁵ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁶ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁷ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

”Organisationen är så slimmad att det är svårt att hitta arbetsuppgifter med lagomkrav.”

Ericsson har tillsammans med hälsovården och friskvården startat upp en pilotgrupp inom rehabilitering och är inriktad på hälsa och motion, i form av både fysiska aktiviteter, avslappning samt seminarier och föreläsningar.²¹⁸

Det finns uttryckliga instruktioner om när en arbetsgivare ska ta kontakt med en sjukskriven medarbetare. Därtill finns HR-avdelningen som en stödfunktion i rehabfrågor samt ett etablerat samarbete med en kontaktperson på Försäkringskassan. Det har under det senaste året hänt relativt mycket. Skyddsombuden deltar som regel ej i rehabprocessen, men de kan vara med för att identifiera behoven. De fackliga parterna kan vara med i diskussionen kring vissa lösningar, som inför en omplacering eller ett karriärändringsprogram.²¹⁹

Ekonomiska drivkrafter

De ekonomiska incitamenten är starka för att rehabilitera personal. Det kostar mycket med sjukfrånvaro och förhållandevis lite med rehabinsatser.

*”Incitamenten borde vara ännu starkare, jag tror inte alltid att det finns den medvetenheten om hur proportionerna ser ut i verksamheten och så finns det en försiktighet när någon är sjuk att man inte ska vara där och störa. Alltså en ibland missriktad hänsyn och försiktighet, tror jag. Så vi har blivit betydligt aktivare i takt med att medvetenheten höjs, att det faktiskt är viktigt och bra att man har kontakt med arbetet snabbt i en ohälsosituation och att rehab egentligen ska igång så fort det går med hänsyn till medicinska underlag och bedömningar. Så det där börjar svänga och det är en annan syn från arbetsgivaren, Försäkringskassan, hälsovården och samhället överhuvudtaget, att man har blivit mer medveten om att det inte är bra att bli lämnad i den situationen. Vi vet ju att går det bara över några månader, där man inte har kontakt så börjar det bli betydligt svårare att komma tillbaka. Har det gått ett halvår så är det väldigt få som kommer tillbaka i jobbet någon gång. Så det finns allt att vinna på att ha den här tidiga kontakten. Den här försiktigheten är det ibland lite synd att den finns för den har man gånger av hänsyn, men den medarbetare som är sjuk och hemma kan uppfatta det mer som att man har blivit bortglömd”.*²²⁰

De humanistiska incitamenten är att visa omtanke, att visa att det är angeläget att få tillbaka medarbetaren och att bygga på det som är friskt och bra. Dessutom börjar det vända och gå bättre för Ericsson, vilket gör att alla krafter behövs och det kan vara viktigt för personen att höra när denne inte mår bra. Det kan fungera utmärkt på en deltid. Susanne Pettersson anser att det är en accepterande organisationen, trots att företaget har en slimmad organisation, så är det lätt att få chefer att acceptera arbetsanpassning, arbetsprövning och social träning. Finns det i en grupp många sjukfrånvarande personer så blir det en belastning, men de flesta har ändå en god förståelse och generositet.²²¹

I fråga om ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” så har företaget inte ekonomiskt räknat på hur det kommer att påverka företaget, mer än att de förstår att det blir ännu viktigare att vara aktiv i rehabilitering, i främjande och förebyggande insatser. De ändrade reglerna gör att företaget vill jobba både mer med hälsofrämjande och bättre rehabilitering. Det är uppenbart att det kommer att kosta och företaget arbetar med att förhindra inflödet till rehabgruppen. Högriskskyddet kommer inte att påverka inställning till att anställa personer med tidigare långa sjukskrivningar. Individer blir sjuka och Ericsson är som ett litet samhälle.

²¹⁸ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²¹⁹ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²²⁰ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²²¹ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

Sjukfrånvaron är låg och är svår att sänka sett till genomsnittet i landet och inom industrin. Ericssons mål är att bibehålla sjukfrånvaron på dagens nivå.²²²

*”Sänker vi den så är det ju bra, men man får väl snarare tänka att den ökar något med tanke på att vi har haft den här tuffa neddragningsperioden under flera år och nu börjar det vända. Det är så att när det är så tuffa tider så vågar inte folk vara hemma och vara sjuka i samma utsträckning och dels är det så att det blir en större omsättning och ett större tillflöde, det blir lite mer än normalt, så den kanske ökar lite”.*²²³

4.2.4 Posten Sverige AB

Lars Angren är medarbetare på den nyinrättade enheten ”Hälsa”, som består av tre medarbetare. Posten har en vision som säger att de ska vara *”ett effektivt och efterfrågat nav i det hjul som håller Sverige rullande och det logistiska nät som binder samman Norden.”*²²⁴ Affärsidén är att genom Posten kan mottagare nås med försändelser i rätt tid, säkert och kostnadseffektivt. Genom att kombinera fysiska flöden med elektroniska så ska företaget skapa ett högt kund- och förädlingsvärde. Posten har på uppdrag av staten att tillhandahålla samhällsomfattande brev- och pakettjänster. Dessutom ska Posten erbjuda en daglig och rikstäckande kassaservice, vilket innebär att alla ska ha möjlighet att ta emot och verkställa betalningar till ett enhetligt pris oavsett var i landet det sker. Detta sker genom dotterbolaget Svensk Kassaservice AB.²²⁵

Posten hade vid årsskiftet 2003/2004 i medeltal 37 905 anställda, vilket är en minskning med 1 649 anställda från föregående årsskifte. Medeltal anställda beräknas genom att dividera det totala antalet betalda arbetstimmar med normaltiden för en heltidsarbetande. Det faktiska antalet anställda var 41 885, vilket var en minskning med hela 6 259 personer från året innan. Posten anser att för att kunna förverkliga sin vision så krävs kunniga och engagerade medarbetare, eftersom de anställda är goda bärare av varumärket. Medarbetarna bidrar till att öka kundfokuseringen genom att de är motiverade och dessutom känner delaktighet i hur företaget utvecklas samt genom att de har möjlighet att påverka sin egen arbetssituation. Även att besitta rätt kompetens för arbetsuppgifterna är viktigt. I takt med att företaget förändras sker kompetensutveckling. Företagets strategi för medarbetarna är att arbetsmiljön ska vara utformad på ett sätt som bibehåller god hälsa.²²⁶

Arbetsmiljö

Under år 2003 hade företaget ett koncernprogram, som kallades för *”Den goda arbetsplatsen”*. Syftet var att inom fjorton delprojekt rikta in sig på områdena kompetens, medarbetarskap, ledarskap samt hälsa. Dessa områden har numera integrerats i den ordinarie verksamheten. Posten ser det som viktigt att behålla, attrahera och vidareutveckla kompetenta medarbetare för att kunna skapa framgång för företaget. Det är ett chefsansvar att möjliggöra karriär och stimulera till intern rörlighet. Företaget har i högre grad än tidigare individanpassat sin ledarutveckling. Dessutom har det införts att samtliga nyanställda, med en arbetstid på mer än fyrtio procent av heltid, ska genomgå en obligatorisk koncerngemensam introduktionsutbildning. Dess syfte är att förmedla en helhetsbild av företaget, informera om förväntningar och krav samt att möjliggöra för nyanställda att snabbare integreras i verksamheten. Det är viktigt att varje medarbetare vet sin roll och vilken betydelse den har för företaget. Genom utvecklingssamtal med närmaste chef skrivs ett medarbetarkontrakt som tydliggör ansvarsområden och finns sedan som underlag vid utvärdering. Arbetsplatsträffar

²²² Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²²³ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

²²⁴ Postens Årsredovisning, 2003, s. 12.

²²⁵ Postens Årsredovisning, 2003, s. 10-12.

²²⁶ Postens Årsredovisning, 2003, s. 3, 13, 80.

ska vara ett forum för idéutveckling och främja delaktighet genom att ta tillvara kompetens och erfarenhet. Varje år görs en enkätundersökning, "Vi i Posten", över vad medarbetarna anser om sin arbetssituation, denna ligger till grund för förbättringar och förändringar.²²⁷

Ekonomiska resurser som läggs ner på arbetsmiljöarbetet anser Lars Angren att det är svårt att ha någon uppfattning om. Det finns budgeterat för större projekt centralt och konsultinsatser, men vad som sker ute i verksamheten eller på terminaler finns det ingen övergripande bild om. Just nu finns det avsatt ett par hundra miljoner kronor till att ta koncerngemensamma angreppssätt inom hälsoområdet, med olika metoder för att minska sjukfrånvaron. Ett exempel är att företaget tar in konsulter från företag som Vitea och Kvalita. Vidare tror inte Lars Angren att organisationerna lokalt budgeterar för att minska sjukfrånvaron utan att det ingår i den ordinarie verksamheten, som arbetsplatsträffar, affärsplaneringsmöten, utbildningar av olika slag eller gemensamma friskvårdsaktiviteter. Det är enligt företagets arbetsmiljöpolicy viktigt att arbetsmiljöarbetet integreras i den övriga verksamheten.²²⁸

Arbetsmiljöpolicyen är gammal och arbete pågår med att ta fram en ny. En viktig poäng i policyen är att arbetsmiljön angår alla, ingen ska behöva utsättas för fysisk, psykisk eller social ohälsa. Det är företagsledningen som ytterst är ansvarig för arbetsmiljöfrågorna, men det är viktigt att också alla medarbetare och skyddsombud är involverade i arbetsmiljöarbetet. Tillsammans ska resultaten uppnås. Utifrån policyen finns det handlingsplaner och företaget styrs utifrån något som kallas för arbetsmiljöprocessen, som finns uppbyggd på det interna nätverket. Processen är ett verktyg för hur företaget jobbar systematiskt med arbetsmiljö och även med rehabilitering och hälsoprocesser. Processen bygger på de föreskrifter som finns kring arbetsmiljöns lagar och regler kring planering, genomförande, undersökning och uppföljning av arbetsmiljöarbetet. I detta ligger också steget att ta fram handlingsplaner för arbetsmiljön. Det sker ute i verksamheten och det finns inte något för koncernen som helhet. Uppföljning sker genom interna revisioner som pågår av kvalitetssystemen och även för arbetsmiljön. Även viss extern revision av arbetsmiljöarbetet finns på vissa ställen.²²⁹

"Arbetsmiljön är väldigt mycket i fokus och handlingsplaner finns som en naturlig del."

I arbetsmiljöprocessen finns det även beskrivet att alla chefer ska ha arbetsmiljöutbildning. Skyddsombuden har egna fackliga utbildningar. Det är den målgrupp som tillgodoser sig bäst när det gäller utbildningsbehovet.²³⁰

Målen med arbetsmiljöfrågorna syftar till att arbeta hälsofrämjande, att förebygga ohälsa och att förbättra arbetsmiljön. Vidare ska de skapa förutsättningar för alla anställda att klara av sitt arbete, både fysiskt, psykiskt och socialt. För att uppnå dessa mål har företaget skapat en ny enhet; Hälsa, vars funktion är att ha en övergripande syn och kunna stödja och stötta. Det finns många projekt i hela koncernen som arbetar för en bra arbetsmiljö. Ett projekt heter "den goda arbetsplatsen" och pågår lokalt. Arbetsplatserna ska arbeta med vissa kriterier, uppnå mål och certifiera sig internt för att få kallas "den goda arbetsplatsen". Det gäller att uppnå ett visst antal utvecklingssamtal, det ska finnas en bemanningsplanering. Lars Angren anser det vara svårt att säga om resultaten i minskad sjukfrånvaro beror på samhällsutvecklingen eller på det interna arbetet.²³¹

²²⁷ Postens Årsredovisning 2003, s. 22-23.

²²⁸ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²²⁹ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³⁰ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³¹ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

Arbetsmiljöarbetet organiseras genom samverkansgrupper och MBL-grupper (medbestämmandelagen) gemensamt på olika nivåer i koncernen. Det finns en specifik arbetsmiljökommitté för hela koncernen, men ute i organisationen så är det samverkansgrupper som hanterar MBL-frågor och arbetsmiljöfrågor gemensamt. Ett skyddsområde är det område som ett skyddsombud har ansvar för. En terminal kan variera mycket i storlek, vilket gör att det kan vara ett eller flera skyddsområden på en terminal. För varje enhet med minst ett skyddsområde, så finns det ett huvudskyddsombud. Samverkansgrupper, motsvarande skyddskommitté, har möten fyra till sex gånger per år, vilket sker lokalt. Arbetsmiljöinspektioner sker bland annat genom att företaget har skyddsronder minst en gång per år genom en fysisk rond, men övergår mer till att även använda sig av enkäter för att få in fler aspekter på arbetsmiljön, än vad som är möjligt vid en rond. Även enkätförfrågningarna ska ske minst en gång per år. Resultaten leder fram till att handlingsplaner tas fram. Samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagare fungerar bra.²³²

Företagshälsovård

Posten har ramavtal med företagshälsovård via Previa och Länshälsan Curera. Ramavtalen ger arbetsplatserna möjlighet att teckna egna lokala avtal. I dagsläget håller företaget på och överväger om en omförhandling ska ske för att ändra avtalet utifrån vad innehållet ska vara. En nyligen gjord utvärdering tyder på att det i hög utsträckning är rena sjukbesök som företagshälsovården tar hand om, som likaväl kan ske hos den anställdes egen vårdcentral. Det finns nu tankar på att styra om det mot mer arbetsrelaterade åkommor. Det finns riktlinjer, som inte till fullo efterlevs. På koncernnivå finns det ett antal projekt som pågår för att återfå långtidssjukskriven personal. Bland annat ett projekt där företaget har anlitat företag som Kvalita och Vitea, som har gjort systematiska undersökningar av långtidssjukskrivna och sett över deras anställning. Det har varit väldigt framgångsrikt.²³³

Sjukfrånvaro

Posten har en sjukfrånvaro för perioden juli-december 2003 som motsvarade 8,8 procent. För att minska den höga sjukfrånvaron har Posten valt att satsa på långsiktiga åtgärder. Ett pilotprojekt som omfattade sjutusen medarbetare syftade till att anta ett helhetsgrepp om problemet. Genom åtgärder som att tidigt identifiera ohälsa och initiera förebyggande friskvårdinsatser, ska medarbetarnas sjukfrånvaro minskas. Vilket också har varit fallet då sjukfrånvaron under det tredje kvartalet 2004 sjunkit till 7,8 procent av kontrakterad tid. Utifrån hälsoanalyser där medarbetarna får svara på frågor om sin hälsa och arbetsmiljö har Posten lyckats sänka den långa sjukfrånvaron med i genomsnitt trettio procent på i projektet ingående arbetsplatser. Företaget har valt att inte dela upp sjukfrånvaron i lång och kort, utan mäter i stället frisknärvaron uppdelad i noll till sju dagar, åtta till tjugonio dagar eller längre än trettio dagars frånvaro per år. Har för närvarande en nedåtgående trend där företaget minskar sin sjukfrånvaro och ökar frisknärvaron. Det anser företaget dock inte vara unikt för Posten utan att det är samhället som avspeglar sig.^{234 235}

”Det följer samhället i övrigt och det är både många externa krafter och även interna faktorer som påverkar det.”²³⁶

²³² Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³³ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³⁴ Postens Årsredovisning 2003, s. 22-23.

²³⁵ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³⁶ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

Rehabilitering

För att få tillbaka en sjukskrivne person i produktionen kan olika infallsvinklar prövas. På många arbetsplatser finns arbetsrotation, arbetsträning, eller så kan individen få hjälp från specialkompetens som finns inom företaget.

”I vissa fall kan ju kanske personen aldrig komma tillbaka och då får man ju försöka driva det här som en uppsägning, det är väldigt sällsynt, men det är ju också en möjlig väg. Eller försöka påverka så att den får sjukersättning för det här, så att han inte ligger kvar i en anställning. Sen har vi en speciell organisation i Posten som heter omstart, som är till för dem som är just långtidssjukskrivna och där man tycker att man har gjort allting för att få tillbaka eller som man behöver hjälp med, då kan vi lyfta in dem i en speciell organisation som hjälper till med att finna annat arbete eller att det händer något i detta.”²³⁷

Skyddsombuden ska generellt sett delta i rehabiliteringsprocessen, men det är individen som bestämmer vem som ska delta. Ibland har skyddsombuden egna möten med den sjukskrivne. Facket deltar ej om det inte går vidare till en uppsägning.²³⁸

Ett projekt är att utbilda chefer i rehabiliteringsfrågor och ge dem kunskap om hur de ska arbeta med och hantera sjukskriven personal. Det finns en rutin som säger att ansvarig personalchef på den tredje frånvarodagen ska ringa hem till den sjukskrivne. Inte för att jaga tillbaka denne i arbete, utan för att visa att det är någon som har sett att personen är borta. Denna rutin fungerar olika väl ute i verksamheten. Dessutom ska sjukförloppet följas kontinuerligt under sjukskrivningen för att följa förändringar. Den sjukskrivne ska bjudas in till informationsmöten och rehabiliteringsutredning ska göras av en person som är uttalat ansvarig för rehabiliteringsutredningar. Dokumentering ska ske överallt, det är särskilt viktigt vid omorganiseringar.²³⁹

Ekonomiska drivkrafter

De ekonomiska incitament som Posten ser för att få tillbaka sjukskriven personal är att företaget arbetar med hälsobokslut sedan juli 2003. Där kommer sjukfrånvaron i fokus och det blir tydligt vad sjukfrånvaron kostar. Genom att företagsledningen tydligt kan se sjukfrånvarokostnaderna, så ser företaget också att det kan vara till gagn att lägga resurser på att få tillbaka gruppen i arbete. I Posten stämmer det inte att ett företags kostnader sjunker över tiden för en långtidssjukskriven person eftersom de har speciella pensionsavtal som gör att företaget hela tiden betalar mycket för en långtidssjukskriven person även om denne har sjukersättning, som ej i sig betalas av Posten. De humanistiska incitamenten är många till att man vill ha tillbaka människor i arbete. På posten är det arbetsmiljöpolicyen som styr grunden för hur företaget ska arbeta med en arbetsplats och ge den förutsättningar för att alla människor ska kunna arbeta där, inom vissa gränser.²⁴⁰

”Det är ju ett incitament i sig att vi ska leva upp till den policyen vi har. Alla personer som man kan få tillbaka i tjänstgöring är ett humanistiskt incitament i sig. Det är en oerhörd tragedi när man blir långtidssjuk.”²⁴¹

Arbete har påbörjats för att bedöma hur ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att påverka företaget, eftersom det har gjorts ett hälsobokslut. Lars Angren säger att företaget vet

²³⁷ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³⁸ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²³⁹ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²⁴⁰ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²⁴¹ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

att det kommer att påverka Posten i stor utsträckning och att det finns beräkningar som antyder att det kan komma att kosta företaget upp mot femtio miljoner kronor per år.²⁴²

*”Det gör väl att incitamenten ökar i de koncernprojekt som vi håller på med att ytterligare försöka minska sjukfrånvaron. Det ger ännu mera tyngd att ge resurser åt att man ska kunna jobba med att minska sjukfrånvaro.”*²⁴³

Högriskskyddet kommer inte att påverka anställningen av personer med tidigare långa sjukskrivningar. Ett skäl är att företaget i dag inte rekryterar speciellt mycket. *”Om propositionen kommer att påverka sjuktalen är det svårt att uttala sig om. Den utveckling man har hoppas vi ju ska kunna hejda genom alla insatser som görs. Sen kan det ju finnas incitament i det här med att få tillbaka folk på deltid för att få en reduktion av vissa avgifter. Kan vara positivt. Sen vet jag ju i dag att har folk möjlighet att komma tillbaka och arbetspröva så gör man ju gärna det. Så jag vet inte hur mycket det här förändrar. Kostnader kommer det att bli och det kan ju vara att man är beredd att skapa lite mer nya arbetsuppgifter så att folk kan komma tillbaka och jobba på deltid, det kan jag mycket väl tänka mig. I dag finns ju trots allt en restriktion med att ha en långtidssjukskriven och ta tillbaka den i tjänstgöring, för verksamheten är det inte helt enkelt. Vi har mycket tungt arbete och viss arbetsrotation och är det någon som vill komma tillbaka och arbetsträna så måste man göra det under en begränsad tid annars så påverkar det ju alla andra i deras arbetsrotation. Men då är det möjligt att man kan försöka ändra på det här om man ser ett incitament rent ekonomiskt.”*²⁴⁴

4.2.5 Praktikertjänst AB

Intervju med Tomas Sandström som är jur. kand. och förhandlingschef på Praktikertjänst. Praktikertjänst är den koncern, inom privatdriven tandvård, hälso- och sjukvård, omsorg samt skola där ägarna själva arbetar med tandvården och vården, som är störst i Sverige. Företaget är det fjärde största i Sverige med avseende på antalet anställda. Den övervägande delen av koncernens verksamhet bedrivs som producentkooperativ, med Praktikertjänst som moderbolag. Koncernen har ungefär 14 581 medarbetare, omräknat till antalet heltider under året så har koncernen 10 594 anställda. Moderbolaget har ungefär sjutusen tillsvidareanställda årsanställningar, det vill säga antalet anställda dividerat med årsarbetstiden. Koncernens medarbetaridé, affärsidé, vision och värdegrund bygger på att det ska vara hög kvalitet i möten mellan människor. Dessa möten ska kännetecknas av professionalism och värme. Medarbetarna ses som företagets kärna och småskaligheten inspirerar till delaktighet och engagerat ledarskap. Trygghet och kompetens skapas genom lärande och personlig utveckling.^{245 246}

Arbetsmiljö

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete pågår för att förebygga risker och brister i arbetsmiljön. Detta sker inom ramen för ett kvalitetssystem. Företaget har även i samarbete med försäkringsbolaget Alecta startat ett projekt för att förebygga ohälsa genom utveckling av ledarskapet och stimulering av verksamhetsutvecklingen.²⁴⁷ I det samarbetet har statistik tagits fram över dem som är sjuka längre än sextio dagar. Av dessa är drygt fyrtio procent frånvarande på grund av en psykiatrisk diagnos. Vilket i faktiska tal innebär att det är sju till åttahundra personer som lider av stressrelaterade åkommor. Stressen är relaterad till både

²⁴² Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²⁴³ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²⁴⁴ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

²⁴⁵ Praktikertjänsts Årsredovisning, 2003, s. 1-5, 23.

²⁴⁶ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁴⁷ Praktikertjänsts Årsredovisning, 2003, s. 23, 30-31.

privatliv och arbetslivet enligt en undersökning gjord på huvudkontorets trehundra femtio medarbetare, där all sjukfrånvaro var stressrelaterad. Det är den upplevda belastningen, hur människorna själva ser på stress snarare än vad arbetet faktiskt innehåller, som är grunden till stressen. Genom att ta reda på vilka de bakomliggande orsakerna är kan företaget sätta in åtgärder för att motverka problemen. Under november månad dras ett stort program igång som ska pågå under närmare tre år och handlar om självledarskap. Varje medarbetare måste börja styra sig själv. Var och en måste själv forma sin verklighet och vardag.²⁴⁸

*”Det handlar mycket om hur man tänker. Vi utgår från hypotesen att utbrändhet och den typen av ohälsa beror på både det privata och på jobbet, sällan enbart det ena eller det andra.”*²⁴⁹

Några uppgifter om hur stora resurser som avsätts på arbetsmiljöarbetet finns inte av den anledningen att pengar inte destinerats för åtgärder. I tjänsteföretag är sjukfrånvaron ett speciellt problem i förhållande till industriföretag. I resultaträkningen hos ett industriföretag är personalkostnaderna endast en liten andel i relation till hur samma post ser ut på ett tjänsteföretag. Kostnadssidan för lön i ett tjänsteföretag är 75 till 80 procent, vilket gör tjänsteföretag extremt sårbara för frånvaro. Företagen får, till följd av systemens utveckling, behålla kostnaderna även fast folk inte arbetar. Det är frånvaro som företagen på ett eller annat sätt är medvållande till och därmed också har ett ekonomiskt ansvar för.²⁵⁰

*”Vi har lite grovt räknat att nästa år kommer koncernen ha direkta kostnader för sjukfrånvaron på 100 miljoner kronor. Vi kan investera 50 miljoner bara vi får tillbaka 55. Vi försöker tänka helt nytt när det gäller kostnadsdelen. Om vi inte gör något så vet vi vad det kostar. Bara att man kan visa på någon positiv resultatpåverkan så är det en bra investering. Vi menar att vi som arbetsgivare bekostar det här redan idag fullt ut. Det är inte staten som går och bär en kostnad för sjukfrånvaron. Det gör ju näringslivet, genom att vi betalar arbetsgivaravgifter och så har vi premiekostnader, som vilken försäkring som helst. Sen är frågan vad kan jag göra för att förebygga skadefall. Blandning av premie som är kopplad till vår lönesumma, arbetsgivaravgifter och så å andra sidan vår egen kostnad, eller egen självrisk för sjukfrånvaron. Som vi redan i dag får betala en stor del av. De 15 procenten blir pengar det också. Det är inget systemskifte utan en omfördelning.”*²⁵¹

Praktikertjänst har de policy i arbetsmiljöfrågorna som lagen kräver och på många håll finns det bra handlingsplaner och mycket bra struktur. Det fungerar olika, men i grunden är arbetsmiljöansvaret något väldigt konkret och jordnära. Det handlar om att det är chefers ansvar att ta i ett problem när det dyker upp. Alla chefer har inte arbetsmiljöutbildning. Det är något som företaget jobbar på att ge dem främst genom interaktiva lösningar på webben. I företaget finns det ett fåtal skyddsombud, eftersom enheterna ofta är väldigt små.²⁵²

*”Vi planerar att öka kunskapen allmänt, det handlar om hur man tänker, det handlar om att även skyddsombuden ska tänka rätt och inte fokusera så mycket på den fysiska arbetsmiljön, för den är rätt god, utan det är mer den osynliga miljön, den psykosociala, det är där det sitter. Det sitter i huvudet på folk.”*²⁵³

²⁴⁸ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁴⁹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁰ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵¹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵² Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵³ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

Kognitiv beteendeterapi används för att komma tillrätta med den psykosociala arbetsmiljön. Det sker genom ett program som kallas för självledarskapet, som ska pågå i ett par år. Dess syfte är att medarbetarna ska lära sig att tolka sina egna signaler, vem är jag. En annan del i programmet är att försöka förstå att detta bara är ett jobb. En medarbetare ska inte behöva känna mig pressad av det här. Det handlar om att lära sig att hantera det som är orsakerna till stressen. Grunden är att en chef som inte kan leda sig själv inte heller kan leda andra.²⁵⁴

*”Det finns en värdegrund i koncernen där mycket är bra och mycket är dåligt, men jag är anställd här och jag ska göra det som ligger i min roll, men jag behöver inte tycka så mycket om det. Det är när folk tycker och känner så mycket som det bär iväg. Stress är det här med kraven på sig. Försöker hålla gränser mellan arbetsliv och privatliv. Vi har gått tillbaka till det fundamentala med arbetsmiljön. Red ut dina problem så att det inte bygger upp. Vi tänker konkret och jordnära.”*²⁵⁵

Praktikertjänsts mål med hanteringen av arbetsmiljön är i första hand att skapa ett lönsamt företag. Företaget mäter arbetsmiljön i ekonomiska termer. En klar filosofi är att det inte går att prata arbetsmiljö om inte samtidigt pengar och lönsamhet diskuteras. 75 till 80 procent av företagets kostnader är miljö, vilket medför ett behov av att se över den miljö som människor arbetar i. Målet är lönsamhet och att människor ska känna tillit och trygghet i anställningen och tycka att det är bra. Företaget har mätt arbetsmiljön på huvudkontoret och sett till tillitsfaktorn och att bristande förtroende får effekter på många andra håll.²⁵⁶

”Vi måste försöka att samla ihop ett förtroendekapital och förvalta det och sen kommer det andra antagligen att lösa sig.” Cheferna kommer att få arbetsmiljöutbildning.²⁵⁷

Skyddsombuden är inte företagets verktyg i arbetsmiljöprocessen utan samtliga medarbetare involveras. Organisationen av arbetsmiljöarbetet är utformad så att kontoret är en enhet och en mottagning som kan bestå av tre anställda är en enhet. Det beror på verksamhets art och inriktning. Det finns ingen uppgift om hur många skyddsombud som det finns i företaget. Skyddskommittén på huvudkontoret sammanträder tre gånger per år. Rutiner för kontroll av arbetsmiljöarbetet följer arbetsmiljölagen väldigt strikt, vilket innebär inventering av arbetsmiljön med fokus på de psykosociala delarna, eftersom det är där problemen finns. Det görs genom en traditionell arbetsmiljöenkät. Där mäts faktorerna och kommer att upprepas minst en gång per år för att kontrollera om de åtgärder som sätts in får någon verkan. En del i handlingsplanen är det här med självledarskapet.²⁵⁸

*”Vi är extremt systematiska i vårt arbetsmiljöarbete eftersom vi säger att vi ska följa de regler som gäller för svensk arbetsmarknad. Sen har vi infört en arbetsmetod som kopplar till arbetsmiljölagen. Det räcker inte med en handlingsplan utan den måste kunna verkställas. Hittar vi ett problem så löser vi det. Synen på långtidssjuka är den att det fanns en dag för när var och en av dem bestämde sig för att inte gå till jobbet. Vi tror att en bra chef som vet om det och agerar direkt för att se vad som har hänt. Alla åtgärder bygger på aktivitet. Vi säger att eftersom vi har anställt den här människan så har vi ansvar för henne. Då får vi också se till att ta hand om henne när det går i väg, utan att luta sig tillbaka och säga att det är Försäkringskassans eller företagshälsovårdens ansvar. Det är vårt ansvar.”*²⁵⁹

²⁵⁴ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁵ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁶ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁷ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁸ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁵⁹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

Skyddsronder har företaget ungefär två gånger per år av klassisk modell, dessutom enkät som tittar på andra miljöfaktorer.²⁶⁰

Företagshälsovård

Praktikertjänst har ett samarbetsavtal med företagshälsovården Previa, som bygger på att varje mottagning kan avropa de tjänster som behövs. Det är traditionell företagshälsovård och det har alla anställda i koncernen tillgång till. Företagshälsovården bedriver inget preventivt arbete och de är ingen stor del i arbetsmiljöarbetet.²⁶¹

Sjukfrånvaro

Praktikertjänsts delägare är samtliga både verksamhetsansvariga för en mottagning samt är aktiva inom vården på mottagningen. Det är endast dessa som har rätt att äga aktier i bolaget och förhållandet mellan ägare och företaget regleras i avtal. Humankapitalet i koncernen består till stor del av den kompetens som ägare och övriga medarbetare besitter liksom förmågan att ta hand om patienterna. Medarbetarna utgör en viktig del av ett kunskapsföretag. Under det andra halvåret av 2003 hade företaget en sjukfrånvaro som motsvarade 3,5 procent av den totala arbetstiden. Den långa sjukfrånvaron på sextio dagar eller mer uppgår till 2,4 procent. Fördelningen mellan könen är tydlig då 4,1 procent av kvinnorna är sjukfrånvarande, medan endast 1,9 procent av männen är sjukfrånvarande.²⁶²

”Jag mäter på ett annat sätt. Jag tittar på, om man säger att vi har 10 000 årsanställda i koncernen, så har jag kommit fram till att av dem så är 2 800 frånvarande i större eller mindre omfattning och det är alltså 7 200 som aldrig är sjukfrånvarande. Så vi har en ganska stor skillnad mellan hälsa och ohälsa. De som lider av ohälsa gör det mer eller mindre permanent, medan de som är friska alltid är friska. Frågan är vad som man ska lägga ner kraft på. Ska man försöka påverka de som redan är påverkade eller ska man kraften på dem som inte har hälsan med sig. Jag tror att vi måste fokusera kraften på den gruppen som av olika skäl inte är på jobbet.”²⁶³

Rehabilitering

Företaget befinner sig mitt i ett systemskifte, då företaget tidigare har haft rutiner för rehabiliteringsutredningar. Det har funnits administrativa system för att utföra dem pliktskyldigast på papperet, därefter har inte många åtgärder vidtagits för att få tillbaka medarbetarna. Från nästa år ser företaget ett ekonomiskt incitament för att se till att medarbetare åtminstone kommer tillbaka på deltid. Tomas Sandström har dragit i gång ett stort projekt som handlar om att försöka läsa av hela fältet för att se hur de sjuka medarbetarna mår. Har påbörjat en intervjuundersökning med en extern part som riktar sig mot alla som har varit sjukskrivna mer än 60 dagar. Företaget försöker skapa sig en bild av hur det ser ut i hälsoläget för att därefter få ett underlag för beslut om vilka åtgärder som ska sättas in. Det är inte enbart rehabilitering, utan kan även handla om kontroll och rutiner för sjukanmälan. Är det en arbetsgivares uppgift att ringa ett par gånger om dagen eller ska den sjuke få vara i fred. Målet är att bli mer aktiva som arbetsgivare och den första kontakten ska arbetsgivaren ta redan första dagen.²⁶⁴

”Det finns siffror som säger att sjukfrånvaron är mycket lägre på små arbetsplatser än på stora. Det beror inte på att hälsan är olika, utan min erfarenhet är att det är ett annat förhållande mellan anställd och medarbetare. Det är inte så att man är friskare i små företag,

²⁶⁰ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶¹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶² Praktikertjänsts Årsredovisning, 2003, s. 23, 30-31.

²⁶³ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶⁴ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

utan det är så att man har en annan typ av frånvaro. Det syns om man är borta och det kanske betyder mycket och man tänker sig för en extra gång innan man är hemma. På ett stort företag där man har tråkigt så kanske man skiter i det, man kan ta den där karensdagen, jag orkar och jag vill inte. Och chefen bryr sig inte och så kan man gå där och dra och vara onyttig, vilket är ett stort slöseri med människokraft.”²⁶⁵

Det är en blandning av åtgärder som syftar till att hjälpa en person och förhindra att det är olovlig frånvaro. Är det beroende på företaget att folk är sjuka så har de ett ansvar.²⁶⁶

Skyddsombuden deltar inte i rehabiliteringsprocessen, facket gör det ibland. Praktikertjänst har inget samarbete med Försäkringskassan, men det är olika på olika håll i Sverige. Företaget ser en enorm skillnad i handläggningstider i olika delar av landet eftersom de har arbetsplatser i vartenda län.²⁶⁷

”Vi slås av hur olika bedömningar som görs av identiska situationer. Vi säger att vi styr ju inte dem, vi tar hand om vårt eget. Vi ska inte vara beroende av myndigheter för att vår verksamhet ska fungera.”²⁶⁸

Ekonomiska drivkrafter

De ekonomiska incitamenten för att minska sjukfrånvaron är mycket goda eftersom företaget vet relativt väl vad sjukfrånvaron kostar. Kan en investering ge fem procent tillbaka så görs en vinst. Görs inget så har företaget en kostnad på 100 miljoner. Det totala svenska näringslivet har en direkt kostnad för sjukfrånvaron på 175 miljarder. Vinsten kommer första dagen. Projektet med självledarskapet kostar två miljoner kronor.²⁶⁹

”Jag har satt upp två mål. Dels så ska jag öka närvaron med en halv dag per år och anställd och dels så ska jag förbättra produktiviteten med en procent och det motsvarar sex minuter om dagen. Det bör man kunna åstadkomma till exempel genom att man får folk att sluta röka och lite andra grejer. Att få folk att bli en halv dag friskare per år, kan inte vara så himla svårt. Uppnår jag de målen, så har jag skapat en intäkt på drygt fem miljoner. Då väger man att investera två miljoner och få fem miljoner tillbaka. Det gäller att kunna räkna på det och veta vad det kostar med sjukfrånvaron. Vet man det så kan man också börja sätta in åtgärder.”²⁷⁰

De humanistiska incitamenten bygger på företagets värdegrund att tillsammans skapa ett friskare liv, och det måste levas upp till. Det finns en nollvision när det gäller sjukfrånvaron, som säger att företaget inte ska ha sjukfrånvaro som beror på arbetsrelaterad stress.²⁷¹

Tomas Sandström tror inte att lagrådsremissen eller innehållet i sig kommer att leda till en lägre sjukfrånvaro. Däremot finns det anledning att tro att uppståndelsen runtomkring remissen medför en ökad medvetenhet. Det handlar om ett förändrat beteende. Om arbetsgivarna hittar ett rationellt förhållningssätt så kan sjukfrånvaron minskas. När företagen upptäcker vad sjukfrånvaron kostar så ökar sannolikheten att det görs något åt den. För Praktikertjänsts del så kommer sjukfrånvaron nästa år kosta knappt 100 miljoner kronor om dagens kostnader adderas med nästa års merkostnad. Den direkta kostnaden av förslaget

²⁶⁵ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶⁶ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶⁷ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶⁸ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁶⁹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁷⁰ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁷¹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

beräknas till 25 miljoner kronor förutsatt samma värden som i dag. Till dessa kostnader kan läggas overheadkostnader och förluster i verksamheten, som är svåra att beräkna.²⁷²

Högriskskyddet kommer inte att påverka inställningen till att anställa personer med tidigare långa eller frekventa sjukskrivningar. Delvis beroende på att konstruktionen är som den är.

*”Om man hittar rätt medarbetare som har en åkomma som man kan leva med och alla vet om det så är det inget problem. Då tar vi den kostnaden om personen får sjukfrånvaro som beror på det. Kan tänka sig något funktionshinder som medför behov av medicinsk behandling. Det får man ta. Vi är hälsoorienterade. Frågar om rökning, motion, och relationer. Vi anställer hela människan och då måste vi bry oss om helheten.”*²⁷³

4.2.6 Samhall AB

Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, som är utvecklingschef på Samhall. Samhall är ett företag, vars uppgift är att stärka funktionshindrades ställning på arbetsmarknaden. Företaget har cirka 24 500 medarbetare varav ungefär nittio procent har någon form av funktionshinder. Medelantalet anställda med arbetshandikapp var 20 190 och av dessa var 8 700 kvinnor. Det är dock en minskning sedan året innan då det fanns 21 301 anställda varav 9 197 var kvinnor. Funktionsnedsättningen kan vara av fysisk, intellektuell eller socialmedicinsk karaktär eller en kombination av dessa. Dess orsak kan antingen vara medfödd, medicinskt betingad eller bero på förslitningsskador, olyckor, allergier, psykisk sjukdom eller missbruk. Samhalls verksamhetsidé är att, till personer med funktionshinder, skapa meningsfulla och utvecklande arbeten. Femtiofem procent av företagets medarbetare arbetar idag inom tjänsteverksamhet, dessutom är Samhall en av landets största underleverantörer inom områden som elektronik, medicinteknik, möbler, kablage, förpackning och mekanik.^{274 275}

Sedan den första januari 2004 har Samhall, som ägs av Staten, en ny organisation som består av åtta regioner, uppdelade i cirka femtio distrikt, vilka i sin tur är består av en eller flera kommuner och ungefär etthundrafemtio så kallade basenheter. Den nya organisationens tyngdpunkt ligger i lokal närvaro för varje arbetsområde. För anställda med arbetshandikapp har Samhall ett arbete med en personalutvecklingsprocess som utgår från tydliga krav på alla enheter. I denna ingår en kvalitetspolicy, uppföljning och begreppsdefinitioner. I personalutvecklingsprocessen finns ett antal huvudområden, som antal anställda per timme, rekrytering, introduktion, utvecklingssamtal och personliga utvecklingsplaner, utbildning och kompetensutveckling, individuell arbetsanpassning, nya arbetsuppgifter, avgångar, övergångar samt återgångar. Genom att bryta långtidssjukskrivningar, förhindra onödiga förtidspensioneringar och underlätta för inträdet i arbetslivet kan bolaget hjälpa grupper som annars har svårigheter på arbetsmarknaden.²⁷⁶

Arbetsmiljö

Samhall arbetar aktivt med sin arbetsmiljö och har gemensamma rutiner för ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Någon uppgift om hur stora resurser som läggs ner på arbetsmiljön, rehabilitering eller för att minska sjukfrånvaron finns inte, eftersom den uppgiften finns integrerad i den övriga verksamheten. Produktiviteten och kvalitén på produkter och tjänster kan ökas genom att utforma arbetsplatser så att de är utvecklande, säkra och anpassade efter varje medarbetares behov. Individuell arbetsanpassning sker vanligtvis inom arbetslaget och genom anpassade arbetssätt. Är inte detta tillräckligt för den enskilde så finns det möjlighet

²⁷² Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁷³ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

²⁷⁴ Samhalls Årsredovisning, Mer än ett arbete, 2003, s. 8.

²⁷⁵ Samhalls Årsredovisning 2003, s. 5.

²⁷⁶ Samhalls Årsredovisning 2003, s. 3-4.

till ett särskilt arbetsbiträde. Under år 2003 genomfördes olika arbetsmiljöinsatser som till exempel;

- att alla anställda har fått en dags utbildning i arbetsmiljö,
- att personalledare och personalutvecklare har utbildats i en metod att bedöma arbetskrav,
- det systematiska arbetsmiljöarbetet ska följas upp företagsövergripande,
- utbildning inom rehabiliteringsmetodik
- gemensamma friskvårdsaktiviteter.^{277 278}

Företaget arbetar utifrån en fyrfältsmodell för att prioritera insatser. Genom att gå igenom sjukskrivningarna och dela in dem i grupper med behov av olika insatser så underlättas prioriteringar. Utifrån grupperingarna och prioriteringarna finns det tydliga handlingsplaner för vad som ska göras och hur uppföljning ska ske. Samhall uppger att de har märkt resultat av dessa insatta åtgärder på många håll inom verksamheten. I arbetet har det även ingått att se över skillnaderna i sjukfrånvaro i olika delar av landet. Samhall skiljer sig från övriga arbetslivet på så sätt att den lägsta sjukfrånvaron finns i norrlandslänen. Mari-Ann Levin-Pölde tror att det beror på att arbetet i sig utgör en friskfaktor. Den som har ett jobb mår bra av att gå dit.²⁷⁹

Samhall har ingen specifik arbetsmiljöpolicy utan styrelsen har beslutat om en verksamhetspolicy med syfte att knyta ihop helheten. I den ingår en egen rubrik, för att poängtera vikten av arbetsmiljöarbetet i den totala verksamheten. Varje år tas en arbetsmiljöplan fram, där det finns tydliga handlingsplaner som följer arbetsmiljölagens uppläggning. Därtill finns utskrivet vilka områden som det finns uttryckliga rutiner på. Även arbetsorganisation är en arbetsmiljöfråga.²⁸⁰

”Det besvärliga med arbetsmiljö är att det är allting. Antingen så renodlar man det till att det blir rutiner och handbok eller också så är det för stort för att få riktigt grepp om det, men det spelar ju ingen roll vad man har för rubrik på det. Huvudsaken är att man gör de olika bitarna. Det här var något slags sätt att tala om att vill man få tillgängliga och utvecklande arbetsplatser så går det inte att titta på bara en nivå, det måste gå igen när det gäller individ, arbetsplats och arbetslaget och när det gäller verksamheten totalt. Det gäller ju arbetsmiljöarbetet också. Vad är det vi gör? Vi är ju till för att erbjuda utvecklande arbete. Det är inte vad Samhall gör utan vem som gör det.”²⁸¹

Varje år sker en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, en tredjedel av verksamheten går igenom per år, vilket innebär att på tre år ska alla enheter ha fått en genomgång av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Resultatet dokumenteras i en databas och en bedömning görs över hur väl frågorna uppfyller arbetsmiljölagens krav. Dessutom finns det i verksamheten en personalutvecklingsprocess för anställda med arbetshandikapp, eftersom uppdraget är att anställningen för dessa ska leda till personlig och yrkesmässig utveckling. Även denna process revideras med en tredjedel per år.²⁸²

Skyddskommittémöten har Samhall fyra per år och de kallas arbetsmiljökommittémöten. Skyddsområdenas storlek har efter en omorganisation gjort att ett arbetsområde ska motsvaras av ett skyddsområde, det kommer dock att innebära att det blir fler anställda inom varje

²⁷⁷ Samhalls Årsredovisning, Mer än ett arbete, 2003, s. 32-33.

²⁷⁸ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁷⁹ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸⁰ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸¹ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸² Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

område. Riktlinjerna för hur policyn ska uppnås, sätts av VD eller företagsledningen. En sådan riktlinje är att varje arbetsområde ska erbjuda två eller fler arbetsuppgifter som passar de flesta utan arbetsanpassning. Det är därmed inte i första hand arbetsplatsen, utan arbetsområdet som ska vara det ställe där alla har något utvecklande att göra som inte är skadligt.²⁸³

*”Skyddsområdenas storlek kan variera. Vi vill få dem att stötta intern rörlighet och lärande, vilket gör att personalen ska utifrån sina förutsättningar, förhoppningsvis mer än tidigare, använda samma typ av arbete för att röra sig och lära sig nytt. Och det påverkar arbetsmiljöarbetet, vilket är huvudpoängen.”*²⁸⁴

Det finns ingen uppgift om hur många skyddsombud det finns i organisationen eftersom det är fackliga förtroendemän som finns ute i verksamheten och det har inte huvudkontoret något intresse av att ta fram de siffrorna.²⁸⁵

Trettiosju procent av personalledarna har den äldre versionen av arbetsmiljöutbildning eller ingen utbildning alls under 2003 års revision. Hos skyddsombuden var den motsvarande siffran tjugonio procent. Numera är utbildningen omgjord och kortad till tre dagar och till det har företaget lagt riktade utbildningsblock. All verksamhet ska ha en dag om året för att uppgradera sin utbildning. Dessutom finns det riktlinjer om att det ska hållas tio arbetsplatsträffar per år, där även arbetsmiljöfrågorna tas upp, som en punkt på standard dagordningen.²⁸⁶

Företagshälsovård

Företagshälsovården upphandlas numera enbart externt och dess insatser ska framför allt vara förebyggande och stödjande i rehabiliteringsarbetet. Syftet är inte att det ska vara individbaserat utan ska arbeta brett förebyggande, med arbetsanpassning och med arbetskravsanalyser. Tidigare var det en större individfokus som gjorde att fokus på det strukturella arbetet förlorades. Företaget har ergonomer och arbetsmiljöingenjörer, för att både stötta och se till att företagshälsovården arbetar på rätt sätt och för att kunna berika den vanliga verksamhetsutvecklingen, integrerad inifrån verksamheten. Ergonomen och arbetsmiljöingenjören ingår ofta i verksamhetsutvecklingsprojekt och uppföljningar. Där det behövs särskild kunskap om Samhalls verksamhet.²⁸⁷

Sjukfrånvaro

Under år 2003 har sjukfrånvaron för anställda med arbetshandikapp minskat och var vid årets slut 19,2 procent. Inkluderas samtliga anställda var sjukfrånvaron 18,1 procent. Som andel av kontrakterad arbetstid uppgick den totala sjukfrånvaron till 17,7 procent, vilket är en minskning med två procentenheter under de senaste två till tre åren och kan förklaras av att det har lyfts fram som ett tydligt verksamhetsmål, som följs upp i verksamhetsresultatrapporter på alla nivåer. Av den totala sjukfrånvaron var 13,2 procent sammanhängande längre sjukfrånvaro på sextio dagar eller mer. Samhall anser att deras arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och friskvårdsinsatser förebygger sjukfrånvaron och att dessa tillsammans med riktade insatser har minskat sjukfrånvaron under 2003. Genom en tydlig individfokus, med snabba kontakter vid frånvaro, kan en enskild medarbetares sjukfrånvaro brytas. Vid långtidssjukfrånvaro genomförs kontinuerlig rehabilitering och uppföljning av planerade insatser, antingen enskilt eller i grupp. Eftersom Samhalls

²⁸³ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸⁴ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸⁵ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸⁶ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁸⁷ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

sjukfrånvaro ligger högre än för normalföretaget så bedömer företaget att den nya sjuklönereformen sannolikt kommer att medföra ökade sjuklönekostnader.^{288 289}

Rehabilitering

I fråga om åtgärder för att återfå sjukskriven personal gör företaget det som styrs av regelverket, rehabiliteringsutredningar och individuella åtgärder. Det finns sjukfrånvarorutiner. En rutin är att sjukfrånvaro ska anmälas till personalledaren. Tidigare förekom att samtalen gick till växeln eller till annan person som vidarebefordrade sjukanmälan. Om det inte går att nå denne, ska personalledaren ringa upp samma dag. Det är även personalledarens uppgift att följa upp under sjukskrivningens gång. Vidare är det personalledarens ansvar att kontakta företagshälsovården för att initiera utredning av rehabiliteringsbehov. Med rehabilitering avses när en sjukskriven ska åter i arbete, inte att det är arbetsmarknadspolitisk åtgärd för att främja möjligheter för personer att komma tillbaka till en anställning utanför Samhalls verksamhet. I personalutvecklingsprocessen ingår mycket rehabiliteringstankar utifrån individens förutsättningar och behov, vilket gör att det vid sjukfrånvaro inte behövs så mycket ny utredning, det finns redan uppgifter om bakgrunden. Däremot behövs en ny plan och ny dokumentation. Skyddsombuden deltar inte i rehabiliteringsprocessen om inte medarbetaren så önskar. Det är en fråga om integritet. På de flest platser i landet är kontakterna med Försäkringskassan intensiva, eftersom företaget har så pass många som är långtidssjukskrivna och för att behovet av förtidspensioneringar uppstår. Det är vanligt att Försäkringskassan sitter med i samverkansgrupper.²⁹⁰

Ekonomiska drivkrafter

Mari-Ann Levin-Pölde säger att sjukfrånvaro innebär en kostnad och att det finns ekonomiska incitament övergripande för att minska sjukfrånvaron. Ett problem som Samhall har haft är att under åren 2002-2003 så har företaget på många ställen haft lite att göra. Det började när IT-bubblan sprack. Tidigare hade företaget tolv fabriker som tillverkade batterier till Ericssons mobiltelefoner. Numera finns det bara två fabriker kvar. Det har inneburit att på vissa orter har det varit för lite att göra. Eftersom det i grundförutsättningarna ingår att företaget inte säger upp anställda med arbetshandikapp på grund av arbetsbrist, så har sjukfrånvaron ökat på de ställen som har haft lite att göra.²⁹¹

”Jag menar att mår man inte bra, men känner sig behövd i produktionen, det gäller dig och mig också, att jag inte lägger mig hemma för lite snuva om jag inte är jättesjuk. Men om man däremot inte har något att göra, hur kul är det att komma hit och sitta och snyta sig en hel dag och bara känna efter. Så det syns ganska väl. Trots det har vi ju lyckats sänka sjukfrånvaron. Att prata om ekonomiska incitament blir lite motsägelsefullt i Samhall. Just eftersom vi av arbetsmarknadspolitiska skäl inte säger upp folk, för det har vi sett att har man inte det här jobbet att gå till så mår man ännu sämre.”²⁹²

De humanistiska incitamenten blir tydligare, genom att var och en behövs på sin plats och kan bidra i tider när det finns mycket att göra. Det är de humanistiska incitamenten som blir de tunga.²⁹³

”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att drabba Samhall relativt hårt eftersom det är ett företag med hög sjukfrånvaro. Ett arbete pågår med att ändra resultatrapporter för att

²⁸⁸ Samhalls Årsredovisning 2003, s. 6-7, 18.

²⁸⁹ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹⁰ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹¹ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹² Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹³ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

kunna se hur många som är helt sjukskrivna efter fjortonde dagen. Företaget kommer att göra uppföljningar och utvärderingar för att se hur förslaget slår. Som en fördel ser Samhall att företaget redan idag har en vana att ha folk på deltid. Många anställda har idag en halv förtidspension, halv sjukersättning eller annan form av sjukskrivning. Det gör att det blir lättare att anpassa verksamheten och kraven på individen. Avsikten med lagförslaget är att det ska påverka sjukfrånvarotalen, men den stora farhågan enligt Samhall är att företagen stressar tillbaka sina medarbetare för tidigt, så att de inte får vara sjuka i lugn och ro när så behövs.²⁹⁴

Företaget har redan i dag många anställda med högriskskydd, så den aspekten kommer inte att påverka företagets inställning till att anställa personer med tidigare långa eller frekventa sjukskrivningar. Ur personalutvecklingssynpunkt anser Mari-Ann Levin-Pölde att förslaget med kraft ger tydlighet åt hur viktigt det är att arbeta med den här sortens frågor. Däremot finns en farhåga om att förslaget kommer att påverka företagets arbete med att få anställda att övergå till anställningar på den övriga arbetsmarknaden. Det är ett av riksdag och regerings övergripande mål med Samhall. Kraven på kompetens och arbetskapacitet har ökat och det kommer att innebära att det blir svårare för personer med arbetshandikapp att komma ut på arbetsmarknaden. Så på det sättet finns det risk för att högriskskyddet kommer att påverka Samhalls verksamhet.²⁹⁵

4.2.7 Scania AB

Intervju med Stefan Persson, chef för HR-avdelningens personalsupport på Scania AB. Scania är ett internationellt företag med verksamhet i stor del av världen. I Sverige har företaget ungefär 12 000 anställda personer, varav de flesta finns stationerade i Södertälje. Ungefär sextio procent är kollektivanställda och övriga fyrtio procent är tjänstemän. Företaget har en relativt låg andel kvinnor anställda då dessa utgör endast femton procent av det totala antalet anställda. Den demografiska fördelningen på de anställda är gynnsam då sextio procent är mellan tjugosex till fyrtiofyra år. Scanias tre grundläggande värderingar är att sätta kunden först, respekt för individen samt kvalitet till följd av företagskulturen och etiken. Företagets vision är att vara det ledande företaget i branschen, vilket ska uppnås genom att skapa bestående värde för både kunder, anställda, aktieägare och andra intressenter. Ett genomgående tema i filosofin är att visa respekt för individen, vilket genomsyrar både det interna och det externa arbetet. Personalpolicyn säger att: *"Scania ska vara eftertraktad som arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare som arbetar i en kreativ och sund miljö där mångfald och ett etiskt förhållningssätt premieras."*²⁹⁶

Arbetsmiljö

Scania har under flera år arbetat med att ha en god kontroll över vilka ekonomiska resurser som satsas på arbetsmiljöarbetet. Gemensamt för arbetsmiljöarbete, förhindra sjukskrivningar och för rehabilitering satsar företaget fyrtiofem miljoner kronor per år. Det anser företaget också att de får tillbaka bland annat i form av låg sjukfrånvaro, hög frisknärvaro samt även i form av hög kvalitet på produkterna.²⁹⁷ En hörnsten i Scanias ledarskap är respekt för individen och utifrån den värderingen ska ledare inom företaget lära ut och tillämpa principerna som styr arbetet. Genom kunskap, erfarenhet och attityden till att ständigt vilja förbättra arbetet så kan ökad kvalitet, effektivitet och trivsel uppnås.²⁹⁸

Scania har en uttalad arbetsmiljöpolicy som finns kommunicerad på det interna nätverket, som alla medarbetare har tillgång till. Utifrån policyn finns det verktyg och handlingsplaner

²⁹⁴ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹⁵ Intervju med Mari-Ann Levin-Pölde, Samhall AB, 2004-10-22.

²⁹⁶ www.scania.com, årsredovisning 2003, 2004-11-26.

²⁹⁷ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

²⁹⁸ www.scania.com, årsredovisning 2003, 2004-11-26.

utarbetade för att uppnå målet om nittiosju procents frisknärvaro. Scania har ett verktyg i form av en skala som går från rött via gult till ett grönt fält. Det röda fältet innebär hög andel sjukfrånvaro och att arbetet är fokuserat på rehabilitering. Det gula området är en intermediär mellan det röda och gröna fältet och innebär att det finns en andel sjukfrånvaro, som kräver arbetsmiljöarbete i form av både rehabiliterande, upprätthållande och preventiva insatser. Företaget arbetar mot det gröna fältet som skulle innebära en fokus på förebyggande arbetsmiljöarbete. Samtliga parametrar som mäts definieras i denna skala från rött till grönt via gult och ger en tydlig visuell bild av företagets situation.²⁹⁹

Samtliga chefer inom Scania har grundläggande arbetsmiljöutbildning och företaget arbetar med att även följa upp och uppdatera de chefer som har äldre utbildningar. För alla nyanställda chefer ingår att genomgå en arbetsmiljöutbildning i samband med tillsättning på chefstjänst. Även skyddsombuden har arbetsmiljöutbildning både organiserad från företaget och från fackets sida. Det är sannolikt de som är mest uppdaterade inom arbetsmiljöområdet, eftersom det finns ett specifikt intresse för frågorna och uppdateringar på utbildningar sker kontinuerligt. Vad som företaget anser vara viktigt är att arbetsmiljöarbetet är väl förankrat i verksamheten och att samtliga medarbetare i den ordinarie verksamheten har ett arbetsmiljötankande som är integrerat i arbetsuppgifterna.³⁰⁰

För samtliga anställda inom Scania är en kreativ och sund miljö med ett positivt arbetsklimat en grundförutsättning. Varje individ förväntas ta ett eget ansvar för sin hälsa och situation. Målet med arbetsmiljöfrågorna är att samtliga medarbetare ska ha en arbetsmiljö som är utvecklande och stimulerar till ett arbete som främjar respekt för individen och skapar ett bestående värde för medarbetarna. Detta ska kunna genomföras genom utveckling av ett tydligt ledarskap. Ett gott ledarskap innefattar förutom en helhetssyn även hänsyn till medarbetarens individuella förutsättningar. Det är en chefs ansvar att tidigt i en sjukskrivning ta kontakt med den sjukskrivne för att visa intresse för hur individen mår. Senast inom tre dagar efter påbörjad sjukskrivning ska den personalansvarige chefen kontakta den sjukskrivne och därefter ska en kontinuerlig kontakt upprätthållas. Det är av vikt att individen känner sig sedd och behövd i organisationen. Ju längre en sjukskrivning får pågå utan att kontakt upprättas mellan arbetsgivare och sjukskriven, desto mer ökar risken för att sjukskrivningen blir långvarig. I arbetsmiljöutbildningen för chefer ingår ett program om vikten av tidig och kontinuerlig kontakt med den sjukskrivne anställde. Redan i ett tidigt skede ska det planeras för individens återkomst och vilka åtgärder som företaget kan bidra med för att underlätta återkomsten. Det är vidare den arbetsledande chefens ansvar att initiera en rehabiliteringsutredning för individen.^{301 302}

Arbetsmiljöarbetet är organiserat så att det finns ett huvudskyddsombud på varje produktionsenhet i Sverige, vilket är ungefär tjugofem enheter. Därunder finns det skyddsombud organiserade. Det är dock olika många anställda till varje skyddsombud, främst beroende på arbetets karaktär. Vid tyngre arbete med högre risker finns färre anställda per skyddsombud. Företaget anser det vara aningen förlegat att prata om skyddsarbete i traditionell betydelse, utan talar hellre om arbetsmiljöarbete. Dock utför givetvis företaget allt vad som lagen kräver i form av skyddsarbete i traditionell mening. Ungefär fyra gånger per år hålls det skyddskommittémöten och antalet skyddsronder är beroende av arbetsenhetens karaktär, där det kan skilja från en rond per år till fyra eller fler på andra enheter. Medarbetarenkäter om de anställdas arbetssituation och samarbete med verksamheten och

²⁹⁹ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁰ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰¹ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰² www.scania.com, årsredovisning 2003, 2004-11-26.

närmaste chef genomförs kontinuerligt för att hitta områden som kan komma att behöva tidigt insatta åtgärder för att förhindra eventuellt kommande arbetsmiljöproblem.³⁰³

Företagshälsovård

Företagshälsovården finns internt organiserad och ses som en viktig del av den totala verksamheten. Fokus ska precis som i det övriga arbetsmiljöarbetet ligga på det förebyggande arbetet. Företagshälsovården inkluderar både aktivitetscenter med träningsmöjligheter för de anställda, preventivt arbetsmiljöarbete, rehabilitering och vissa sjukvårdande insatser. Hela spektrat ska finnas tillgängligt. Scania har valt att företagshälsovården ska vara integrerad i den totala verksamheten bland annat för att poängtera vikten av att medarbetarnas hälsa är ett prioriterat område för företaget. Här kommer återigen fokus in på att det är hela individen som är anställd och denne ska kunna ha en fungerande tillvaro tjugofyra timmar per dygn, inte enbart de åtta timmar som personen är på arbetsplatsen.³⁰⁴

Sjukfrånvaro

Företaget har en för branschen relativt låg sjukfrånvaro, då fem procent av de Scaniaanställda i Sverige är sjukskrivna. Utav dessa är det endast ungefär etthundraåttio personer som har en sjukfrånvaro som är längre än sextio dagar, vilket motsvarar ungefär 1,5 procent av det totala antalet anställda. Företaget arbetar mycket medvetet med att förhindra arbetstagare från att hamna i lång sjukfrånvaro och målet är att redan på ett tidigt stadium upptäcka och förhindra rekrytering till sjukfrånvaro. Företaget vill se hela den anställde individen, både som yrkesperson och privatperson med allt vad det innebär. Arbetet utförs åtta timmar per dag, men företaget anställer en person som lever tjugofyra timmar per dygn. Därför anser företaget att det är viktigt att se till hela individen och att dennes arbetsmiljö ska vara sådan att den bidrar till en värdefull tillvaro för individen. Scania säger sig fokusera på en ”24-timmars individ” och att det även finns många timmar utanför arbetet som människan ska fungera väl.³⁰⁵

Scania har valt att fokusera på frisknärvaro i stället för sjukfrånvaro. Målet är att uppnå nittiosju procents frisknärvaro. Det finns ingen nollvision på området eftersom företaget anser att viss sjukfrånvaro alltid kommer att förekomma. Det går inte att vara hundra procent frisk hela tiden. Sjukfrånvaron är lite olika fördelad på olika produktionsenheter, där vissa enheter med tyngre arbete har något högre sjukfrånvaro och andra enheter har få sjukfrånvarande medarbetare. Det finns ett samband mellan produktionsenheters arbetsmiljöarbete och grad av sjukfrånvaro. Det finns till exempel enheter, som trots tunga arbetsuppgifter, men med ett integrerat arbetsmiljöarbete, har en lägre sjukfrånvaro än enheter med traditionellt sett lätta arbeten, men där arbetsmiljöarbetet är något som är skrivet på pappret och inte finns som en integrerad del i arbetet. Det visar på vikten av att arbetsmiljöarbetet måste finnas genomsyrat i hela verksamheten. Det förutsätter att samtliga medarbetare på alla nivåer arbetar för en bättre arbetsmiljö.³⁰⁶

Rehabilitering

Det är företagshälsovården som genomför rehabiliteringsutredningar och därefter vidtar åtgärderna. Företaget har dock fokus på att arbetsmiljöarbetet ska vara inriktat på det preventiva och vill helst inte tala om det rehabiliterande arbetet, eftersom arbetet syftar till att anställda inte ska hamna i en situation där rehabilitering är nödvändig.³⁰⁷

³⁰³ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁴ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁵ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁶ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁷ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

Ekonomiska drivkrafter

Företaget ser stora ekonomiska incitament i att rehabilitera sin personal. I och med att företaget har en god uppfattning om vad det totala arbetsmiljöarbetet kostar i relation till antalet sjukskrivna anställda, så ses också insatser på arbetsmiljöområdet som investeringar. Det är också viktigt att veta vad åtgärder kostar och vad som kan förväntas bli utfallet, bland annat för att kunna få gehör för investeringarna på ledningsnivå.³⁰⁸

”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” tror inte Stefan Persson att det kommer att påverka det idag pågående arbetet med arbetsmiljön. Företaget har redan i dag en medveten satsning på att minska sjukfrånvaron och ser vikten av ett medvetet arbetsmiljöarbete. Lagförslagets ekonomiska konsekvenser för företaget pågår det i dagsläget beräkningar av, men eftersom företaget har en relativt låg sjukfrånvaro så är det inte sannolikt att det kommer att innebära några stora ekonomiska konsekvenser för företaget. Generellt sett tror inte Stefan Persson att lagförslaget kommer att innebära någon större förändring i det totala samhällets sjukfrånvaro och ännu mindre för Scania.³⁰⁹

Högriskskyddet i lagförslaget tror inte Stefan Persson kommer ha någon påverkan på kommande anställningar hos Scania. Det är inte utifrån de förutsättningarna som personer anställs. Är det en person med rätt kvalifikationer som passar för tjänsten så är det av den anledningen som personen anställs och inte av någon annan orsak.³¹⁰

4.3 Arbetstagarorganisationer

4.3.1 Landsorganisationen, LO

Palle Carlsson arbetar med avtalsfrågor och Christina Järnstedt med välfärdsfrågor inom enheten för löner, arbetsmiljö och välfärdsfrågor. LO har sexton medlemsförbund och ungefär 1,9 miljoner medlemmar. Sjukfrånvaron skiftar från arbetsplats till arbetsplats, men inom kommun och landstingssektorn så är sjukfrånvaron högre än inom andra områden.³¹¹

Arbetsmiljö

På frågan om hur LO anser att företag i dag har kompetens inom arbetsmiljö säger respondenterna följande. Generellt sett så arbetar arbetsgivare dåligt med arbetsmiljöfrågor, det brister i kunskapen. Tidigare fanns det arbetsanpassningsgrupper på arbetsplatserna, när dessa försvann så förlorades helheten i arbetsmiljöarbetet. Förebyggande arbete, arbetsanpassning och rehabiliteringen samverkar. Fram till 1992 fanns det ett arbetsmiljöavtal som tydliggjorde kravet på utbildning för både arbetsgivare och arbetstagare. Dessutom försvann företagshälsovårdens insatser, som tidigare arbetade mycket ute på arbetsplatserna med det förebyggande arbetet. LO önskar se fler avtal på området. Kunskapen är väldigt begränsad och det beror också på att sjukdomsbilden är en annan idag. Det behövs även mer kunskap i ledarskapsfrågor. Tidigare fanns det lättare arbeten som nu har försvunnit när kärnan i företaget behålls och resten läggs på entreprenad. Det gör att det är ännu svårare för en individ att komma tillbaka samt att det är högre krav från både arbetsgivare och arbetskamrater. Det finns en fokus på arbetsoförmågan i stället för på arbetsförmågan. LO ser det som sin uppgift att förändra attityden på arbetsplatsen, med det behövs mer kunskap även på ledningsnivå och bland mellanchefer, för att tydliggöra ledarskapet. Det finns lagstiftning på området, men den fungerar inte i praktiken. Det finns givetvis även goda exempel på

³⁰⁸ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³⁰⁹ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³¹⁰ Intervju med Stefan Persson, Scania, 2004-11-16.

³¹¹ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

arbetsplatser, med det är många som behöver utbildning för att kunna överföra det i praktiken, säger Christina Järnstedt.³¹²

För mig är systematiskt arbetsmiljöarbete en bra formel, men det är inget annat än lite rationellt tänkande att man har rutiner för hur man ska jobba, men sen är det klart att man har hittat ett bra namn på det. Säger Palle Carlsson.

Vidare säger Christina Järnstedt att det är viktigt att synliggöra individen i arbetet och att arbetsanpassning även har ett förebyggande syfte. Det finns ett problem i att det för många är svårt att våga ta steget ut och byta arbete eller utbilda sig efter många år inom samma arbete. Rädslan gör oerhört mycket. Det finns ett flertal projekt som pågår i landet med arbetsgivarringar, där det finns ett värde i att fackliga organisationer är med i projektgrupper med arbetsgivare. Facket ska vara idégivare, pådrivare och komma med bra lösningar. Även AMS och RFV håller på med en utredning om möjligheter till tjänstledighet för att pröva ett annat arbete.³¹³

Samarbetet mellan facket, arbetsgivare och enskilda sjukskrivna sker i huvudsak hos de olika förbunden och hos de lokala klubbarna. Därtill finns det via AFA två program, ”min bättre arbetsmiljö”, på den privata sidan och ”suntliv.nu” på den offentliga sidan. Där har det gjorts väldigt stora insatser genom att ansöka om medel för förebyggande insatser på arbetsplatsen och till andra projekt. Dessutom finns partorganet Prevent som gör utbildningsmaterial och anordnar konferenser. Därtill finns Arbetsmiljöforum som också är partssammansatt, som också anordnar konferenser.³¹⁴

Sjukfrånvaro

Det finns ingen forskning om sjukskrivning, sjukskrivningsprocesser eller attityder. Problemet är den långa sjukfrånvaron. Den korta kanske till och med skulle behöva bli längre. Det är inte meningen att sjukförsäkringen ska bära tillkortakommanden på arbetsmarknaden. I dagsläget belyser vi sjukfrånvaron, men det kanske skulle behöva lysas mer på hur arbetsmarknaden ser ut.³¹⁵

Vissa arbetsgivare uttrycker en oro över att vara ”polis” vid samtal om hur personen mår, då är det viktigt att det finns instruktioner om vad som händer när jag blir sjuk.

”Arbetsgivaren kommer att ha kontakt med mig, och höra av sig, och det är inte för att kontrollera mig utan snarare för att det ligger i planen att han ska kontakta mig, men också att se värdet av att jag kommer tillbaka.” Säger Christina Järnstedt.

Det är viktigt att veta vad som är syftet med samtalet och att den anställde har fått information om vad det är som gäller i det här företaget, när en individ blir sjuk. Efter hand kan det bli en bitterhet som tar överhand.³¹⁶

”Man är bitter på arbetsplatsen, man är bitter på chefen, man är bitter för att man har blivit sjuk, men också bitterheten för att man inte är efterfrågad. Vi vill ju alla ha en klapp på axeln och känna lite uppskattning och så. Jag tror att det är oerhört viktigt när man är frånvarande. Det är oerhört viktigt att känna sig behövd. Mina tjänster är efterfrågade, men då förutsätter

³¹² Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹³ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹⁴ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹⁵ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹⁶ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

det ju också att man har möjlighet att komma tillbaka i den takten som man klarar av.” Säger Christina Järnstedt vidare.

LO har varit positiva till hälsobokslut, men det är viktigt att företagen inte lastas på för mycket. Om företaget ser att det här är ett bra verktyg för att se var åtgärder ska sättas in och synliggöra kostnader, då blir det bra. Upplevs det däremot som ett tvång att redovisa företagets hälsa, så faller det. Nyckeln sitter hos ledningen, som måste tycka att det är viktiga frågor och på så sätt genomsyra hela organisationen.³¹⁷

Rehabilitering

Arbetsmiljöarbetet borde organiseras som ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Det spelar ingen roll hur mycket lagstiftning det finns om verktygen inte kan överföras till praktiken. Rehabiliteringsarbetet borde organiseras genom att bilda anpassningsgrupper på arbetsplatsen. Just nu talar alla om rehabilitering, men det finns så många olika sorters rehabilitering, så Palle Carlsson tror att det behövs mer kunskap om området och att det bästa många gånger är att synliggöra individen och visa omtanke om vederbörande. Ett bekymmer är att rehabilitering har använts som ett mantra som ska lösa alla problem. Att göra människor synliga och ge dem ett stort inflytande över sin arbetssituation gör att människor mår bättre.³¹⁸

*”Det andra vi har sett är att fler som mår dåligt, kanske skulle behöva byta arbete. Vi har haft en ganska statisk arbetsmarknad med lite rörlighet, och där skulle vi kanske behöva öka rörligheten. En del av sjukfrånvaron beror på omorganiseringen av arbetslivet, men det mesta bottnar i arbetsmarknaden. Jag tror att skulle man få igång en mycket flexiblare arbetsmarknad och större, så skulle en del människor komma tillbaks.”*³¹⁹

Som det är i dag får sjuksystemen, sjukförsäkringen bära kostnader, som tidigare fanns inom företag och organisationer, då det fanns plats för omplaceringar.³²⁰

Ekonomiska drivkrafter

Erfarenheten är att det tidigare har varit liten koll på sjukfrånvaron. Det har inte varit vanligt att det har räknats på sjukfrånvarokostnader. Med det nya förslaget om medfinansiering, så är det endast ett fåtal företag med mellan en till nitton anställda som kommer att få ökade kostnaderna. I övrigt är det ingen som kommer få ökad kostnad som förslaget är utformat nu. Däremot handlar debatten om rädslan för kostnadsläget, men generellt sett tror Palle Carlsson att privata företag gör en stor ekonomisk vinst. Den stora kostnaden kommer sannolikt att komma på kommuner och landsting, eftersom de har relativt höga sjuktal. Det kan bero på faktorer som ålderssammansättning, om det är många kvinnor eller annat. Det kan framstå som att kommunerna har en sämre miljö, men det kan vara ett annat förhållningssätt. Sjukdomar och hälsa är fortfarande väldigt klassbundet, säger Palle Carlsson.³²¹

Många företag har redan tidigare haft ekonomiska incitament till att minska sjukfrånvaron. Det stora problemet, om någon är sjuk, är inte att betala sjuklön, utan att företaget kan ha en order som ligger inne och hur det ska lösas. Den sortens kostnader avseende kundrelationer och kontakter påverkas. En individ är anställd för att företaget ska tjäna pengar. Om individen är sjuk så krävs det att den nya insatsen inte kostar något för att ersätta för att det inte skulle finnas ekonomiska incitament för att minska sjukfrånvaron. Sjuklöneveckan är en ekonomisk drivkraft, som kom till för att Försäkringskassan skulle få mer rehabiliteringsresurser. LO och

³¹⁷ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹⁸ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³¹⁹ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁰ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²¹ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

fackförbunden har varit emot sjuklöneperioder av den anledningen att de ekonomiska drivkrafterna inte kommer till rätt ställe. Det är viktigt att veta ”om A, så B”. Ekonomiska drivkrafter kan också innebära att de som är mest utsatta för hälsorisker får ta ur sitt eget löneutrymme för att det kostar den typen av branscher.³²²

”Jag tror ibland på ekonomiska drivkrafter, men det är inte säkert att alla drivkrafter behöver leda till en bättre miljö eller något annat. Det beror på det enskilda fallet.” Säger Palle Carlsson.

De humanistiska incitamenten har inte räckt tidigare. En del gör väl det men många talar, i alla fall i retoriken om att den anställda är företagets bästa resurs.

”Det är klart att i många företag där är det ju så att det är de anställda som utgör hela potentialen. Det är klart att då blir det väl mer synliggjort, men många av våra medlemmar så kanske de kan ersättas med någon annan, så det beror på produktionen. Nej, egentligen kan man säga att det har nog varit väldigt mycket retorik och väldigt lite handling.” Säger Christina Järnstedt.

Vid en undersökning på mindre företag visade det sig att de var beredda att göra relativt mycket kostnadsmissigt för att få tillbaka en person. Det kan vara nära relationer. Nu när folk sägs upp så är det inte för att företagen är så humanitära. Då tittas det enbart på kostnader. Det beror till viss del på hur mycket pengar företaget har. Det är lättare att vara generös när det finns gott om pengar, fortsätter Palle Carlsson. Ofta pratas det i de mindre företagen om att det är en nyckelperson som tappas, när den blir sjuk och att den är svår att ersätta. Nu är det snarare så att det vänds till att säga att det handlar om enbart en kostnad och nu är inte ens nyckelpersonen viktig längre, säger Christina Järnstedt. Det är skillnad om personen inte är lätt utbyttbar. Då satsas det stora resurser på rehabilitering och därmed är det en klasskillnad i fråga om rehabilitering.³²³

Den ena delen är att just nu går företagarorganisationer ut och skrämmer upp väldigt många små företag. Vilket får till följd att många börjar se över sina sjukskrivna medarbetare och kanske säger upp utan att ha genomfört och tittat på om det finns några möjligheter att erbjuda. Det andra är, vilket förhoppningsvis är syftet, att om man gör en liten insats och får tillbaka vederbörande och om en snabb rehabilitering kommer igång så slipper företaget kostnaden. Tanken är att de som gör aktiva insatser ska tjäna pengar på det här och för övriga kostar det. Enligt Christina Järnstedt så handlar det om politik just nu. Det är få företag som känner till vad förslaget kommer att innebära. LO hade sett förslaget mer som en morot än som piska, men i media framställs det mer som piska.³²⁴

”Det är en form av differentiering, så jag tycker inte bara att man kan se positivt på det här nya, man har ju provat andra sätt. Jag vill helst ha en sjukförsäkring som omfattar alla och som är kollektiv och polar alla risker. Ju mer man synliggör riskerna, desto mer kan vi på sikt få diskussioner om livsmönster som fetma, rökning, alkohol och gör det individuellt helt och hållet, och att varje individ eller varje företag ska bara sina grejer. Det blir ingen försäkring. Det blir bara ett dåligt system. Det positiva nu i debatten är att det är fler och fler som upptäcker att det finns ett värde med ett generellt sjukförsäkringssystem, så kan man kanske vässa det och göra det bättre.” Säger Palle Carlsson. Det finns en förhoppning om att förslaget kan leda till ökade rehabiliteringsåtgärder.³²⁵

³²² Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²³ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁴ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁵ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

Arbetsmiljölagen bygger på samverkansfrågor. Vad Christina Järnstedt tycker är tråkigt är att det från myndigheternas sida, alltså RFV, inte har tagits tag i det här tidigare och informerat om förebyggande sjukpenning. Den förebyggande sjukpenningen skulle kunna användas mycket bättre. Det som syns idag är att många arbetsgivare ser över anställda som varit sjukskrivna länge och tittar på möjligheter att säga upp individen av personliga skäl för att förhindra ökade kostnader. Villkoren för högriskskyddet kommer inte att ändras och det är få som har haft det tidigare. Det kommer att ha en marginell betydelse. Däremot har tillgången på arbetskraft betydelse. Palle Carlsson tror att 15 procents medfinansiering kommer att användas som en sköld för att kunna säga upp folk, men att det sannolikt hade gjorts ändå, oavsett reform.³²⁶

LO tycker att det var bra med deltid, för att det är ett sätt att komma tillbaks och komma in i verksamheten igen. Den fackliga sidan ville, vid diskussioner inför förslaget, göra avtal med företagshälsovården om systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Palle Carlsson är övertygad om att Försäkringskassan inte kommer att klara sin arbetsuppgift, eftersom de har väldigt små resurser och många kommer att komma med rehabutredningar och vill direkt ha rehabplaner från kassan. Sjuktalen går ner, men det är oavsett reformen. Bekymret är att kunskapen är för liten fortfarande.³²⁷

*”Ekonomiska drivkrafter har betydelse, men vi vet inte åt vilket håll. Vi inför ett nytt moment, men vi vet inte exakt vart det leder. Vi har förhoppning om att det går bra. Vi har också i vårt yttrande sagt att vi har en avvaktande hållning och inväntar en utvärdering.”*³²⁸

4.3.2 Tjänstemännens Central Organisation, TCO

Alicia Lycke, arbetar med arbetsmiljöfrågorna på TCO. TCO är ännu ej helt färdiga med beredningen av vad organisationen anser i frågan om ekonomiska drivkrafter för att minska sjukfrånvaron. Arbetet pågår och Lycke kan idag ge den initiala reaktionen och det som TCO har som ställningstagande och underhandsreaktion på lagförslaget.³²⁹

TCO har arton medlemsförbund och det är 1,2 miljoner arbetstagare som är med i något TCO-förbund. Av medlemmarna är det sextiosju procent kvinnor och TCO finns organiserat på hela arbetsmarknaden, både privat och offentlig och i tjänstemannapositioner. Har ingen siffra på andelen sjukskrivna utifrån facklig bakgrund, men med tanke på ohälsans storlek, så är den sannolikt ganska jämt fördelad mellan SACO, TCO och LO. Det är möjligt att TCO ligger högre eftersom de har en högre procentuell andel av kvinnor och för att många av dem som TCO representerar, har råkat illa ut i den strukturomvandling som just har passerat.³³⁰

*”Ohälsan, skulle jag säga är ett resultat av den omvandling som har pågått på arbetsmarknaden.”*³³¹

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön börjar bli ett intressant område för förhandlings och avtalsskrivningar i starkare grad än vad det har varit hitintills. Skillnaden har ökat mellan de som har en bra arbetsmiljö och dem som inte har det. Likväl som det finns bra och dåliga arbetsmiljöer så finns det bra och dåliga chefer. En chef kan vara väldigt arbetsmiljöorienterad just för att arbetsmiljön är

³²⁶ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁷ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁸ Intervju med Christina Järnstedt och Palle Carlsson, LO, 2004-11-23.

³²⁹ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁰ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³¹ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

dålig. Det organisatoriska konceptet har förändrats på arbetsmarknaden på så sätt att mellanchefer har fler anställda under sig och att personalfunktionen har rationaliserats bort. Det är två faktorer som motverkar möjligheten att arbeta för en bra arbetsmiljö, oavsett vad kunskapen är. Generellt sett så kan arbetsgivarna bli bättre på arbetsmiljökunskap.³³²

Det finns ett ansvar för arbetsgivaren att jobba med ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Det är möjligt att det systematiska arbetsmiljöarbetet framstår som komplicerat, det viktiga är att det finns en skyddskommitté, att skyddsronder genomförs och att det pågår ett samtal om vad det finns för möjligheter, vilka svårigheterna och riskerna är. Det måste finnas ett levande samtal om arbetsmiljön. Det systematiska arbetet behöver en systematik i att ta in kunskap, åsikter och sätta upp mål för åtgärder samt att informera och anpassa organisationen i relation till de risker som finns. Avseende bra och dåliga arbetsmiljöer, så finns det statistik, men till syvende och sist så finns det bra och det finns dåliga och det finns både och bland stora och små organisationer.³³³

Sjukfrånvaro

Frånvaroutvecklingen följs inte på ett medvetet sätt, anser TCO, som ställde sig positiva till ändringen i redovisningslagen, med införandet av hälsobokslut. Tanken var att siffran skulle komma på bordet. Hälsobokslut görs, men det kan vara så att genom avgränsningar så är huvudkontorets ohälsa med, men inte de producerande enheterna. Det viktiga är att arbetsgivare ser behovet av att till exempel höra sig för om varför du är sjukskriven, när du tänker dig komma tillbaka och hur kan vi upprätthålla kontakten i det du genomgår, trots att du inte är här. Det handlar om hur arbetstagaren kan ta del av organisationsförändringar, nyanställningar, nya uppdrag eller förändringar av budgetar eller så, trots att individen inte är på arbetsplatsen. Den nya lagen tror Alicia Lycke kommer att förändra behovet av att vara medveten om hur ofta, vilka och på grund av vad som medarbetare är sjukskrivna. När det gäller det förebyggande arbetet, så är det inte ett förebyggande arbete att följa ohälsan, men det förebyggande arbetet hänger ihop med en medvetenhet om vilken ohälsa som finns, vad som är godtagbar och rimlig nivå av frånvaro.³³⁴

Rehabilitering

De övergripande siffrorna när det gäller rehabilitering visar att det är mellan 50 och 60 procent som får rehabilitering på den svenska arbetsmarknaden. Däremot saknas det kunskap om vad den innehåller och dess kvalitativa sidor. Det är inte bara för att rehabilitering är ett svårt område, kunskapsmässigt, utan att vi i Sverige saknar kunskap om rehabilitering. Det är med andra ord inte enbart arbetsgivarnas fel. Företagshälsovårdens professionalism vad gäller rehabilitering borde tas till vara på ett bättre sätt än vad som görs idag. Det finns dock kunskapsbrister i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, men där görs idag satsningar för ökad kunskap. Arbetsplatser med en medveten hållning i arbetsmiljöfrågor ser rehabiliteringsfrågan som en central fråga, medan arbetsplatser som inte har ett arbetsmiljöarbete, inte heller genomför rehabiliteringar. Det blir problem genom att sjukskrivningarna i sig förorsakar problem, längden på sjukskrivning innebär ofta, utöver den åkomma man har, ett problem, för att individen förs längre och längre bort ifrån arbetsplatsen och den sociala kontakten. Arbetsgivarens intresse att rehabilitera någon som har varit sjukskriven längre än sex månader är relativt låg. I synnerhet så beror det till viss del på vilken yrkeskategori som personen tillhör. Mot bakgrund av dagens höga arbetslöshet i Sverige, så står det många utanför dörren och väntar. Förslaget om ekonomiska incitament kommer att öka omloppstiden för när rehabilitering genomförs. Det anser TCO är positivt. Det är väldigt viktigt att sjukskrivningarna inte bara förlängs och ligger och väntar på ett

³³² Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³³ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁴ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

socialförsäkringskonto, utanför arbetsplatserna. Samtidigt är det viktigt att beakta individens möjlighet till rehabilitering, för forcerad rehabilitering när inte arbetstagaren är redo kan få direkt negativa konsekvenser.³³⁵

Ekonomiska drivkrafter

TCO anser att arbetsgivare inte idag har tillräckliga ekonomiska incitament för att minska sjukfrånvaron. Det är möjligt att de trots allt har det, men det märks inte på siffrorna.

”Jag tror att de själva upplever sig ha det, men det är alltför många arbetsgivare som har låtit sjukskrivningarna pågå, utan att vare sig åtgärda problem med arbetsmiljö eller förebygga eller höra sig för med arbetstagare om hur deras sjukskrivning ser ut.”³³⁶

TCO ställer sig positiva till förslaget om ekonomiska incitament. 1999 reagerade TCO tillsammans med många andra på att ohälsotalen steg brant och kostnaden för ohälsan exploderade i socialförsäkringssystemet. En problemlösningsfas påbörjades för att se hur problemet skulle åtgärdas. Kunde redan då se att frågan innehöll ekonomiska incitament, men det systemet som finns idag medverkar inte till att korta sjukskrivningar.³³⁷

”Som det är idag så är det ingen kostnad för arbetsgivaren om sjukskrivningen förlängs, i knepiga fall kan det ju snarare vara bra. Det är klart att företag har kostnader för produktionsbortfall och ersättning av vikarier och insättningsproblematik, men det är kanske inte tillräckligt. Det önskvärda vore ett sjukförsäkringssystem där alla delar i sjukförsäkringssystemet hade intresse av att göra en bra lösning för den sjukskrivne. Idag är den ende som kan påverkas i det här, den sjukskrivne.”³³⁸

Arbetstagarens kostnad för att vara sjukskriven kan vara upp mot 100 000 kronor per år, för en genomsnittlig tjänsteman, sett till sjukförsäkringssystemet och fränsett avtalsförsäkring. Därmed borde det för arbetstagaren finnas tillräckliga ekonomiska incitament till att inte vara sjukskriven. Den enda som kan styra i det här systemet är arbetstagaren. I dag ser vi en starkare överprövning av läkarintyg av Försäkringskassan. Det är väldigt problematiskt för där hamnar arbetstagare i en situation, där denne å ena sidan kan bli utan lön och å andra sidan bli utan rättighet till sjukersättning. Individerna är inte friska, men får inte godkänt läkarintyg.³³⁹

”Försäkringskassans del är kanske den svåraste. Risken finns att det här förslaget blir en stor byråkratisk process om inte Försäkringskassan ges rätt prioriteringar och rätt storleksdimensionering i relation till uppdraget. De får en helt ny kundgrupp företagare som kommer att jaga dem, för att få sina rehabiliteringsplaner godkända och det förslaget sker samtidigt som Försäkringskassan övergår till en statlig myndighet. Plus att Försäkringskassan idag har en enormt hög sjukskrivningsfrekvens.”³⁴⁰

Lagförslaget kommer att innebära ett behov av att arbeta medvetet med arbetsmiljöfrågor. Företag som arbetar förebyggande, har låg sjukskrivning och ett medvetet arbetsmiljöarbete kommer att gynnas genom minskad sjukfrånvaro. Det utgångsläget som är nu är gynnsamt för att minska ohälsan. Om lagförslaget resulterar i att arbetstagare kläms åt och arbetsgivare

³³⁵ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁶ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁷ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁸ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³³⁹ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁰ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

rensar bordet från långa sjukskrivningsärenden och att människor förtidspensioneras, då är det inte en framkomlig väg.³⁴¹

Högriskskyddet består idag av en grupp med en siffra med två nollor. Den definitionen som ges det skyddet är väldigt snäv. Företrädare för arbetstagare med funktionshinder är orolig inför vad det här medför. Motsvarande reform har genomförts i Holland och där har inte reformen påverkat arbetsgivares sätt att rekrytera. Reformen kommer inte att göra det lättare att få arbete för människor med känd högre risk för sjukskrivning än de har idag. Det beror på gruppens storlek om högriskskyddet kommer att påverka arbetsgivares inställning till att anställa. Den här gruppen har det inte lätt på en arbetsmarknad med så hög arbetslöshet. Ett problem är den demografiska utvecklingen i Sverige på arbetstagare som går pension. Det kommer att uppstå en brist på människor som kan arbeta. Försörjningsbördan för de som är i arbete, blir väldigt stor. Därför skulle det vara önskvärt att gruppen med särskilt skydd blev större, så att människors arbetsförmåga medvetet utvecklades och inte avvecklades. Det är bättre att ingå i arbete och arbeta lite grann efter sina förutsättningar än att stå helt utanför. TCO ser riskerna i förslaget, men väljer att se möjligheterna.³⁴²

*”Arbetsgivare väljer alltid den som står först i kö, de väljer inte den som står längst bak och där finns det en rangordning på arbetstagare som är ganska tydlig. Den går mellan yngre och äldre, mellan kvinnor och män, mellan funktionshindrade och inte funktionshindrade. Den går mellan etnicitet och andra grupper.”*³⁴³

Det är det enda möjliga att det är den enskilde själv som ansöker om högriskskydd. Det måste vara arbetstagaren som bedömer det. Där kan ju facket vara en stödjande företrädare gentemot arbetsgivaren. Den bristande kunskapen om högriskskyddet medverkar till att gruppen är mycket liten. Ett starkt incitament för individen att söka högriskskyddet är om det kan vara skillnaden mellan att få ett jobb eller inte. En arbetstagare kan uppleva det som att ligga arbetsgivaren till last med långa sjukskrivningsperioder.³⁴⁴

*”Det är möjligt att vi kommer se en kortning av ohälsotalen, men jag tror också att vi kommer se ett helt annat sjukskrivningsmönster.”*³⁴⁵

Där har TCO sagt sig vilja ha en nationell grupp för att följa förändringen för att upptäcka beteendeförändringar som kan förekomma, både på arbetstagarsidan och arbetsgivarsidan. De anser inte att arbetsgivaren ska avkrävas betalningsansvar förrän den medicinska rehabiliteringen är klar. Dels för att det finns latenstider, liggstider i sjukvårdssystemet plus att en forcerad rehabilitering innan människor är klara med sin hälsa inte är framkomlig.³⁴⁶

Försäkringskassan har under den senaste tiden i ökad utsträckning än tidigare, börjat praktisera sjukskrivning på deltid. Deltiden används som ett verktyg för att sjukskrivningarna i sig kan medverka till problem samt för att minska kostnaderna. TCO är inte i grunden negativa till deltidssjukskrivningar, eftersom det poängterar människors förmåga till att arbeta och understryker behovet av närvaro på arbetsplatsen och deltagandet i arbetet. Samtidigt så innebär deltidssjukskrivningen att de omkringvarande arbetstagarna får kompensera för att den sjukskrivne har en tillrättalagd arbetsbörda. Det skapar ett tryck bland kollegor.³⁴⁷

³⁴¹ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴² Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴³ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁴ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁵ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁶ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁷ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

”Avslutningsvis kan man säga att vi ställer oss positiva till det här och att vi tycker att det är bra att man från politiskt håll är tydliga.”³⁴⁸

4.3.3 Svenska Akademikers Central Organisation, SACO

Kerstin Hildingsson är utredare på den samhällspolitiska avdelningen på SACO och ansvarar för området arbetsliv och arbetsmiljö. SACO har tjugosex förbund anslutna till organisationen och ungefär femhundrafemtiotusen medlemmar. Det finns ingen uppgift om hur stor andel av medlemmarna som är sjukfrånvarande, det har inte gått att i detalj följa den redovisningen, vissa av förbunden kan dock ha uppgifter om hur utvecklingen ser ut. I stort så har utvecklingen varit negativ för vissa yrkesgrupper inom SACO. Där kan effekterna ses av de kraftiga nedskärningarna och strukturförändringar som var under slutet av 1990-talet. SACO-medlemmar var då inte sjukskrivna men var sjuknärvarande och effekterna av det kommer nu i form av högre frekvens av långtidssjukskrivna. Det här är tendenser. Det diskuteras och förbunden är mycket medvetna om det.³⁴⁹

Arbetsmiljö

Arbetsgivares agerande i fråga om sjukskrivna medarbetares omhändertagande är synnerligen blandat. Allt ifrån att det görs på ett professionellt sätt till att det totalt negligeras. Det kommer att bli tydliggjort i och med propositionen om medfinansieringen. Försäkringskassorna kommer att tillskriva samtliga arbetsgivare och tala om för dem vilka långtidssjukskrivna som de har. Därigenom så kommer det naturligtvis att uppstå en diskussion om personer som arbetsgivare inte anser vara anställd på företagen. Helhetsmässigt så tror Kerstin Hildingsson inte att någon enskild sektor kan anklagas för att vara väldigt dålig på att ta vara på sina medarbetare. Den privata sektorn är det svårt att uttala sig om, det skiljer mellan större och mindre företag. De riktigt små företagen kan inte negligera problem med sjukfrånvaro, i bemärkelsen att de inte vet om det. Sen kan de negligera det i den bemärkelsen att de kan konstatera att de inte kan göra något åt det, då händer ingenting. De större företagen har vissa förutsättningar, om de sen tar till vara dem eller inte, är svårt att bedöma.³⁵⁰

”Att det är stora brister det är det ju, det är en resursfråga och då inte bara i pengar utan lika mycket i kunskap, tror jag. Och att ha folk som jobbar med det.”³⁵¹

På frågan om företag har kompetens inom området arbetsmiljö, så är det samma sak där, att det varierar väldigt. Kerstin Hildingsson arbetar mycket med utbildning av skyddsombuden och det som är en av de tyngsta faktorerna som de åberopar, är att arbetsgivaren kan inte och vet inte vad som gäller. Det kom att bli ett nedprioriterat område under 1990-talet och det har i viss utsträckning återhämtat sig. Det största problemet är att arbetsgivare inte vet vad som ska göras, vilket deras ansvar är och vilka skyldigheter de har. Det gäller även för rehabiliteringen, det är en oförmåga och dessutom tillkommer där att ytterligare en part är inblandad, nämligen Försäkringskassan. Problemet med brister i rehabiliteringar är till viss del beroende av samhällsutvecklingen med slimmade organisationer. Tidigare fanns det utrymme för individer att göra mindre angelägna arbetsuppgifter på ett företag. Det fanns en tolerans med det. Alla sådana omplaceringsmöjligheter är i dag i stort sett obefintliga.³⁵²

”Man har gjort det svårare för sig själv genom att inte, tror jag, våga vara kreativ när det handlar om att sy ihop sådana här jobb. Det är lättare att säga att vi har inte råd än att

³⁴⁸ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁴⁹ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁰ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵¹ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵² Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

*försöka verkligen undersöka möjligheterna av vad man skulle kunna få ut av det här. Ja, kortsiktigt kanske det är så att man inte har råd, men långsiktigt kanske man tjänar oerhört på det.*³⁵³

Det är svårt att argumentera emot samtidigt som det finns brister i hur sjukfrånvarokostnader ska beräknas. Det har varit tydligt i den kampanj som Svenskt Näringsliv har bedrivit mot det nya förslaget. Inte heller SACO är förtjusta i förslaget. Det innebär dock inte att de är emot principen om medfinansiering. Däremot anser SACO att det här förslaget inte var ett så bra förslag. Bland annat därför att det inte finns någon borte gräns, där det blir svårt för arbetsgivare att göra något med kroniskt sjuka eller andra sjuka som arbetsgivare inte kan påverka. Det ser SACO som en risk.³⁵⁴

Genom att följa arbetsmiljölagen och ta tillvara de möjligheter som lagen erbjuder så är arbetsgivare på god väg mot en bra arbetsmiljö. Det kan ske genom att utse särskilt ansvariga och samverka som lagen ger utrymme för, att följa det som idag betecknas som arbetsmiljö samt genom att ta del av den kunskap och forskning som finns. Med samverkan kan ett företag komma långt i arbetsmiljöarbetet om detta tillåts vara integrerat i verksamheten. Ett hinder är att vi å ena sidan har arbetsmiljölagen och å andra sidan MBL. För många arbetsgivare är det självklart att arbetsmiljö och definitionen av arbetsmiljö i hög grad involverar arbetsorganisation. Arbetsgivarna använder sig inte av arbetsmiljölagen om de vill hantera arbetsorganisatoriska frågor, allt förändringsarbete och allt utvecklingsarbete betraktas som arbetsgivarens egna frågor där denne vill komma med förslag, ta initiativ och bestämma. Det görs med stöd av MBL, det vill säga genom att kalla till information och förhandling med företrädare som inte har arbetsmiljöfrågor som sin uppgift och därmed inte ser vilka arbetsmiljömässiga konsekvenser som förslaget får. Däremot leder arbetarskyddsfrågorna till att skyddsombud tillkallas. Där finns en svårighet i att ha två system, eftersom både MBL och AML kan användas för att hantera arbetsmiljöfrågor.³⁵⁵

Det finns ett väl utvecklat samarbete på central nivå mellan arbetsgivare och arbetstagar i arbetsmiljöfrågorna. Det intressanta är vad som händer ute på lokal nivå. Där pågår ett arbete som säkert varierar i både kvalitet och kvantitet. De lokala parterna förväntas bidra på olika sätt som att trycka på, ställa krav och hjälpa till. Även om arbetsmiljön är arbetsgivarens ansvar så kan facket göra väldigt mycket.³⁵⁶

Sjukfrånvaro

I dagsläget ser SACO inga förslag eller initiativ till uppföljning för att förhindra sjukskrivningar. Det är mycket möjligt att lagförslaget har den effekten att det påverkar arbetsgivarna att bli aktiva och ställa krav på bland annat Försäkringskassan. Genom att arbetsgivare, när sjuklöneperioden är slut, tar fram ett rehabiliteringsunderlag och försöker få till ett avstämningsmöte, så kan det leda till beslut om rehabiliteringsersättning eller deltidssjukskrivning. Det är en bra del med förslaget att det sannolikt kommer att leda till en ökad medvetenhet och fler aktiviteter. Det finns en risk med att Försäkringskassan inte kommer att kunna möta kraven, eftersom de inte har hunnit bygga upp den nya organisationen och etablera hanteringen av dessa frågor. De står inför två stora utmaningar på en gång, både förstatligande och lagförslaget om ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”.³⁵⁷

³⁵³ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁴ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁵ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁶ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁷ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

Rehabilitering

SACO:s idéer kring vad företag bör göra för att rehabilitera sin personal är att ha en rehabiliteringsförsäkring. Genom att plocka ut rehabiliteringen ur statsbudgeten och i stället ha ett försäkringssystem där parterna är med och tar ett större ansvar. Då skulle företagen få incitament för att starta rehabilitering tidigt. SACO tror att försäkringsmässighet där parterna själva är med och gemensamt får igång åtgärder i ett tidigt skede kan fungera. Som det är i dag så händer ingenting och desto längre sjukskrivningen får pågå utan insatser, ju mer sjunker individens motivation.³⁵⁸

Ekonomiska drivkrafter

Arbetsgivarna har inte haft tillräckliga ekonomiska incitament för att minska sjukfrånvaron. Arbetsgivare har svårt att hantera långsiktiga beräkningar på personalekonomi och hälsobokslut. Frågorna ses kortsiktigt, som utgifter istället för som investeringar som lönar sig. Det krävs mer underlag och kunskaper för att kunna använda sig av det och se vinsten i det. Det är en konkurrensfaktor att ha ett företag där omvärlden kan säga att de är kända för att satsa på eller att där mår anställda bra och de är effektiva och produktiva.³⁵⁹

Kerstin Hildingsson tror inte att de humanistiska incitamenten är särskilt djupgående. Företagen är nog rent verbalt medvetna om det, men skyller på att de inte har råd. Det finns inte mycket utrymme för det humanistiska perspektivet. Det finns naturligtvis undantag i alla sammanhang, men det har sannolikt blivit mer omfattande.³⁶⁰

*”Det är nog ett synsätt som väldigt många i vårt samhälle har fått lära sig att det är ett annat konto, det belastar någon annan det ska inte belasta mig. I många sammanhang är det ju såna här attitydfrågor. ”Visst ska vi vara snälla och ta hand om varandra, men vi kan inte göra det här.” Det kan delvis hänga ihop med vårt välfärdssystem och socialförsäkringssystem.”*³⁶¹

Lagförslaget kommer sannolikt att innebära en massa olika saker för företagen beroende på hur företagen agerar. Det finns stora risker med det här om det blir på det sättet som SACO befarar. Risker i att individer sorteras och att arbetsgivare inte kommer att anställa folk med tidigare sjukdomshistoria. Det är möjligt att det kommer att gå över med tiden när systemet har satt sig. Det kan bli så att problemen tydliggörs på ett annat sätt och därmed gör det möjligt att åtgärda. Arbetsgivaren kan bli medvetna om sjukfrånvaro och söka en dialog med den anställde, Försäkringskassan och behandlande läkare. Då finns det mycket att vinna. I dag är många långtidssjukskrivna för att det för dem är realistiskt och otänkbart att gå tillbaka till den gamla arbetsplatsen. Det finns sådana trygghetssystem idag som gör att det uppkommer inlåsnings effekter. SACO har varit besvikna och irriterade över att Regeringen inte har fullföljt tanken med IKS, individuellt kompetens sparande. SACO menar att det i framtiden kommer att vara vanligt att individer byter jobb och karriär flera gånger under sitt yrkesverksamma liv. Många långtidssjukskrivna skulle då ges möjlighet att ändra väg och att ta en chans att antingen byta arbete, omskola eller vidareutbilda sig. Det skulle kunna eliminera riskerna för att bli utslagen.³⁶²

Kerstin Hildingsson tror att lagförslaget kommer att leda till minskad sjukfrånvaro. Det är det som händer redan nu genom att det finns en ökad medvetenhet om att det inte är några bra lösningar att sjukskriva individer på det sätt som har gjorts. Det är viktigt att vara observant

³⁵⁸ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁵⁹ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁰ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶¹ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶² Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

på till vilket pris det sker. Det är inte säkert att deltidssjukskrivning är det bästa receptet. Det finns risker med att slentrianmässigt deltidssjukskriva folk. Med hänsyn till att organisationer är så slimmade finns det en risk att det blir en belastning för dem som är kvar. Förslaget med deltidssjukskrivning är säkert bra i många fall, men det finns också risker med den.³⁶³

Förslaget om högriskskydd, som innebär att en arbetsgivare ska kunna anställa en person som tidigare varit sjukskriven ofta, utan att riskera höga kostnader för denna personal, så ändras inte förutsättningarna för det. Det är ett system som är lite utnyttjat, men det kan komma att utnyttjas i högre grad. Nu är det den enskilde som ska ansöka om högriskskyddet och den enskilde har i egentlig mening inget incitament för att söka det. Om den enskilde kan motiveras att söka det för att arbetsgivaren ska slippa medfinansieringen så kan det gagna också den enskilde, genom att denne känner en större trygghet och inte behöver ha skuld känslor vid sjukfrånvaro.³⁶⁴

”Att bli bedömd som en högrisk person är kanske inte heller så psykologiskt riktigt för den enskilde, så det kan finnas risker med det också. Det borde kunna vara lättare för en person som söker ett jobb om den har blivit beviljad högriskskydd, tycker jag.”³⁶⁵

Det finns anledning att vara orolig för att lagförslaget kommer att öka utslagningen på arbetsmarkanden. Mot den bakgrunden att Svenskt Näringsliv bedriver en hård kampanj mot lagförslaget så finns det en uppenbar risk att det kan slå ut folk. Möjligtvis är det en initial problematik som kommer att gå över när förslaget är etablerat. Försäkringskassan kommer att öppna ett informations- och kundcenter för arbetsgivarna, där de ska kunna få handfast hjälp. Det är en potential med förslaget att få igång en administration kring frågan som kan innebära att arbetsgivarna så småningom inser att det inte är så belastande. Det kommer att bli oerhört kostsamt för kommuner och landsting, men sannolikt blir det inte lika förödande för de privata arbetsgivarna.³⁶⁶

Det är problematiskt att det inte finns någon borte gräns i medfinansieringen. SACO har reagerat kraftigt på förslaget om att sjukersättningen ska ges tills vidare. Det är inte möjligt att ha det så att en arbetstagare ska vara anställd med sjukbidrag som pågår år ut och år in och ha en plats stående för den personen. Det är fullkomligt orealistiskt, det måste finnas ett slut på anställningen. Det ursprungliga förslaget gick ut på att sjukersättningar skulle omprövas efter tre år, vilket skulle få konsekvensen att anställningar hålls öppna under den perioden.³⁶⁷

”Om sjukersättningen plötsligt skulle dras in efter tre år så ska individen gå tillbaka till arbetsgivaren och säga att nu ska jag börja jobba. Det är fullständigt uteslutet. Så kan vi inte ha det. Vad har vi då för anställningsskyddslagar att ta till och hur ska vi hantera det.”³⁶⁸

4.4 Arbetsgivarorganisation

4.4.1 Svenskt Näringsliv

Sofia Bergström är jurist på Svenskt Näringsliv och jobbar med socialförsäkringsfrågor. Svenskt Näringsliv är en intresseorganisation för arbetsgivare.

³⁶³ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁴ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁵ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁶ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁷ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

³⁶⁸ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

Sjukfrånvaro

I alla företag är en frånvarande medarbetare ett problem, delvis av omsorg och medmänsklighet för individen, men det är också ett problem i att arbetsuppgifter inte blir utförda, att vikarie ska sättas in och det är produktionsbortfall. Sjukfrånvaro på arbetsplatsen märks tydligt.³⁶⁹

”Jag vill mena att de flesta arbetsgivare är väldigt måna om att ha en arbetsmiljö och ha en arbetsplats som gör att medarbetarna kan vara där. Sen är det ju mycket som görs som inte märks, man märker ju vilka som blir sjuka, men allt förebyggande arbete som förhindrar sjukfrånvaro märks inte lika tydligt. Det görs mycket på många företag.”³⁷⁰

I Sverige har vi en lagstiftning som gör att en individ kan vara sjukskriven från sitt arbete utan att det är arbetsrelaterade orsaker. All arbetsoförmåga är sjukfrånvarolegitim. Sett till jämförelser på arbetsskador och arbetsplatsolyckor så ligger Sverige väl till internationellt, med relativt få arbetsplatsolyckor och dödsolyckor.³⁷¹

”Om det är ett mått, det finns bara grova mått på arbetsmiljön, så har Sverige en väldigt god arbetsmiljö, och då stämmer det inte att vi har Europas högsta sjukfrånvaro om det skulle bero på arbetsplatsen. Naturligtvis finns det sjukfrånvaro som beror på arbetsplatsen men inte all.”³⁷²

Eftersom Svenskt Näringsliv anser det angeläget att minska sjukfrånvaron så föreslås en rad åtgärder. Det första förslaget går ut på att återställa sjukdomsbegreppet som ska bortse från arbetsmarknadsmässiga, sociala och ekonomiska förhållanden. Det innebär att för att rätt till sjukpenning ska vara uppfylld krävs att individen har en sjukdom eller med sjukdom jämförbart tillstånd som begränsar arbetsförmågan. Det räcker inte att det är en sjukdom enligt medicinska diagnoskriterier, den ska även begränsa arbetsförmågan. Svenskt Näringsliv vill vidare införa en hel karensdag, som ska beräknas som en femtedel av den normala veckoarbetstiden eller veckolönen. För det tredje önskar organisationen fastställa ersättningsnivån i de allmänna försäkringarna till sjuttiofem procent av arbetsinkomsten och att den begränsas till att betalas ut i högst ett år och därefter övergår till en lägre nivå. Det fjärde förslaget avser att ändra förslaget om skyldighet att konsultera en läkare. En arbetsgivare ska ha en lagstadgad rätt att begära läkarintyg och även kunna anvisa läkare. Av pedagogiska skäl vill Svenskt Näringsliv införa egenavgifter som finansierar sjukförsäkringen. Detta för att göra individen medveten om kostnaden för försäkringen och organisationen anser det rimligt att den enskilda står för ungefär hälften av kostnaderna. Det anses också viktigt att skilja mellan försäkring för arbetsolycksfall och den allmänna försäkringen.³⁷³

Ett sjätte förslag på åtgärd handlar om att Försäkringskassan ska fatta beslut med en enhetlig praxis i hela landet. Det är vidare viktigt att klara ut vem som har ansvaret för rehabiliteringen. Svenskt Näringsliv anser att det ska vara arbetsgivarens ansvar att stå för skäliga åtgärder för att förbättra arbetsplatsen, medan det ska vara Försäkringskassans ansvar att stå för externa rehabiliterande åtgärder. Genom att öka andelen sjukvård inom företagshälsovården ska anspänningen på den allmänna hälso- och sjukvården minskas.³⁷⁴

³⁶⁹ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁷⁰ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁷¹ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁷² Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁷³ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 2-3.

³⁷⁴ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 3.

Rehabilitering

Svenskt Näringsliv anser att kunskapsläget är gott och att det finns mycket kunskap om sjukdomar, sjukdomssamband, arbetsmiljöns betydelse, ekonomiska drivkrafter, regionala skillnader och attityder till sjukskrivningar. Regeringen anser att arbetsgivares ekonomiska drivkrafter inte har varit tillräckliga för att stimulera långvariga sjukfall till en snabb rehabilitering tillbaka till arbete. Svenskt Näringsliv ser inte detta som det mest väsentliga eftersom de hävdar att för arbetsgivaren är det den totala kostnadsbilden som gäller.³⁷⁵

Ekonomiska drivkrafter

”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” anser Sofia Bergström vara en budgetteknisk fråga för att rädda utgiftstaket. Regeringen anser att det behövs ekonomiska incitament för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron. Ekonomiska incitament, menar Svenskt Näringsliv finns i hög utsträckning och redan i dag betalar arbetsgivaren för sjukfrånvaron. Arbetsgivaren betalar för sjukförsäkringsavgiften, sjukpenningen, sjuklön och även tilläggsersättningen på kollektivavtal, vilket gör det till en felaktig utgångspunkt att det behövs ytterligare ekonomiska incitament. En arbetsgivare kan se till att det är en bra arbetsmiljö på företaget, denne kan dock inte råda över om Försäkringskassan ska bevilja rehabiliteringsersättning eller ej och denne kan inte heller påverka sjukvårdsköerna. Det är flera faktorer som ligger utanför arbetsgivarens möjligheter att påverka och därmed är det svårt att ha ekonomiska incitament som är uppbyggda av kriterier som arbetsgivaren inte kan råda över.³⁷⁶ I lagrådsremissen har det konstaterats att samtliga aktörer i sjukförsäkringssystemet måste ha goda incitament för att minska sjukfrånvaron. Detta anser dock Svenskt Näringsliv inte vara fallet när arbetsgivarna ges risk för ökade kostnader medan den enskilde försäkrade förslagits få höjda ersättningar för inkomstbortfall. Dessutom glöms hälso- och sjukvårdens roll helt bort i förslaget.³⁷⁷

I Svenskt Näringslivs remissyttrande avseende departementspromemorian ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” avvisas förslagen om medfinansiering och den till 80 procent höjda sjukpenningnivån. Skälen till avvisandet är bland annat att de anser att förslagets åtgärder inte i sig leder till minskad sjukfrånvaro och att det innebär allt för stora ekonomiska risker för de enskilda arbetsgivarna. Det finns även en risk att anställningen bryts för den enskilde arbetstagaren, som har varit sjuk mer än normalt eller har en sjukdom som kan förväntas ge hög framtida sjukfrånvaro. Risken för ökad selektering på arbetsmarknaden är att vänta enligt Svenskt Näringsliv, i likhet med många av de övriga remissinstanserna.. Dessutom kommer Försäkringskassans arbetsbelastning att avsevärt öka och risk finns att viktiga delar kan komma att slås ut.³⁷⁸

”Jag tror att Försäkringskassan har väldigt stora och höga ambitioner och verkligen vill uppfylla det här. Men Försäkringskassan säger ju själva att de inte har fått tillräckliga medel för att klara den här nya organisationen. Det kan komma att ske på bekostnad av andra förmånsslag och mycket långa handläggningstider.”³⁷⁹

Ytterligare ett skäl till varför Svenskt Näringsliv avvisar förslaget är att en höjning av sjukpenningnivån till 80 procent leder till en ökad sjukfrånvaro. De anser att ersättningsnivån bör sänkas till 75 procent, vilket var fallet under åren 1996 och 1997 då sjukfrånvaron också var den lägsta på många år.³⁸⁰

³⁷⁵ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 4-5.

³⁷⁶ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁷⁷ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 2.

³⁷⁸ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 1-2, 7.

³⁷⁹ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-22.

³⁸⁰ www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 1-2, 7.

”Sen kan man diskutera om en sänkt ersättningsnivå kan leda till minskad sjukfrånvaro, det vet man ju historiskt sett, att nivåerna påverkar beteendet”³⁸¹

Det föreslagna högkostnadsskyddet i form av ett fribelopp om 12 000 kronor per år och ett högst belopp om fyra procent av den totala lönekostnaden innebär, enligt Svenskt Näringslivs beräkningar, att ett företag kan komma att betala ungefär åtta gånger mer än den genomsnittliga kostnaden för medfinansieringen. Dessutom tillkommer kostnader för sjuklöneperiod, semesterlön vissa kostnader i samband med störningar i driften till följd av sjukfrånvaron. Det finns enligt Svenskt Näringsliv en överhängande risk för att arbetsgivare till följd av förslaget om medfinansiering kommer att bli mer restriktiva till att anställa personer med tidigare lång eller frekvent sjukfrånvaro. Detta eftersom större ekonomiska risktaganden för företag ofta leder till en mer återhållsam inställning till att anställa.³⁸²

I dag är det 117 personer som har beviljats högriskskydd. Det är inte speciellt utbrett och Försäkringskassan planerar en stor informationskampanj. En del arbetsgivare börjar se vad de kan göra för att minska kostnaderna när förslaget träder i kraft den första januari.³⁸³

”Försäkringskassorna känner inte till reglerna och det står i propositionen att det ska tillämpas restriktivt och redan idag är det bara 117 personer som har det. Att detta ska vara medicinen mot en ökad selektion i arbetet är en utopi. Är det så att flera personer konkurrerar om samma arbete och den ene är sjuk och den andre är frisk, så är det ofta så att den som är frisk har större chans att få det jobbet. Jag tror inte att det handlar om en cynisk människosyn, utan jag tror att det handlar om att kalkylera risk. Vi ser allvarligt på det här förslaget.”³⁸⁴

Det är stor risk för ökad utslagning på arbetsmarknaden för personer med hög sjukfrånvaro. Det ligger på den enskilde individen att söka högkostnadsskydd och denne har inget incitament att söka ett skydd.³⁸⁵

Den i sig viktigaste åtgärden för att minska sjukfrånvaron är en ökad försäkringsmässighet vilket innebär en korrekt och enhetlig tillämpning av försäkringen med ökad kontroll och tidiga insatser. Det som ska vara grund till sjukskrivning är arbetsoförmåga till följd av sjukdom. Tidig kontakt är viktigt för arbetsgivaren, men det som är viktigast är det förebyggande arbetet, att förhindra sjukfrånvaro, att ha en god arbetsorganisation, att det finns en bra ledning. När väl ett sjukfall har inträffat så är tidig kontakt mycket viktigt. Det handlar om hur anmälan av sjukfrånvaron är organiserad. Att individen känner att denne befinner sig i ett sammanhang och är en viktig del, som är efterlängtat.³⁸⁶

5 Analys

I detta kapitel gör jag ett försök att analysera vilka konsekvenser som ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan komma att få för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för minskad sjukfrånvaro. Jag gör analysen utifrån den litteratur som finns beskriven i teorikapitlet samt utifrån vad respondenterna har svarat i relation till utformningen av lagförslaget ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” och de av regeringen formulerade förväntade konsekvenserna.

³⁸¹ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁸² www.svensktnaringsliv.se remissyttrande 2004-11-08, s. 6.

³⁸³ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁸⁴ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁸⁵ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

³⁸⁶ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

5.1 Arbetsmiljö

Det råder ett starkt samband mellan arbetsförhållanden och de anställdas sjukfrånvaro. Det är arbetsplatsen som är viktigast för att effektivt förebygga sjukfrånvaro och det är där sjukfrånvaron kan minskas genom rehabiliterande åtgärder. Arbetsmiljölagens ”ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö”³⁸⁷. Det är arbetsgivarens ansvar att anpassa arbetsförhållandena så att människors olika förutsättningar beaktas. Ett led i detta är att utbilda chefer inom arbetsmiljö. Företagen har kommit olika långt i det arbetet, men samtliga företag har som målsättning att chefer med personalansvar ska ha arbetsmiljöutbildning. Från fackligt håll efterlyses mer kunskap om arbetsmiljöfrågor bland chefer med personalansvar. Dessutom är sjukdomsbilden en annan idag än tidigare vilket gör att behovet av mer utbildning blir ännu större. Enligt TCO har det organisatoriska konceptet på arbetsmarknaden förändrats så att chefer på mellannivå har fler anställda under sig och att personalfunktionen har rationaliserats bort. Oavsett kunskapen är det faktorer som motverkar möjligheten att arbeta för en bra arbetsmiljö. SACO anser att arbetsmiljö handlar mycket om resurser, både ekonomiskt och kunskapsmässigt.

Av detta kan sägas att samtliga företag är väl medvetna om vad som står i arbetsmiljölagen och vad de har att rätta sig efter. Företagen ser det som viktigt att arbeta med arbetsmiljöfrågor. Däremot ligger det i sakens natur att de fackliga arbetstagarorganisationerna inte är lika imponerade över arbetsgivarnas arbete med arbetsmiljön generellt.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är bland annat till för att arbetsmiljöfrågorna ska integreras i den totala verksamheten. Arbetsmiljöarbetet ska finnas med i överväganden när chefer, arbetsledning och personalhandläggare fattar beslut kring linjeorganisationen. För att detta ska vara möjligt krävs det att det finns uttalade policydokument, med mål och medel för arbetsmiljöarbetet. Samtliga intervjuade företag säger att det är av vikt att arbetsmiljöarbetet finns integrerat i den totala verksamheten och att det är viktigt att den finns där som en naturlig del. Frågor kring arbetsmiljö ska genomsyra överväganden och beslut som fattas i hela organisationen.

*”Tidigare hade vi två system, vilket blev väldigt konstigt. Det blev som om arbetsmiljöfrågorna var något för sig, vilket de ju inte är. De är ju en del av verksamheten. Så det finns sedan ett antal år integrerat.”*³⁸⁸

Tidigare dominerades arbetsmiljöproblemen av de fysiska faktorerna som kemiska och fysikaliska. Dessa kvarstår och har kompletterats med nya arbetsmiljöproblem som de psykosociala faktorerna, stress och utbrändhet. Den fysiska arbetsmiljön har i många avseenden förbättrats medan den psykosociala arbetsmiljön under den senaste tioårsperioden har försämrats. Faktorer som påverkar den psykosociala arbetsmiljön är svåra att identifiera. De flesta av företagen genomför regelbundet medarbetarenkäter för att bland annat kunna bedöma medarbetarnas totala arbetssituation. Dessa medarbetarenkäter ligger till grund för det fortsatta arbetet med arbetsmiljön och även till grund för kontroll att åtgärderna har genomförts. Medarbetarenkäter används även för att i ett tidigt skede upptäcka kommande arbetsmiljöproblem.

En viktig faktor att ta hänsyn till i bedömningen av vad arbetsgivare kan göra för att minska sjukfrånvaron är att konjunkturen påverkar sjukfrånvaron. I perioder med hög arbetslöshet är det ännu svårare för personer med hälsoproblem att röra sig på arbetsmarknaden. Genom

³⁸⁷ Gullberg, Rundqvist (2004), s. 43.

³⁸⁸ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-10-21.

frekventa arbetsbyten kan en bättre anpassning mellan personer och arbeten uppnås. I detta finns även problemet intern inom företagen att de lättare jobben har försvunnit. Tidigare fanns det ofta möjlighet att komma tillbaka från en sjukskrivning och arbeta i ett lägre tempo eller med mer anpassade arbetsuppgifter. I och med att organisationerna har blivit mer effektiviserade så har denna möjlighet försvårats.

5.2 Företagshälsovård

I arbetsmiljölagen definieras att det är företagshälsovårdens uppgift att arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Det är dock alltid arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret att verka för en god arbetsmiljö. Det är även företagshälsovårdens uppgift att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården är en expertorganisation på dessa områden. Företagen i min undersökning har alla valt olika varianter på företagshälsovård. Vissa upphandlar resurserna externt medan andra anser det vara av vikt att ha resurserna internt. Ungefär hälften av företagen har valt att det i företagshälsovården ska finnas resurser för sjukvårdande insatser medan andra har valt att företagshälsovården ska fokusera på det preventiva arbetsmiljöarbetet och rehabilitering. En del av företagshälsovårdens uppgift är enligt företagen att utbilda chefer i hur de ska hantera sjukfrånvarande medarbetare.

Svenskt Näringsliv vill öka andelen sjukvård i företagshälsovårdens regi för att minska anspänningen i den allmänna hälso- och sjukvården. Många av de i denna studie ingående företagen går i motsatt riktning och fokuserar avtalen på preventivt arbete och mindre andel sjukvårdande insatser. Förslaget skulle innebära en oerhört stor utbyggnad av företagshälsovården som redan i dag är hårt belastad. Det är oklart vem som ska finansiera förslaget. I dag köper företagen i stor utsträckning företagshälsovård. Skulle det vara så att det i ökad utsträckning ska ingå sjukvård i upphandlingarna så kommer det att innebära ökade kostnader för företagen. Det är flera av företagen som anser att de sjukvårdande uppgifterna ska tas om hand av det offentliga systemet.

5.3 Sjukfrånvaro

Organisationens effekter på sjukfrånvaron som Liukkonen har tolkat den utifrån Hatch kan med de intervjuade företagen se ut på följande vis:

Organisationens omgivning kan skapa problem som syns i sjukfrånvarostatistiken. Det kan vara så att en bristfälligt utformad sjukförsäkring påverkar sjukfrånvaron. Det är en av de faktorer som Svenskt Näringsliv har påpekat. De anser att det finns ett samband mellan sjukpenningnivå och sjukfrånvaro. Under åren 1996 och 1997, då sjukpenningnivån var 75 procent, så var sjukfrånvaron den lägsta på många år. Därmed är det inte sagt att en sänkt sjukpenningnivå skulle leda till sänkt sjukfrånvaro, mer än att nivån på ersättningen påverkar beteendet. Det överensstämmer med vad Wetterberg skriver om att en generös sjukförsäkring sänker tröskeln för sjukskrivningar.

Den sociala strukturen, som bland annat består av bemanning och fördelning av arbetsuppgifter, påverkar verksamheten. Flera av företagen kan visa upp olika nivåer på sjukfrånvaron för gruppen tjänstemän och kollektivanställda. Det är för flera av företagen en markant skillnad i sjukfrånvaro mellan dessa två grupper. Sjukfrånvaron bland tjänstemännen är ungefär två till tre procent medan samma siffra för de kollektivanställda är närmare sju till åtta procent. Att det är främst den psykosociala arbetsmiljön som under de senaste åren har försämrats talar för detta eftersom det är främst arbetstagare i lågavlönade och relativt underordnade jobb som har de största psykosociala problemen. Det gör det vidare viktigt att utformningen av organisationen och verksamheten är väl genomtänkt.

Arbetsmiljöns fysiska struktur påverkar både den fysiska och den psykosociala upplevelsen av arbetsmiljön. Arbetsplatsens storlek påverkar sjukfrånvaron på så sätt att ju större arbetsplats desto högre sjukfrånvaro. Detta skulle kunna förklaras av att den som inte känner sig sedd i organisationen har en ökad benägenhet till frånvaro. De i studien intervjuade företagen är valda utifrån kriteriet ett av Sveriges tio största aktiebolag med avseende på antalet anställda. Det i sig skulle då leda till att företagen potentiellt skulle kunna ha en relativt hög sjukfrånvaro. Det har dock visat sig att det inte har varit fallet då flera av företagen har en sjukfrånvaro som är lägre än genomsnittet för landet. En förklaring till detta skulle kunna vara att det just rör sig om stora företag med stora resurser både med avseende på kunskap och på ekonomi. Samtliga företag i studien är väl medvetna om vilka konsekvenser sjukfrånvaron får ekonomiskt. Det leder i sin tur till en benägenhet att avsätta resurser för att förbättra arbetsmiljön. Det kan vara på så sätt att det viktiga inte är storleken på företaget utan att chefernas förmåga att känna sina medarbetare. Det underlättar för att tidigt observera och åtgärda tecken på individuella problem som kan leda till sjukfrånvaro.

”Det finns siffror som säger att sjukfrånvaron är mycket lägre på små arbetsplatser än på stora. Det beror inte på att hälsan är olika, utan min erfarenhet är att det är ett annat förhållande mellan anställd och medarbetare. Det är inte så att man är friskare i små företag, utan det är så att man har en annan typ av frånvaro. Det syns om man är borta och det kanske betyder mycket och man tänker sig för en extra gång innan man är hemma. På ett stort företag där man har tråkigt så kanske man skiter i det, man kan ta den där karensdagen, jag orkar och jag vill inte. Och chefen bryr sig inte och så kan man gå där och dra och vara onyttig, vilket är ett stort slöseri med människokraft.”³⁸⁹

Att mål och strategier för arbetet är tydliga och väl kommunicerade ut i organisationen är av stor vikt för att öka arbetsmotivationen som i sin tur minskar risken för sjukfrånvaro. Att den enskilde individen känner sig sedd är något som samtliga företag och även arbetstagarorganisationerna ser som en ytterst viktig aspekt i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Genom att en arbetsgivare bryr sig kan sjukfrånvaron på ett effektivt sätt minskas. Företagen i studien har samtliga konkreta handlingsplaner för hur kontakterna med en sjukskriven individ ska se ut. Flera företag har som rutin att den sjuke medarbetaren ska rapportera frånvaro till närmaste chef och inte lämna ett meddelande i växeln eller via en kollega. Även ett uppföljande samtal inom ett par dagar beskrivs som något viktigt även av arbetstagarorganisationerna.

”Arbetsgivaren kommer att ha kontakt med mig, och höra av sig, och det är inte för att kontrollera mig utan snarare för att det ligger i planen att han ska kontakta mig, men också att se värdet av att jag kommer tillbaka.”³⁹⁰

”...Vi vet ju att går det bara över några månader, där man inte har kontakt så börjar det bli betydligt svårare att komma tillbaka. Har det gått över ett halvår så är det väldigt få som kommer tillbaka i jobbet någon gång. Så det finns allt att vinna på att ha den här tidiga kontakten. Den här försiktigheten är det ibland lite synd att den finns för den har man många gånger av hänsyn, men den medarbetare som är sjuk och hemma kan uppfatta det mer som att man har blivit bortglömd.”³⁹¹

Ur arbetsplatsens perspektiv är det framförallt den upprepade korttidsfrånvaron som är problematisk. Är en person heltidsfrånvarande kan ersättare anställas och skolas in och

³⁸⁹ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

³⁹⁰ Intervju med Christina Järnstedt, LO, 2004-11-23.

³⁹¹ Intervju med Susanne Pettersson, Ericsson AB, 2004-11-11.

produktionen kan fortsätta mer eller mindre som tidigare.³⁹² Flera företag beskriver hur de redovisar upprepad korttidsfrånvaro och genom att synliggöra det för medarbetarna också visar på att deras arbetsinsats är av stor vikt. Flera företag fångar upp medarbetare med mer än tre frånvarotillfällen oavsett vad anledningen till sjukfrånvaron är. Samtal genomförs ofta via företagshälsovården eller personalansvarig chef och insatser initieras vid behov. Det är också de formella uppföljningarna eller uppmärksamheten vid längre eller upprepad sjukfrånvaro som i internationella studier visat sig vara de mest effektiva åtgärderna.³⁹³

Samtliga företag i min undersökning beskriver att det är av vikt att arbeta med det hälsofrämjande arbetet för att förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaron. De har alla utarbetade mål och riktlinjer för hur målen om minskad sjukfrånvaro ska uppnås. Ett företag anser sig ha en sådan låg sjukfrånvaro att de inte tror att den är möjlig att sänka ytterligare. De har i stället som målsättning att bibehålla frånvaron på dagens nivå. Detta kan jämföras med vad Liukkonen skriver om att de mål som sätts upp ska vara konkreta och rimliga att uppnå. Företaget har sagt att vi arbetar mot att bibehålla dagens nivåer på sjukfrånvaron, vilket innebär att det finns en konkret siffra på sjukfrånvaron och att det är visat att det är en rimlig nivå eftersom den tidigare har uppnåtts. Det måste dock samtidigt vara viktigt att det är mål som företaget kan behöva arbeta med för att uppnå. Mål ska inte sättas upp för sakens skull och kunna nås utan aktiva åtgärder. Även åtgärder bör formuleras för hur målen ska uppnås samt hur de följs upp.

Ovanstående kan även innefattas i den organisatoriska faktorn teknologi eftersom den förutom teknik även innefattar rutiner och arbetsmetoder som påverkar arbetets genomförande. Goda tekniska lösningar kan minska arbetsbelastningen. Även faktorer som ledningens förmåga att följa upp och åtgärda sjukfrånvaro påverkar företagets totala sjukfrånvaronivåer. Detta eftersom det ger medarbetaren en känsla av att vara sedd och behövd i organisationen. Vidare ser de flesta företag medarbetarenkäter som ett viktigt instrument för att kunna minska sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön.

Samtidigt är det ett flertal andra faktorer som ligger utanför arbetsgivarnas kontroll som påverkar sjukfrånvaron. Det finns i Sverige ett starkt samband mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro. Vid en ökande arbetslöshet så sjunker sjukfrånvaron och stiger igen när vid förbättrad konjunktur. Arbetsgivarna instämmer i att sjukfrånvaron i hög grad överensstämmer med rådande konjunktur. Flera av företagen påpekar att deras interna kurvor överensstämmer med den för samhället rådande sjukfrånvaron. Därmed inte sagt att en arbetsgivare inte kan påverka sin sjukfrånvaro. Det är den totala kurvan som överensstämmer sen kan varje företag i viss utsträckning påverka på vilken nivå som sjukfrånvaron ligger på. Till viss del även beroende på inom vilken bransch som företaget verkar samt på personalstrukturen inom företaget.

5.4 Rehabilitering

En arbetsgivare har ansvar för att en arbetstagares behov av rehabilitering utreds och att nödvändig arbetslivsinriktad rehabilitering genomförs. Rehabiliteringen ska syfta till att den som drabbats av sjukdom ska ges möjlighet att återfå sin arbetsförmåga och därmed också förmågan att försörja sig själv genom förvärvsarbete. En rehabiliteringsutredning ska göras i samarbete mellan arbetsgivare och medarbetaren utifrån den enskilde individens förutsättningar och behov. En rehabiliteringsutredning ska vara sammanställd inom åtta veckor från det av sjukanmälan gjordes. Företagen har valt lite olika infallsvinklar men följer givetvis lagens krav. Vissa väljer att vara mer aktiva som arbetsgivare medan andra företag

³⁹² Wetterberg (2004) s. 96.

³⁹³ Liukkonen (2004) s. 28-29.

lägger över rehabiliteringsansvaret på företagshälsovården. Det ena behöver förvisso inte utesluta det andra, mer än att olika fokus har valts.

Något som både LO och SACO efterlyser är mer kunskap inom området rehabilitering. LO säger att rehabilitering har använts som ett mantra som ska lösa alla problem, när det bästa många gånger är att synliggöra individen och visa omtanke om denne. Alicia Lycke på TCO håller med om att det saknas kunskap om rehabilitering. Enligt Lycke är det mellan 50 och 60 procent av de sjukskrivna som får rehabilitering på den svenska arbetsmarknaden. Det saknas dock kunskap om vad rehabiliteringen innehåller och dess kvalitet. Företagshälsovårdens kunskaper borde på ett bättre sätt kunna tas till vara. Svenskt Näringsliv däremot anser att kunskapsläget är gott med avseende på sjukdomar, sjukdomssamband, arbetsmiljöns betydelse, ekonomiska drivkrafter, regionala skillnader och attityder till sjukskrivningar. Dessutom är det ofta så att för arbetsgivare är det den totala kostnadsbilden som är avgörande för vilka åtgärder som vidtas. Svenskt Näringsliv tror inte att ekonomiska drivkrafter specifikt skulle leda till minskad sjukfrånvaro och åtgärder för detta. SACO skulle gärna se att det fanns en rehabiliteringsförsäkring som låg utanför statsbudgeten, vilket skulle medföra att parterna tog ett större ansvar, vilket skulle motivera tidigare rehabiliteringsinsatser från arbetsgivarens sida.

Försäkringskassan har ett ansvar att klarlägga ett rehabiliteringsbehov samt att tillse att åtgärder vidtas. De har en samordnande funktion och ska utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. Det är arbetsgivarens ansvar att genomföra den primära utredningen av en arbetstagares rehabiliteringsbehov för att kunna återkomma i arbete samt att finansiera åtgärderna oavsett om orsaken till skadan eller sjukdomen har uppkommit på arbetsplatsen eller ej. De företag jag har intervjuat har inte påpekat att de önskar göra en differentiering utifrån vad som är orsaken till sjukfrånvaron. De säger snarare att de har ett ansvar för individen oavsett vad som orsakat sjukfrånvaron. Flera säger att det sällan är enbart en faktor som orsakar sjukfrånvaron utan flera orsaker både på arbetsplatsen och i det privata.

”Vi är extremt systematiska i vårt arbetsmiljöarbete eftersom vi säger att vi ska följa de regler som gäller för svensk arbetsmarknad. Sen har vi infört en arbetsmetod som kopplar till arbetsmiljölagen. Det räcker inte med en handlingsplan utan den måste kunna verkställas. Hittar vi ett problem så löser vi det. Synen på långtidssjuka är den att det fanns en dag för när var och en av dem bestämde sig för att inte gå till jobbet. Vi tror att en bra chef som vet om det och agerar direkt för att se vad som har hänt. Alla åtgärder bygger på aktivitet. Vi säger att eftersom vi har anställt den här människan så har vi ansvar för henne. Då får vi också se till att ta hand om henne när det går i väg, utan att luta sig tillbaka och säga att det är Försäkringskassans eller företagshälsovårdens ansvar. Det är vårt ansvar.”³⁹⁴

Det är en arbetsgivares ansvar att utreda om det finns möjligheter till omplacering av en medarbetare. Flera av företagen har egna former av karriärutvecklingsprogram som ska vara till hjälp för personer som inte kan komma tillbaka till sin arbetsplats. Det kan vara så att programmen syftar till omskolning för att hitta nya arbetsuppgifter inom företaget eller för att göra det möjligt att hitta ett nytt jobb på arbetsmarknaden. Företagen poängterar att det är endast i undantagsfall som omplaceringar eller uppsägningar genomförs.

”Organisationen är så slimmad att det är svårt att hitta arbetsuppgifter med lagomkrav.”³⁹⁵

³⁹⁴ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

³⁹⁵ Intervju med Susanne Pettersson och Lena Tillman, Ericsson AB, 2004-11-11.

5.5 Ekonomiska drivkrafter

Det är viktigt att samtliga parter inom sjukförsäkringssystemet samverkar för att kunna vända den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron. Det har funnits små möjligheter för en arbetsgivare att påverka de långa sjukskrivningarna och det är främst den korta sjukfrånvaron som har varit kostsam för en arbetsgivare. Indirekt är det arbetsgivarna, som kollektiv, som har bekostat den långa sjukfrånvaron och skulle därmed kunna gynnas ekonomiskt om den totala sjukfrånvaron kunde sänkas. Det är dock något som är svårt för den enskilde arbetsgivaren att påverka. Företagen säger trots det att de har mycket starka incitament att rehabilitera sin personal för återgång i arbete. I de ekonomiska incitamenten för att minska sjukfrånvaron ingår att företag i och med att de bland annat har börjat med hälsobokslut tydligare har insett vad sjukfrånvaron kostar. Genom att kostnaderna för det totala arbetsmiljöarbetet tydliggörs och kan sättas i relation till sjukfrånvaron, så är det också möjligt att investera i åtgärder för att minska sjukfrånvaron. För att kunna genomföra åtgärder är det också viktigt att ha kunskap om och kunna visa vilka effekter som investeringarna ger. För några av företagen är det svårigheterna med att ersätta frånvarande personal som är den stora ekonomiska drivkraften för att få tillbaka den sjukfrånvarande.

”Vi har lite grovt räknat att nästa år kommer koncernen ha direkta kostnader för sjukfrånvaron på 100 miljoner kronor. Vi kan investera 50 miljoner bara vi får tillbaka 55. Vi försöker tänka helt nytt när det gäller kostnadsdelen. Om vi inte gör något så vet vi vad det kostar. Bara att man kan visa på någon positiv resultatpåverkan så är det en bra investering. Vi menar att vi som arbetsgivare bekostar det här redan idag fullt ut. Det är inte staten som går och bär en kostnad för sjukfrånvaron. Det gör ju näringslivet, genom att vi betalar arbetsgivaravgifter och så har vi premiekostnader, som vilken försäkring som helst. Sen är frågan vad kan jag göra för att förebygga skadefall. Blandning av premie som är kopplad till vår lönesumma, arbetsgivaravgifter och så å andra sidan vår egen kostnad, eller egen självrisk för sjukfrånvaron. Som vi redan i dag får betala en stor del av. De 15 procenten blir pengar det också. Det är inget systemskifte utan en omfördelning.”³⁹⁶

Både TCO och SACO anser att företagen idag inte har tillräckliga ekonomiska incitament för att minska sjukfrånvaron. SACO säger att arbetsgivare har haft svårt att hantera långsiktiga beräkningar på personalekonomi och hälsobokslut. Det har i första hand rört sig om kortsiktiga perspektiv i stället för långsiktiga investeringar som lönar sig. Detta kan jämföras med vad Lindbeck, Palme och Persson skriver om behovet av att ha en sjukförsäkring som gör det möjligt för samtliga parter att finna incitament till att minska sjukfrånvaron. De efterfrågar en politik som inriktas på att hitta metoder för att minska konflikten mellan aspekter som inkomstförsäkring, överutnyttjande av försäkringen och risken för segmentering på arbetsmarknaden. För detta krävs flera olika åtgärder som avgifter eller subventioner differentierade med avseende på arbetsplats, bostadsort och individens riskgrupp. Till detta måste läggas en avvägning mellan kontroll och självrisk.

”Jag tror att de själva upplever sig ha det, men det är alltför många arbetsgivare som har låtit sjukskrivningarna pågå, utan att vare sig åtgärda problem med arbetsmiljö eller förebygga eller höra sig för med arbetstagare om hur deras sjukskrivning ser ut.”³⁹⁷

För de långsiktiga investeringarna krävs det mer kunskap, vilket det kan tyckas som att de i denna studie ingående företagen har insett. De säger sig samtliga vara medvetna om behovet av att ha en god kontroll över vad sjukfrånvaron kostar och vilka åtgärder som är värda att satsa på. Även fast företagen är medvetna om vikten av god kostnadskontroll, så är det flera

³⁹⁶ Intervju med Tomas Sandström, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.

³⁹⁷ Intervju med Alicia Lycke. TCO, 2004-11-15.

av företagen som inte har någon konkret siffra på vad arbetsmiljöarbetet kostar. De flesta har uppgifter om vad antingen sjukfrånvaron eller arbetsmiljön exklusive sjukfrånvaro och rehabilitering kostar, men endast något enstaka företag har en full kostnadskontroll över arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering. Frågan är då om det finns ett samband med att det företaget även har en för sin bransch låg sjukfrånvaro?

”Som det är idag så är det ingen kostnad för arbetsgivaren om sjukskrivningen förlängs, i knepiga fall kan det ju snarare vara bra. Det är klart att företag har kostnader för produktionsbortfall och ersättning av vikarier och insättningsproblematik, men det är kanske inte tillräckligt. Det önskvärda vore ett sjukförsäkringssystem där alla delar i sjukförsäkringssystemet hade intresse av att göra en bra lösning för den sjukskrivne. Idag är den ende som kan påverkas i det här, den sjukskrivne.” En genomsnittlig tjänsteman kan ha kostnader för en sjukskrivning på upp mot 100 000 kronor per år, sett till sjukförsäkringssystemet och frånsatt avtalsförsäkring. Därmed anser TCO att det borde finnas tillräckliga ekonomiska incitament för en arbetstagar till att inte vara sjukskriven. Den enda som i dagens system kan styra är arbetstagar.³⁹⁸

Svenskt Näringsliv däremot anser att arbetsgivare redan idag har ekonomiska incitament att minska sjukfrånvaro och att arbetsgivare som det är nu betalar för sjukfrånvaron, genom att betala sjukförsäkringsavgiften, sjukpenningen, sjuklön och även tilläggsersättningen på kollektivavtal. De anser därmed att regeringen antar en felaktig utgångspunkt för sitt resonemang kring ekonomiska drivkrafter för att minska sjukfrånvaron. Även LO är inne på samma resonemang så till vida att även de anser att företagen redan idag har ekonomiska incitament för att minska sjukfrånvaron. Det är ett problem med att veta om ekonomiska drivkrafter kommer till rätt ställe. LO ser en risk i att ekonomiska drivkrafter kan innebära att de som är mest utsatta för hälsorisker kan få ta ur sitt eget löneutrymme för att det kostar den typen av branscher.

*”Jag tror ibland på ekonomiska drivkrafter, men det är inte säkert att alla drivkrafter behöver leda till en bättre miljö eller något annat. Det beror på det enskilda fallet.”*³⁹⁹

Samtliga av de i studien ingående företagen uppger att det är de humanistiska incitamenten som väger tyngst för att rehabilitera sjukfrånvarande personal. Flera av företagen har i sina värdegrunder inskrivet principer om hur företaget ska arbeta med en arbetsplats för att ge förutsättningar för att alla ska kunna arbeta där. I de humanistiska incitamenten ingår att visa omtanke, att visa att det är angeläget att företaget får tillbaka medarbetaren och att bygga på det som är friskt och bra.

Arbetstagarorganisationerna anser däremot att företagens humanism har varit begränsad. Enligt LO så visst finns det företag som ser den anställde som företagets bästa resurs, men de humanistiska incitamenten har inte varit tillräckliga.

*”Det är klart att i många företag där är det ju så att det är de anställda som utgör hela potentialen. Det är klart att då blir det väl mer synliggjort, men många av våra medlemmar så kanske de kan ersättas med någon annan, så det beror på produktionen. Nej, egentligen kan man säga att det har nog varit väldigt mycket retorik och väldigt lite handling.”*⁴⁰⁰

Inte heller Kerstin Hildingsson på SACO tror att de humanistiska incitamenten bland arbetsgivarna har varit särskilt djupgående. Hon tror att företagen rent verbalt är väl medvetna

³⁹⁸ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

³⁹⁹ Intervju med Palles Carlsson, LO, 2004-11-23.

⁴⁰⁰ Intervju med Christina Järnstedt, LO, 2004-11-23.

om det, men att de skyller på att de inte har råd och att det inte finns något stort utrymme för det humanistiska perspektivet. Givetvis finns det undantag, men de har blivit färre.

”Det är nog ett synsätt som väldigt många i vårt samhälle har fått lära sig att det är ett annat konto, det belastar någon annan det ska inte belasta mig. I många sammanhang är det ju såna här attitydfrågor. ”Visst ska vi vara snälla och ta hand om varandra, men vi kan inte göra det här.” Det kan delvis hänga ihop med vårt välfärdssystem och socialförsäkringssystem.”⁴⁰¹

Det ligger till viss del i sakens natur att företagen och arbetsgivarorganisationerna har olika syn i denna fråga. Det är klart att arbetstagarorganisationerna talar utifrån näringslivet och företagen som helhet, medan företagen har en specifik uppfattning om det enskilda företaget. Det är inte möjligt att utifrån denna studie värdera någon sanningshalt i uttalandena från någondera part, utan kan enbart konstatera att åsikterna skiljer sig åt och att inget annat egentligen är att vänta sig utifrån frågeställningen.

Av ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” förväntar sig regeringen att sjukfrånvaron kommer att minska till följd av att arbetsgivarna får ökade ekonomiska incitament att förebygga sjukfrånvaro och att medverka till en effektiv rehabilitering. Åtgärder för förbättrade arbetsvillkor och rehabilitering är att vänta och kommer på längre sikt att leda till att belastningen både för arbetsgivare och sjukförsäkringssystem kommer att minska. Lagförslaget kommer inte att innebära någon skillnad i ersättningsnivå för den enskilde individen. Svenskt Näringsliv skulle gärna se att det gjordes en minskning i sjukpenningnivån till 75 procent vilket var fallet under åren 1996 och 1997, då Sverige hade den lägsta sjukfrånvaron på många år.

”Sen kan man diskutera om en sänkt ersättningsnivå kan leda till minskad sjukfrånvaro, det vet man ju historiskt sett, att nivåerna påverkar beteendet”⁴⁰²

Ett problem som regeringen ser med ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” är att det finns en risk för att arbetsgivare blir mer tveksamma till att anställa personer som tidigare har varit långtidssjukskrivna. Dessa risker anser regeringen minskas genom ett högriskskydd. Detta högriskskydd finns dock redan idag och används i begränsad utsträckning. Högriskskyddet innebär att personer med förhöjd risk för sjukskrivning inte ska omfattas av reglerna om medfinansiering. Flera av företagen säger att generellt så kan det vara ett problem för personer med tidigare långa sjukskrivningar att få jobb, men att företagets egen policy i anställningar inte kommer att påverkas av lagförslaget. Företagen säger att om det är en person som är kvalificerad för uppgiften så är det inte faktorer kring sjukskrivningar som är avgörande. Samhall däremot som har ett förordnande av regeringen att få anställda inom verksamheten att övergå till den allmänna arbetsmarknaden tror att det kommer att bli svårare att uppfylla den målsättningen. Detta på grund av att arbetsgivare kommer att bli mer restriktiva med att anställa personer med tidigare långa sjukperioder.

”Jag tycker att den stora risken med det här förslaget är att generellt sett i samhället kommer folk med en hög känd sjuklighet att få det svårare att få jobb. Det är en negativ sida. Från företagets sida så kommer det inte att göra någon större skillnad i antalet sjukskrivna.”⁴⁰³

Samtliga arbetstagarorganisationer och Svenskt Näringsliv uttrycker en oro för ökad utslagning på arbetsmarknaden av personer med hög sjukfrånvaro. Högriskskyddet tror

⁴⁰¹ Intervju med Kerstin Hildingsson, SACO, 2004-11-24.

⁴⁰² Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

⁴⁰³ Intervju med Christer Wretman, Apoteket AB, 2004-20-21.

organisationerna kommer att få en marginell betydelse, bland annat för att det i dagsläget är få som har beviljats högriskskydd.

*”Försäkringskassorna känner inte till reglerna och det står i propositionen att det ska tillämpas restriktivt och redan idag är det bara 117 personer som har det. Att detta ska vara medicinen mot en ökad selektion i arbetet är en utopi. Är det så att flera personer konkurrerar om samma arbete och den ene är sjuk och den andre är frisk, så är det ofta så att den som är frisk har större chans att få det jobbet. Jag tror inte att det handlar om en cynisk människosyn, utan jag tror att det handlar om att kalkylera risk. Vi ser allvarligt på det här förslaget.”*⁴⁰⁴

I ett sjuklöneperiodsystem blir den billigaste förebyggande åtgärden för en arbetsgivare att inte anställa personer med tidigare högre sjukfrånvaro än normalt. Vilket medför att det även blir svårare för individer att våga ta steget och omskola sig eller byta arbetsgivare.⁴⁰⁵ Detta är något som även de fackliga organisationerna håller med om. Tidigare var det företagen som stod för kostnader som sjukförsäkringssystemen idag får bära. Då fanns det även inom företagen möjlighet till omplacering och fler arbeten med lägre krav.

*”Det andra vi har sett är att fler som mår dåligt, kanske skulle behöva byta arbete. Vi har haft en ganska statisk arbetsmarknad med lite rörlighet, och där skulle vi kanske behöva öka rörligheten. En del av sjukfrånvaron beror på omorganiseringen av arbetslivet, men det mesta bottnar i arbetsmarknaden. Jag tror att skulle man få igång en mycket flexiblare arbetsmarknad och större, så skulle en del människor komma tillbaka.”*⁴⁰⁶

Även TCO är inne på samma spår då de säger att det skulle vara önskvärt om gruppen med högriskskydd kunde bli större, så att människors arbetsförmåga medvetet utvecklades i stället för att avvecklas. De anser det vara bättre att arbeta lite grann än att stå helt utanför arbetsmarknaden. Det kan kopplas till det som Christer Wretman på Apoteket säger om att väcka en diskussion kring att det ska vara accepterat att vara sjukskriven på deltid och vistas på arbetsplatsen för att kunna utföra visst arbete, utifrån vad arbetsförmågan medger även under sjuklöneperioden. Det finns sällan en tydlig gräns mellan sjuk och frisk och om en person är borta en dag så förlorar företaget 100 procent av pengarna som går till sjuklön. Om individen istället kan göra en liten insats utifrån sin förmåga så får företaget åtminstone ut något för pengarna. Det ska inte vara fel att vara på arbetsplatsen och få full lön även om insatsen inte är 100 procent. En förutsättning är flexibla chefer som accepterar medarbetare som inte presterar fullt hela tiden.

Flera av företagen räknar med att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att föranleda ökade kostnader för företaget. Däremot är det få arbetsgivare som bedömer att lagförslaget i sig kommer att påverka sjukfrånvaron. Det som flera av företagen ser som positivt med lagförslaget är att det sannolikt kommer att leda till en ökad medvetenhet om vad sjukfrånvaron kostar. Det kan i och med en ökad medvetenhet kring kostnaderna bli så att sjukfrånvaron sänks. Flera säger att det nu blir extra viktigt att arbeta aktivt med rehabilitering och med främjande och förebyggande insatser. När företagen inser kostnaderna för sjukfrånvaron så ökar sannolikheten att insatser sätts in för att minska kostnaderna och därmed också sjukfrånvaron.

⁴⁰⁴ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-22.

⁴⁰⁵ Palmer (2004) s. 68.

⁴⁰⁶ Intervju med Palle Karlsson, LO, 2004-11-23.

”Det gör väl att incitamenten ökar i de koncernprojekt som vi håller på med att ytterligare försöka minska sjukfrånvaron. Det ger ännu mera tyngd att ge resurser åt att man ska kunna jobba med att minska sjukfrånvaro.”⁴⁰⁷

Samhall är ett företag som på grund av sin höga sjukfrånvaro kommer att få kraftigt ökade kostnader för sjukfrånvaron. En poäng som Mari-Ann Levin-Pölde ser som positivt för Samhalls del är att det redan i dag finns en organisation som är duktig på att hantera deltidssjukskrivningar. Det blir lättare att anpassa verksamheten och kraven på individen, samtidigt som lagförslaget är så utformat att det gynnar företag som underlättar för sjukskrivna att komma åter på minst deltid.

Utifrån ett arbetstagarperspektiv så anser de fackliga organisationerna att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan leda till en ökad medvetenhet och dialog kring arbetsmiljön, vilket i sin tur kan leda till positiva effekter av lagförslaget. LO påpekar samtidigt att det är mycket politik i frågan i dagsläget och att det finns en rädsla för var kostnadsläget kommer att hamna. Palle Karlsson på LO tror att medfinansieringsavgiften kommer att användas som en sköld för att kunna säga upp folk, men att det oavsett reform hade skett i alla fall. Nu har företagen en ursäkt för att avskeda anställda. Svenskt Näringsliv tror inte att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att leda till minskad sjukfrånvaro. Det kommer däremot att leda till ökade ekonomiska risker för arbetsgivarna. Det finns en risk med att anställningar avbryts för arbetstagare med hög sjukfrånvaro eller förväntad hög sjukfrånvaro.

En punkt som arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer är överens om är att Försäkringskassan kommer att få problem med att klara sin uppgift i att administrera medfinansieringen. Försäkringskassan anses inte ha givits tillräckliga resurser för att klara uppdraget. Palle Karlsson på LO är övertygad om att Försäkringskassa inte kommer att klara av sin arbetsuppgift, eftersom de har små resurser och många arbetsgivare kommer att komma med rehabutredningar och vill direkt ha rehabplaner av Försäkringskassan.

”Försäkringskassans del är kanske den svåraste. Risken finns att det här förslaget blir en stor byråkratisk process om inte Försäkringskassan ges rätt prioriteringar och rätt storleksdimensionering i relation till uppdraget. De får en helt ny kundgrupp företagare som kommer att jaga dem, för att få sina rehabiliteringsplaner godkända och det förslaget sker samtidigt som Försäkringskassan övergår till en statlig myndighet. Plus att Försäkringskassan idag har en enormt hög sjukskrivningsfrekvens.”⁴⁰⁸

På Svenskt Näringsliv säger Sofia Bergström: *”Jag tror att Försäkringskassan har väldigt stora och höga ambitioner och verkligen vill uppfylla det här. Men Försäkringskassan säger ju själva att de inte har fått tillräckliga medel för att klara den här nya organisationen. Det kan komma att ske på bekostnad av andra förmånsslag och mycket långa handläggningstider.”⁴⁰⁹*

Flera utav företagen säger att de arbetar med sin arbetsmiljö och med att sänka sjukfrånvaron oavsett vad Försäkringskassan gör.

5.6 Sammanfattande analys

Arbetsmiljön har en viktig roll för att minska sjukfrånvaron. För att detta ska vara möjligt är en viktig faktor att det finns kunskap om vad som är effektiva metoder att arbeta med.

⁴⁰⁷ Intervju med Lars Angren, Posten AB, 2004-10-26.

⁴⁰⁸ Intervju med Alicia Lycke, TCO, 2004-11-15.

⁴⁰⁹ Intervju med Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, 2004-11-22.

Kunskap är alltid en viktig aspekt som beslutsunderlag för att kunna göra rimliga bedömningar och för att fatta bra beslut. Företagen uppger att de arbetar med att utbilda sina chefer i arbetsmiljö och ser det som en viktig uppgift att göra så. De fackliga organisationerna å sin sida anser att det behövs ytterligare kunskap generellt inom området. Det är i och för sig inget som motsägs av företagen, mer än att företagen som det är i dag arbetar målmedvetet med sin arbetsmiljö. Flera företag uttrycker att det är oerhört viktigt att tankar kring arbetsmiljön genomsyrar hela verksamheten och att arbetsmiljöaspekter finns med i beslut som fattas.

Hos de intervjuade företagen har företagshälsovården visat sig ha lite olika funktioner. Vissa företag har valt att erbjuda sina anställda allt från förebyggande träningsinsatser till sjukvårdande och rehabiliterande åtgärder. Andra företag anser att det är samhällets uppgift att stå för de sjukvårdande insatserna och har därmed valt att företagshälsovårdens uppgift ska vara att arbeta med förebyggande insatser och att göra rehabiliteringsutredningar. Inom detta område är det svårt att säga att det finns modeller att föredra. Företagshälsovården har enligt arbetsmiljölagen en uppgift att arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Hur detta ska ske och i vilken omfattning är det upp till varje företag att själv bedöma.

Den av företagen uttalade enskilda faktor som anses kunna minska sjukfrånvaron, och som även får stöd i litteraturen, är att arbetsgivaren ser sina medarbetare. Det är genom att chefer i ett tidigt skede av sjukfrånvaron kontaktar medarbetaren och därefter håller en kontinuerlig kontakt med denna genom sjukförloppet som kan göra att individen känner sig behövd och efterlängtd på arbetsplatsen. Detta får även stöd av arbetstagarorganisationerna.

Arbetsgivarens ansvar för att utreda ett behov av rehabilitering kommer sannolikt att bli mer tydligt i och med att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” genomförs. Då finns det ett incitament för arbetsgivare att genomföra rehabiliteringsutredningar och få igenom dessa hos Försäkringskassan för att därefter slippa kostnader för medfinansieringen. Som det ser ut i dag är det mellan 50 och 60 procent av de sjukskrivna på den svenska arbetsmarknaden som får rehabilitering. En slutsats skulle kunna vara att den siffran därmed kan komma att öka.

Förväntade effekter av ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” är framförallt att det finns en önskan hos de flesta parter om att det blir en ökad medvetenhet om vad sjukfrånvaron kostar för företagen. Om företagen får en ökad medvetenhet kring sjukfrånvarons kostnader så är det även sannolikt att investeringar, som i dagsläget ses som kostnader, kan komma att göras för att förbättra arbetsmiljön. Det som både företag och arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer uttrycker en oro för är att det kan komma att bli en ökad selektering på arbetsmarknaden. Det finns det även studier som antyder kan vara fallet. Det är egentligen ingen som tror att högriskskyddet kommer att få någon avgörande betydelse för att undvika selektering på arbetsmarkanden.

6 Slutsatser

Den främsta slutsatsen av detta arbete är att det är få som bedömer att ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” i sig kommer att leda till en minskad sjukfrånvaro. Däremot förefaller det sannolikt att lagförslaget ger anledning till en ökad medvetenhet hos arbetsgivare om frågor kring arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering. Den ökade medvetenheten kan i sin tur leda till att sjukfrånvaron kan minskas genom ett förändrat beteende. Till följd av att arbetsgivarna hittar ett rationellt förhållningssätt i frågan och upptäcker vad sjukfrånvaron kostar, så ökar sannolikheten att företagen agerar för att sänka sjukfrånvaron och i förlängningen också kostnaderna. Flera av de största företagen i Sverige arbetar i dag medvetet med arbetsmiljön för att minska sjukfrånvaron. Jag tror dock att för att kunna uppnå

ännu bättre resultat vore det viktigt med en tydligare uppföljning av vad arbetsmiljön kostar och vilka investeringar som lönar sig. Vissa företag har redan i dag en konkret siffra på vad arbetet med arbetsmiljön kostar och dessa företag kan även vissa upp för branschen låga sjukfrånvarosiffror. För andra har det varit viktigt att få in tankar kring arbetsmiljö i den ordinarie verksamheten, utan ett specifikt konto för arbetsmiljökostnader och investeringar. De har valt att på så sätt poängtera vikten av arbetsmiljöarbetet. Det är lite olika förhållningssätt, men de grundar sig båda på att det är viktigt med medvetenhet om frågor kring arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering.

En del i att öka medvetenheten kan vara att genomföra hälsobokslut, som företagen enligt årsredovisningslagen måste genomföra sedan 2003. Dessvärre har det blivit så många gånger att det görs med begränsningar till huvudkontorets ohälsa och inte de producerande enheternas. Enligt SACO har många företag generellt sett haft svårt att hantera hälsobokslut och långsiktiga personalekonomiska beräkningar. Om frånvaroutvecklingen följs på ett medvetet sätt så får företagen en siffra på bordet som indikerar var problemen finns och därmed möjliggörs analys för att hitta åtgärder.

De flesta parter är överens om att det som är en viktig faktor i arbetet med att återfå medarbetare i produktion är att individen känner sig sedd och behövd. Även litteraturen talar om kontakten mellan arbetsgivare och sjukfrånvarande som en av de effektivaste åtgärderna för att återfå medarbetare från sjukfrånvaro. En viktig del i det arbetet kan vara att chefer med personalansvar utbildas i ledarskapsfrågor. Varje medarbetare ska veta vem som är personalansvarig chef och vad som kommer att hända när jag som medarbetare blir sjukskriven. Hur ser riktlinjerna ut kring vem som kontaktar mig och när sker det? För att detta ska vara möjligt är det inte rimligt att en och samma chef har personalansvar över ett för stort antal medarbetare. Det finns exempel på företag som anlitar externa konsulter för att minska sjukfrånvaron. Det anser jag vara en åtgärd av tillfällig art för att råda bot på akuta problem med sjukfrånvaron. Det kan dock inte ses som en långsiktig lösning för att på sikt minska sjukfrånvaron inom företaget. För att det ska vara möjligt krävs det att medarbetare känner sig sedda i sin egen organisation och av sin egen chef. En extern konsult har svårt att fylla den rollen.

Beräkningar av vad ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att kosta företaget har påbörjats hos de flesta företagen. Det kommer sannolikt leda till en ökad benägenhet att genomföra rehabiliteringsutredningar och att få dessa godkända hos Försäkringskassan för att i förlängningen slippa ifrån medfinansieringskostnaden. En konsekvens av detta kan givetvis vara att de sjukfrånvarande därmed också får tidigare rehabilitering och vidare på ett tidigare stadium åter kan komma i arbete. Det finns dock en risk att det blir så att individer stressas tillbaka för att snart återigen falla tillbaka i sjukfrånvaro. Likaså finns det en risk med att deltidssjukskriva individer. Den risken består till viss del av att individen stressas tillbaka till arbetet, men den främsta risken kan vara för övriga medarbetare som tvingas kompensera för den som endast är på arbetsplatsen på deltid. Flera respondenter uttrycker en oro för att det finns få arbetsuppgifter i organisationerna i dag med lägre krav. Det gör att om en sjukfrånvarande individ ska åter i tjänst på deltid, så förutsätter det att medarbetare till viss del kompenserar för den begränsade insats som den deltidssjukskrivne inte klarar av.

Det finns lite olika åsikter i frågan om arbetsgivare tidigare har haft ekonomiska incitament att minska sjukfrånvaron eller inte. Flera anser nog ändå att så har varit fallet och att det inte är ytterligare ekonomiska incitament som behövs för att arbetsgivare ska arbeta med att minska sjukfrånvaron. För de flesta arbetsgivare är det inte i första hand sjuklöneperioden som är det kraftigaste incitamentet för att få tillbaka en sjukfrånvarande individ. Många gånger handlar det om att produktionen blir lidande, att företaget inte kan leverera en order i

tid. Det är incitament i sig att förhindra sjukfrånvaro. Företagen uppger själva att det i första hand är med omtanke om individen och de humanistiska incitamenten som är avgörande för arbetet med att återfå medarbetare i produktion. Det ligger säkerligen en del sanning i det i och med att de intervjuade företagen är så stora att de har ett rykte som arbetsgivare att tänka på. De anställda ses som goda bärare av varumärket och har ett företag nöjda medarbetare som talar gott om sitt företag, så ökar det sannolikheten att företaget attraherar kompetenta framtida medarbetare. Det kanske inte är den främsta aspekten i dagsläget med en arbetsmarknad med hög arbetslöshet, men inom en tio års period ser det troligtvis annorlunda ut sett ur en demografisk synvinkel.

En fråga som många ställer sig är varför vi i Sverige har en så hög sjukfrånvaro? Det finns lite olika åsikter på det området. En förklaring som jag bland annat har funnit stöd för i litteraturen, är att det till viss del är av betydelse hur sjukförsäkringssystemet är utformat. Det finns jämförande studier av exempelvis Palmer, som pekar på att arbetsmiljön inte är sämre i Sverige än i något annat EU land. Palmer anser att skillnaden mellan ländernas sjukfrånvaro till viss del kan förklaras av ersättningsnivåerna och att Sverige dessutom inte har någon bortre gräns för hur länge en ersättning betalas ut. Tänkbara orsaker till den kraftiga ökningen av i första hand de långa sjukskrivningarna är faktorer som konjunkturen, arbetsmiljön, bristande ekonomiska incitament för arbetsgivare och individer, arbetskraftens högre ålder samt en otillräcklig sjukförsäkringsadministration. Men det finns inga entydiga slutsatser om orsakssambanden kring den ökade sjukskrivningen. Det finns dock utredningar som tyder på att arbetsmarknadens förutsättningar påverkar beslut. En arbetslös har i genomsnitt 50 procent längre sjukskrivningstid än för en anställd person. Arbetsmarknaden tillsammans med tillämpning av försäkringssystemen och individfaktorer kan till en del förklara sjukfrånvaro för ett visst år.⁴¹⁰

I lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” uttrycker regeringen en farhåga om att det finns en risk för ökad selektering på arbetsmarknaden utifrån tidigare perioder av sjukfrånvaro hos individer med exempelvis kroniska sjukdomar. Detta anser de ska avhjälpas med det så kallade högriskskyddet, som ska undanta individer med förhöjd risk för sjukskrivning från att omfattas av reglerna för medfinansiering. Det är svårt att tro att detta skulle förhindra att det sker selektering på arbetsmarknaden. Högriskskyddet finns redan i dagens system och är ytterst sällsynt använt. Däremot finns det en risk att de 15 procent medfinansiering används som ursäkt för att säga upp medarbetare som företagen länge har velat säga upp, på grund av att individen har en hög sjukfrånvaro. Företagen uppger att de själva inte kommer att påverkas av ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” i fråga om anställningar av nya medarbetare, men att det däremot finns en risk generellt i samhället att det kommer att ske en ökad selektering på arbetsmarknaden.

Ett problem som de flesta respondenter ser med lagrådsremissens införande är dimensioneringen av Försäkringskassans resurser för att hantera ärendena. Få bedömare tror att Försäkringskassan kommer att klara sin uppgift utifrån de resurser som har avsatts för ändamålet. Det finns en överhängande risk att arbetsgivare kommer att vara ytterst angelägna om att få sina rehabiliteringsutredningar godkända av Försäkringskassan för att därmed slippa medfinansieringen för medarbetare. ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer dessutom att införas på samma dag som Försäkringskassan övergår till att vara en statlig myndighet. En del av lagförslaget är att Försäkringskassan, inom två veckor efter att rehabiliteringsutredningen inkommit till Försäkringskassan, ska sammankalla till möte med den sjukfrånvarande, arbetsgivaren och behandlande läkare. Ett problem i detta är att formuleringen är att Försäkringskassan ska sammankalla till möte. Det sägs inte inom vilken

⁴¹⁰ von Otter (2003) s. 56.

tidsram som mötet ska hållas. Från arbetsgivarnas sida finns det rimligtvis inga hinder att delta i ett möte som kan leda till att en medarbetare beviljas rehabiliteringspenning och att arbetsgivaren därmed inte tvingas betala medfinansieringsavgiften.

Sammantaget kan därmed sägas att det ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan komma att få konsekvenser för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för minskad sjukfrånvaro. Genom en ökad medvetenhet och fokus kring frågor om arbetsmiljön, sjukfrånvaro och rehabilitering finns det en möjlighet att sjukfrånvaron kan komma att minska. Det finns dock ett stort antal faktorer som påverkar sjukfrånvaron som ligger utanför en arbetsgivares makt att påverka, vilket inte kommer att förändras med lagförslaget. Sett enbart till hur arbetsgivare kan komma att agera för att minska sjukfrånvaron så anser jag att de stora företagen redan idag arbetar medvetet med sin arbetsmiljö och att de visst ser till ekonomiska incitament, men att de också anser sig ha ett stort ansvar för en individ som de har anställt. De ser som sitt ansvar att ordna för en individ som inte kan komma åter i arbete oavsett om det rör sig om rehabilitering eller omskolning för framtida omplacering. Det finns en risk som inte bör bortses ifrån och det är att arbetsgivare kan komma att välja att säga upp medarbetare med långa sjukfrånvaroperioder, för att minska kostnaderna.

7 Kritik till eget arbete

Jag har för denna studie valt att genomföra en teoriverifierande fallstudie för att undersöka vad lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kan komma att få för konsekvenser för arbetsgivares agerande i fråga om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. För att ett forskningsresultat ska vara vetenskapligt krävs att mått, parametrar, mätinstrument, test och undersökningsmetoder är reliabla och valida. Eftersom jag själv har konstruerat intervjufrågorna till respondenterna så finns det en risk att pålitligheten är låg. Reliabiliteten för en intervjusituation så är den till viss del beroende av att observationerna görs av samma observatör vid samtliga tillfällen. Om dessa faktorer kombineras kan jag sluta mig till att mina intervjusituationer har en relativt god reliabilitet med avseende på studiens syfte. Det faktum att samtliga respondenter har givits möjlighet att korrigera sakfel eller missuppfattningar gör att risken för slumpinflytande har minskats.

Med utgångspunkt i en litteraturstudie har jag genomfört en fallstudie för att därefter analysera resultaten av intervjuerna i relation till vad som tidigare framkommit i studier på området. De frågor som har ställt i intervjuerna har i hög grad givits svar på det som avsågs att undersökas. Jag är övertygad om att ett val av en annan metod kan ha givits ett annat resultat. En möjlig metod kunde ha varit att genomföra en kvantitativ studie med ett flertal arbetsgivare och kanske även differentiera arbetsgivare i små, medelstora och stora företag för att få en mer komplett bild av hur ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att få för konsekvenser för arbetsgivares agerande. Utifrån vad jag läst i studier, håller jag det för sannolikt att det skulle ha framkommit skillnader i hur arbetsgivare agerar med avseende på antalet anställda. Att jag valde sju av de tio största arbetsgivarna i Sverige var med avsikten att de trots allt har ett stort ansvar som förebild för andra arbetsgivare. De har dessutom stora personaladministrativa funktioner som är vana att hantera den här sortens frågor. Det finns en medvetenhet i hur arbetsmiljön påverkar sjukfrånvaron.

En brist i mitt arbete är att jag på grund av en begränsade tidsfaktor inte hade möjlighet att intervjua fackliga branschorganisationer med specifik kunskap om samarbetet mellan arbetsgivare och anställda. Det hade sannolikt givits en hel del värdefull kunskap som de centrala organisationerna inte har detaljerad kunskap om. Detsamma gäller för arbetsgivarnas branschorganisationer. Valet att intervjua de centrala organisationerna kom sig av att jag var intresserad av att få en mer nyanserad bild av vad som framkommit i intervjuerna med arbetsgivarna. Det hade behövts betydligt fler intervjuer om lokala fackliga organisationer

kopplade till de intervjuade företagen hade valts som respondenter. Valet av att intervjua de centrala organisationerna gjorde att jag fick en övergripande bild av hur arbetet med frågor kring arbetsmiljö och sjukfrånvaro diskuteras på central nivå. Det är ju trots allt det som till viss del även styr de lokala organisationernas arbete.

Med avseende på denna studies syfte och tidsbegränsning anser jag att den valda metoden väl har givit svar på problemformuleringen. En annan vinkling på frågorna hade kanske givit andra svar. Detta är dock inte säkert då de intervjuade har fått prata fritt utifrån övergripande frågeställningar på området. Ett alternativ med att genomföra en enkätundersökning med fasta svarsalternativ ansåg jag aldrig vara ett alternativ, då det sannolikt inte hade varit möjligt att få fram samma mängd information som har varit fallet i denna studie. Antalet respondenter hade varit fler, men jag har svårt att tro att det skulle ha bidragit till samma kunskapsmängd.

8 Slutdiskussion

Under denna resas gång har jag haft möjlighet att göra elva stycken oerhört intressanta intervjuer med mycket kunniga personer på området. De har givit sin bild av vad de tror att "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" kan komma att få för konsekvenser för det enskilda företaget eller för den av organisationen företrädde medlemmarna. Det har varit intressant att se att det finns en stor överensstämmelse i många åsikter, men att det även finns politiskt laddade frågor i ämnet. Min avsikt har på intet vis varit att ta någon politisk ställning i fråga utan att på ett opartiskt sett se hur arbetsgivare bedömer att "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro" kan komma att få för konsekvenser för deras agerande i fråga om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. För att möjliggöra en mer nyanserad bild av deras uttalanden valde jag att även intervjua företrädare för arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer. Det har visat sig att det inte var några diametralt skilda åsikter som framkom, men det gav ändå en annan vinkling i vissa frågor.

För att genomföra denna kvalitativa studie valde jag en teoriverifierande fallstudiemetod för att på ett systematiskt sätt kunna jämföra litteratur på området med vad som framkom i fallstudien. Den valda metoden har visat sig fungera väl för ändamålet, men det bör poängteras att det är en fallstudie som redovisar de åsikter och åtgärder som de i studien ingående företagen och organisationerna representerar, några långtgående generella slutsatser utifrån detta material bör göras med försiktighet. Resultatet kan till viss del anses vara representativt för företag med fler än 10 000 anställda, men som också framgår i min empiridel så har företag skilda åsikter och åtgärdsmonster i fråga om att minska sjukfrånvaron.

För framtida studier inom området anser jag det vore intressant med en uppföljande studie av om och i så fall hur arbetsgivare har ändrat sitt agerande i fråga om åtgärder för att minska sjukfrånvaron som konsekvens av införandet av "Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro". Det vore vidare intressant med studier kring skillnader i åtgärder utifrån storleken på företaget eller organisationen. Det finns uppgifter om att sjukfrånvaron är lägre i mindre företag och om dessa nu är mycket oroade över att lagförslaget kommer att påverka dem hårt, skulle det finnas ett intresse av att utvärdera och se hur det verkligen blev. Kan hälsoboksluten komma att få en mer betydande roll i företagets arbete med arbetsmiljön och den minskade sjukfrånvaron är ytterligare en aktuell och intressant aspekt på området. Min personliga åsikt i ämnet är att det som känns som en av de viktigaste framgångsfaktorerna inom detta område är ökad kunskap om vad arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering kostar i kronor, för att bättre kunna avgöra vilka investeringar som lönar sig. Det finns idag en risk att företagen utifrån schablonberäkningar säger att en investering inte lönar sig. Skulle det finnas en bättre kunskap även om vilka åtgärder som kan förväntas ge avkastning så finns det en möjlighet att

arbetsgivare i ökad utsträckning med egna medel kan minska sin sjukfrånvaro. Det anser jag att jag har sett flera exempel på i detta arbete.

Källhänvisningar

Böcker

- Aronsson, T. & Malmquist, C. (2002). *Rehabiliteringens ekonomi*. Bilda Förlag, Stockholm.
- Aronsson, T. & Malmquist, C. (2003). *Hälsobokslut – modell utifrån arbetsplatsens perspektiv*. Metodicum, Degerfors.
- Bell, J. (2001). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur, Lund.
- Bratthall, K. & Stenberg, A M. (1984). *Lagen om allmän försäkring. Lagtext och kommentarer*. Liber Förlag, Stockholm.
- Bylund, B. & Elmér, A. och Vilkund, L. och Öhman, T. (2004). *Anställningsskyddslagen med kommentarer*. Nionde upplagan. Bokförlaget Prisma, Stockholm.
- Ejvegård, R. (1993), *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur, Lund.
- Gilje, N. & Grimen, H. (2002). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Bokförlaget Daidalos, Göteborg.
- Gullberg, H. & Rundqvist, K-I. (2004). *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 januari 2004. Kommentarer och författningar*. Trettonde upplagan. Norstedts Juridik AB, Stockholm.
- Hamdahl, B. & Danielsson, G. och Lidbom, C. (1965). *Lagen om allmän försäkring. Författningstexter med kommentarer*. Norstedt Förlag, Stockholm.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Lindbeck, A. & Palme, M. & Persson, M. ”Sjukskrivning som ett socialt fenomen”. *Ekonomisk debatt*, 32(2004)4, sid. 50-62.
- Liukkonen, P. (2002). *Hälsobokslut – förslag tillmätning, analys och diskussionsfrågor*. OskarMedia, Vasa, Finland.
- Liukkonen, P. (2004). *Frånvaro från arbetet, - att mäta, redovisa och åtgärda. Ett häfte med verktyg och idéer för hur man minskar frånvaron och ökar närvaron*. OskarMedia, Vasa, Finland.
- Merriam, S B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Studentlitteratur, Lund.
- Palmer, E. ”En reform av sjukförsäkringen”. *Ekonomisk debatt*, 32(2004)4, sid. 63-70.
- Patel, R & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, Lund.
- Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Studentlitteratur, Lund.
- RFV. (2002). *Socialförsäkring: lagen om allmän försäkring och andra författningar*. Försäkringskassaförbundet, Stockholm.

SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete, en reform med individen i centrum*. Stockholm.

SOU 2000:121. *Sjufrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Stockholm

SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm.

SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, del 2 bilagor*. Stockholm.

Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.

Sveriges rikes lag. (2004), Norstedts juridik, Stockholm

Toftlers, K. & Friis, L. (2003). *Hälsokapital. Småföretagets hälsa och ekonomi*. Konsultförlaget, Uppsala.

von Otter, C. (2003). *Låsningar och lösningar i svenskt arbetsliv. Slutsatser från en trendanalys*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Wetterberg, G. (2004). *Arbetet – välfärdens grundval*. SNS Förlag, Kristianstad.

Rapporter

Apoteket AB, Årsredovisning 2003.

Coop Sverige AB, Årsredovisning 2003.

Ds (Departementsskrift) 2004:16; *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, Socialdepartementet. Elanders Gotab AB, Stockholm 2004.

Posten AB, Årsredovisning, 2003.

Praktikertjänst AB, Årsredovisning, 2003.

Samhall AB, Årsredovisning, 2003.

Scania AB, Årsredovisning, 2003.

Internetsidor

www.forsakringskassan.se, 2005-01-10.

www.lagradet.se, 2004-09-28.

www.regeringen.se, 2004-09-16.

www.scb.se, 2004-09-30.

www.svensktnaringsliv.se, 2004-11-08.

www.ericsson.se, 2004-11-10.

Muntliga källor

Angren, Lars, Posten AB, 2004-10-26.

Bergström, Sofia, Svenskt Näringsliv, 2004-11-11.

Carlsson, Palle, LO, 2004-11-23.

Hildingsson, Kerstin, SACO, 2004-11-24.

Ingemarsson, Olle, Coop Sverige AB, 2004-11-04.

Järnstedt, Christina, LO, 2004-11-23.

Levin- Pölde, Mari-Ann, Samhall AB, 2004-10-22.
Lycke, Alicia, TCO, 2004-11-28 15.
Persson, Stefan, Scania AB, 2004-11-16.
Pettersson, Susanne, Ericsson AB, 2004-11-11.
Sandström, Tomas, Praktikertjänst AB, 2004-11-03.
Tillman, Lena, Ericsson AB, 2004-11-11.
Wretman, Christer, Apoteket AB, 2004-10-21.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjufrågor till företagen

Hur många anställda har företaget? (Fysiska personer)

- Antalet tillsvidareanställda?
- Antalet visstidsanställda?
- Antalet timanställda?

Hur stor sjukfrånvaro har företaget i dag i procent av ordinarie arbetstid?

Hur är fördelningen mellan kort respektive lång sjukfrånvaro?

Hur stora ekonomiska resurser (t.ex. arbetskraftskostnader för skyddsombud, huvudskyddsombud, skyddskommittéarbete m.m.) avsetts per år för:

- arbetsmiljöarbete?
- för att förhindra sjukskrivningar?
- för rehabilitering?

Vad har företaget för policy med arbetsmiljöfrågorna?

- Finns det handlingsplaner?
- Hur ser handlingsplanerna ut?
- Har alla chefer arbetsmiljöutbildning?
- Har alla skyddsombud arbetsmiljöutbildning?
- Har alla skyddskommittéledamöter arbetsmiljöutbildning?

Vad har företaget för mål med arbetsmiljöfrågorna?

- Hur många av cheferna ska ha arbetsmiljöutbildning i relation till uppsatt mål?
- Hur många av skyddsombuden har arbetsmiljöutbildning i relation till uppsatt mål?

Hur organiserar ni arbetsmiljöarbetet?

- Hur stora är skyddsområdena?
- Hur många skyddsombud finns inom företaget?
- Hur många av dessa är huvudskyddsombud?
- Hur många skyddskommittémöten har ni per år?
- Finns det rutiner för kontroll av arbetsmiljöarbetet?
- Om ja, hur ser dessa rutiner ut?
- Finns det rutiner för uppföljning av arbetsmiljöarbetet?
- Om ja, hur ser dessa rutiner ut?
- Finns det rutiner för utvärdering av arbetsmiljöarbetet?
- Om ja, hur ser dessa rutiner ut?

Finns det rutiner för skyddsronder?

- När ska ronderna genomföras?
- Finns det mall för hur skyddsronden ska genomföras?
- Har skyddsronder någon specifik inriktning/tema?
- Hur följs ronderna upp?
- Hur går arbetet till efter skyddsronderna?

Hur ser samarbetet ut mellan arbetsgivare och anställda i fråga om arbetsmiljöarbete?

- Hur ofta har ni möten?
- Vilket är innehållet i dessa möten?
- Hur ser samarbetet ut mellan arbetsgivare och skyddskommitté?
- Hur ser samarbetet ut mellan arbetsgivare och facket?
- Vem ordningsställer dagordning inför ett möte?
- Vem förbereder frågorna inför ett möte?

Vad finns det för rutiner kring kontakter med företagshälsovården?

Vilka åtgärder vidtas i dag för att få tillbaka långtidssjukskriven personal, som varit frånvarande minst sex månader, i verksamheten?

- När tar arbetsgivaren kontakt med den sjukskrivne för rehabilitering?
- Vad görs för att följa upp den sjukskrivnes sjukdomsförlopp?
- Har företaget rutiner för hur kontakten med de sjukskrivna ska se ut?
- Vad innehåller rutinen?
- Vem ansvarar för dessa rutiner?
- Vem kontaktar den sjukskrivne?
- När kontaktas den sjukskrivne?
- Dokumenteras uppföljningssamtalen med den sjukskrivne?

Finns det rutiner för att undersöka om det föreligger ett rehabiliteringsbehov av en sjukskriven anställd?

- Har företaget rutiner för kontroll av en rehabiliteringsinsats?
- Har företaget rutiner för uppföljning av en rehabiliteringsinsats?
- Har företaget rutiner för utvärdering av en rehabiliteringsinsats?
- Hur organiseras samarbetet mellan arbetsgivare och sjukskrivna i fråga om rehabiliteringsinsatser?
- Deltar skyddsombuden i rehabiliteringsprocessen?
- Deltar facket i rehabiliteringsprocessen?
- Finns det ett samarbete med Försäkringskassan?
- Hur ser samarbetet med Försäkringskassan ut?

Vilka ekonomiska incitament har företaget i dag för att rehabilitera sin personal?

Vilka humanistiska incitament har företaget i dag för att rehabilitera sin personal?

Hur väl känner ni till lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”?

- Har ni påbörjat arbete för att bedöma hur lagförslaget kommer att påverka ert företag?
- Vad tror ni att lagrådsremissen ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att innebära för företaget, i fråga om antalet sjukskrivningar?
- Vilka ekonomiska konsekvenser kommer lagförslaget, om det går igenom, innebära för företaget?

I lagförslaget finns ett högriskskydd som innebär att en arbetsgivare ska kunna anställa en person som tidigare varit sjukskriven ofta, utan att riskera höga kostnader för denna personal.

- Anställer ni idag personer med tidigare långvariga sjukskrivningar?
- Kommer införandet av nya regler att påverka er inställning till att anställa personer med långa sjukskrivningar?
- Kommer företaget att kontrollera potentiella anställdas tidigare sjukskrivningar i ökad grad?

Bilaga 2. Intervjufrågor till arbetstagarorganisationer

Hur många medlemmar har ni?

Hur många utav era medlemmar är långtidssjukskrivna?

Hur anser ni att företagen idag tar hand om sina långtidssjukskrivna anställda?

Anser ni att företag idag har kompetens inom området:

- arbetsmiljö?
- rehabilitering?
- att följa upp frånvaroutveckling för att förhindra sjukskrivningar?
- hur de ska bedöma och beräkna sjukfrånvarokostnader?

Hur anser ni att företagen borde organisera:

- sitt arbetsmiljöarbete?
- sitt arbete med att rehabilitera personal?
- sitt arbete med att förhindra sjukskrivningar?
- sitt arbete med att följa upp sjukskrivningar?

Finns det något samarbete mellan er, arbetsgivare och anställda i fråga om arbetsmiljöarbetet?

Hur ser era kontakter ut med sjukskrivna medlemmar?

Anser ni att företagen har tillräckliga ekonomiska incitament för att arbeta för att få tillbaka sjukskriven personal?

Anser ni att företagen har tillräckliga humanistiska incitament för att arbeta för att få tillbaka sjukskriven personal?

Vad anser ni att lagförslaget ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att innebära för företagen?

Vad tror ni att lagförslaget kommer att medföra för konsekvenser för era medlemmar?

I lagförslaget finns ett högriskskydd som innebär att en arbetsgivare ska kunna anställa en person som tidigare varit sjukskriven ofta, utan att riskera höga kostnader för denna personal.

- Anser ni att företagen idag anställer personer med tidigare långvariga sjukskrivningar?
- Anser ni att införandet av nya regler kommer att påverka företagens inställning till att anställa personer med långa sjukskrivningar?
- Tror ni att företagen kommer att kontrollera potentiella anställdas tidigare sjukskrivningar i ökad grad?
- Hur stor bedömer ni risken vara för ökad utslagning från arbetsmarknaden av personer med tidigare långa/frekventa sjukskrivningar?

Bilaga 3. Intervjufrågor till arbetsgivarorganisation

Hur anser ni att företagen idag tar hand om sina långtidssjukskrivna anställda?

Anser ni att företag idag har kompetens inom området:

- arbetsmiljö?
- rehabilitering?
- förhindra sjukskrivningarna?
- bedöma och beräkna sjukfrånvarokostnader?
- att följa upp sjukfrånvarostatistik

Anser ni att företagen i dag har tillräckliga incitament för att arbeta för att få tillbaka sin sjukskrivna personal?

- Vilka är dessa incitament enligt er uppfattning?

Vad anser ni att lagförslaget ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” kommer att innebära för konsekvenser för företagen?

I lagförslaget finns ett högriskskydd som innebär att en arbetsgivare ska kunna anställa en person som tidigare varit sjukskriven ofta, utan att riskera höga kostnader för denna personal.

- Anser ni att företagen idag anställer personer med tidigare långvariga sjukskrivningar?
- Anser ni att införandet av nya regler kommer att påverka företagens inställning till att anställa personer med långa sjukskrivningar?
- Tror ni att företagen kommer att kontrollera potentiella anställdas tidigare sjukskrivningar i ökad grad?
- Hur stor bedömer ni risken vara för ökad utslagning från arbetsmarknaden av personer med tidigare långa/frekventa sjukskrivningar?

Ett av Svenskt Näringslivs förslag till åtgärder för att minska sjukfrånvaron är att företagshälsovårdens andel av sjukvård ska öka för att minska anspänningen på hälso- och sjukvården.

- Vem ska finansiera det förslaget?
- Vad får det för konsekvenser för företagshälsovården?
- Var går gränsen mellan sjukvård till följd av arbetsrelaterade problem och de problem som den allmänna sjukvården ska hantera?