

FÖRORD

Vill rikta ett stort tack till min handledare Björn Jennbacken som under uppsatsskrivandet har gett värdefulla synpunkter och konstruktiv kritik.

Vidare vill jag tacka de personer som har ställt upp som respondenter i de kvalitativa intervjuerna och bidragit till uppsatsens empiriska material genom att dela med sig av sin kunskap och erfarenhet om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tack alla Ni som har bidragit till denna uppsats!

Therese af Geijerstam

Växjö, mars 2012

ABSTRACT

Aim and questions: The purpose of this paper is to clarify the responsibilities employers have for rehabilitation and to explore how it conforms to an employers' actual conditions. Furthermore, the intention is to increase knowledge of how employers interact with other partners in the rehabilitation process and what affects sick people to return to work. The following three questions form the basis of this paper: What are employers' responsibilities for rehabilitation under the law and how is it consistent with an employer's actual conditions? What is the role of employers in the rehabilitation co-operation with other actors? What factors influence sick people to return to work?

Method: The paper has used a true scientific and a legal sociological method to examine how the regulated employer responsibility for rehabilitation relates to what is practical in reality. To achieve the purpose, four empirical interviews were conducted with Örebro Municipality, Insurance, occupational health Previa and a doctor, which all of them have an important role in the rehabilitation process. The interviewees received questionnaires in advance so they knew what was requested.

Results: Sickness absence rates increased in Sweden during 2000-'s which has brought more attention to rehabilitation. Previous research shows that a dysfunctional workplace often has more sick leave than a well-functioning workplace and that employer's incentives to improve working conditions differ. Employers have statutory occupational health and rehabilitation responsibilities, but the question is how it is fulfilled?

The results show that Örebro Municipality has several documents that describe how they should proceed with their occupational health and rehabilitation work, and that they have introduced a so called health package. It is hoped that this preventative approach will lead to a reduction in sickness absence. The statistics also show that the proportion of long-term sickness has subsided, which they among other things think may be due to the rehabilitation chain introduced in 2008 with fixed time limits.

Conclusion: Prevention and health promotion is essential to reduce the risk of sick leave and that earlier rehabilitation measures, the better. The rehabilitation chain has led to an earlier and more structured rehabilitation program and that more cases of illnesses are concluded more quickly. However, the rehabilitation interaction needs further improvement, in hopes that ongoing efforts will bring.

SAMMANFATTNING

Syfte och frågeställningar: Syftet med uppsatsen är att klarlägga vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering och undersöka hur det överensstämmer med en arbetsgivares faktiska förhållanden. Vidare är avsikten att öka kunskapen om hur arbetsgivare samverkar med andra parter i rehabiliteringsprocessen och vad som påverkar sjukskrivnas återgång i arbete. Följande tre frågeställningar ligger till grund för denna uppsats: Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden? Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter? Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

Metod: I uppsatsen har en rättsvetenskaplig respektive en rättssociologisk metod använts, för att undersöka hur det reglerade arbetsgivareansvaret för rehabilitering förhåller sig till vad som praktiskt sker i verkligheten. För att uppnå syftet har även fyra empiriska intervjuer genomförts med Örebro Kommun, Försäkringskassan, företagshälsovården Previa och en läkare, varav alla intar en viktig roll i rehabiliteringsprocessen. Respondenterna fick i förväg ta del av frågeformulären så att de visste vad som efterfrågades.

Resultat: Sjukskrivningstalen ökade i Sverige under 2000- talet, vilket har medfört större uppmärksamhet för rehabilitering. Tidigare forskning visar att en dåligt fungerande arbetsplats ofta har högre sjukfrånvaro än en väl fungerande arbetsplats och att arbetsgivares drivkrafter för att förbättra arbetsmiljön skiljer sig åt. Arbetsgivare har ett lagstadgat arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar men frågan är hur det fullgörs?

Resultatet visar att Örebro Kommun har flera dokument som föreskriver hur de ska gå tillväga med deras arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete samt att de har infört ett så kallat hälsopaket. Förhoppningen är att detta förebyggande arbetssätt ska leda till en minskad sjukfrånvaro. Statistiken visar dessutom att andelen långtidssjukskrivningar har avtagit, vilket de bland annat tror kan bero på rehabiliteringskedjan som infördes 2008 med fasta tidsgränser.

Slutsats: Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder är en förutsättning för att minska risken för sjukfrånvaro samt att ju tidigare rehabiliteringsåtgärder desto bättre. Rehabiliteringskedjan har medfört ett tidigare och mer strukturerat rehabiliteringsarbete och att fler sjukfall fortare kommer till avslut. Däremot behöver rehabiliteringssamverkan förbättras ytterligare, vilket förhoppningsvis pågående insatser kommer att medföra.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	8
1.1 Presentation av valt ämne.....	8
1.2 Problemformulering	9
1.3 Syfte	10
1.4 Metod	10
1.5 Avgränsningar	11
1.6 Disposition	12
2. BAKGRUND	13
2.1 Sjukfrånvarons utveckling.....	13
2.2 En rapport från Svenska Kommunalarbetarförbundet.....	14
3. ARBETSMILJÖ	15
3.1 Allmänt om arbetsmiljö.....	15
3.2 Arbetsgivares arbetsmiljöansvar	16
3.2.1 Sanktionerat ansvar	20
4. REHABILITERING	21
4.1 Vad är rehabilitering?.....	21
4.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering	21
4.3 Samordnad rehabilitering	22
4.4 Arbetsgivares rehabiliteringsansvar	23
4.4.1 Arbetsgivare betalar sjuklön.....	25
4.5 Försäkringskassans rehabiliteringsansvar	26
4.6 Företagshälsovårdens rehabiliteringsansvar.....	27
4.7 Rehabiliteringskedjan.....	28
4.8 En effektivare rehabilitering.....	30
4.9 Arbetsdomstolens domar.....	32
4.9.1 AD 2011 nr 41: Uppsägning på grund av skada	32
4.9.2 AD 2010 nr 3: Uppsägning på grund av sjukdom.....	33

4.9.3 AD 2006 nr 90: Skäl saknades för uppsägning	33
5. KOMPARATIV STUDIE.....	35
6. REALIABILITET, VALIDITET OCH GENERALISERBARHET	36
6.1 Reliabilitet	36
6.2 Validitet	36
6.3 Generaliserbarhet	37
7. INTERVJUER.....	38
7.1 Presentation av uppsatsens respondenter	38
7.2 Intervjun med Örebro Kommun	38
7.2.1 Kommunens roll i rehabilitering	39
7.2.2 Hälsöfrämjande åtgärder	41
7.2.3 Statistik.....	42
7.2.4 Återgång i arbete	43
7.2.5. Omplacering	43
7.3 Intervjun med Försäkringskassan.....	45
7.3.1 Försäkringskassans roll	45
7.3.2 Samverkan	46
7.3.3 Återgång i arbete	47
7.3.4 Rehabiliteringskraven informeras	47
7.4 Intervjun med Previa	48
7.4.1 Återgång i arbete	48
7.4.2 Samverkan	48
7.4.3 Statistik.....	49
7.5 Intervjun med läkaren.....	49
7.5.1 Läkares roll.....	49
7.5.2 Samverkan	49
7.5.3 Återgång i arbete	50
8. ANALYS OCH DISKUSSION.....	51

8.1 Analysmetod.....	51
8.2 Arbetsgivares lagstadgade rehabiliteringsansvar och verkligheten	51
8.3 Rehabiliteringssamverkan	52
8.4 Återgång i arbete	54
9. SLUTSATS	56
9.1 Undersökningen.....	56
9.2 Arbetsgivares ansvar för rehabilitering	56
9.3 Rehabiliteringssamverkan	58
9.4 Återgång i arbete	59
9.5 Förslag på fortsatt forskning	60
KÄLLFÖRTECKNING	61

BILAGOR

Bilaga 1, Operationalisering

Bilaga 2, Intervjuformulär Örebro Kommun

Bilaga 3, Intervjuformulär Försäkringskassan

Bilaga 4, Intervjuformulär Previa

Bilaga 5. Intervjuformulär, läkare

Bilaga 6, Medarbetare- resultat och utveckling

Bilaga 7, Blankett: Anställningsprövning

FÖRKORTNINGAR

AD	Arbetsdomstolen
AFS	Arbetsmiljöverkets föreskrifter
AML	Arbetsmiljölagen
Kommunal	Svenska Kommunalarbetsförbundet
LAS	Lag om anställningsskydd
LO	Landsorganisationen i Sverige
SAF	Svenska Arbetsgivarförbundet (idag Svenskt Näringsliv)
SFB	Socialförsäkringsbalken
SOU	Statens Offentliga Utredningar

1. INLEDNING

I detta kapitel presenteras uppsatsens val av ämne och problemformulering. Vidare redogörs dess syfte, övergripande frågeställningar, metod, avgränsningar och disposition.

1.1 Presentation av valt ämne

Valet av uppsatsämne tar sin utgångspunkt i en av nyheterna som var aktuella i december 2011. Samma nyhet fann jag därefter i en artikel från tidningen *Kommunalarbetaren*. Artikelnen presenterade en oroväckande undersökning som gjorts av Svenska kommunalarbetsförbundet och där endast en av tio av deras utförsäkrade medlemmar återgått i arbete. Dessutom var majoriteten missnöjd med Försäkringskassans och arbetsgivares insatser.¹ De 320 djupintervjuer som genomfördes i undersökningen visade att arbetsplatserna tillåts fortsätta producera ohälsa.²

En god arbetsmiljö minskar behovet av rehabilitering. Tidigare forskning visar att en arbetsplats med god arbetsmiljö och chefer som känner till vilka resurser som företaget har att tillgå när en anställd inte längre kan arbeta som förr, har en lägre sjukfrånvaro. Ytterligare en förutsättning för en lyckad rehabilitering är ett fungerande samarbete mellan arbetsgivare och andra parter.³

Rehabilitering är avgörande för en snabb återgång i arbete. Regeringen beslutade den 21 december 2009 i direktiv 2009:131 att en särskild utredare, Rehabiliteringsrådet, skulle lämna förslag på hur den arbetslivsinriktade rehabilitering kan förbättras. Den 1 juli 2008 infördes den så kallade *rehabiliteringskedjan*, som är en stor förändring i socialförsäkringens historia. Den innebär en begränsad tid för hur länge man kan få ersättning samt att kraven skärps på hur oförmågan att arbeta ska bedömas.⁴

Riksrevisionen som är en del av riksdagens kontrollmakt har granskat det förändrade regelverket inom sjukförsäkringen. Granskningen visar att regeringen inte har gett Försäkringskassan tillräckliga förutsättningar för att införa rehabiliteringskedjan på ett bra sätt och att

¹ <http://lotidningen.se/2011/12/02/sjuk-pa-arbetet/> [Hämtad 2012-02-16].

² <http://www.ka.se/index.cfm?c=99547> [Hämtad 2012-01-11].

³ http://www.skl.se/vi_arbetar_med/arbetsgivarpolitik/arbetsmiljo/rehabilitering_1 [Hämtad 2012-01-27].

⁴ SOU 2010:58, *Rehabiliteringsrådets delbetänkande*, Elanders Sverige AB, Stockholm, 2010, s. 13.

myndigheten inte klarar av att hålla dess tidsgränser. Däremot bedömer Riksrevisionen att det har blivit en aktivare process med tidigare insatser än före regeländringarna.⁵

Arbetsgivare har ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering av sina medarbetare. Den arbetsrättsliga lagstiftningen reglerar detta i AML (1977:1 160), SFB (2010:110) och LAS (1982:80). Enligt AML ska arbetsgivare anpassa arbetsförhållanden utifrån såväl psykiska som fysiska förutsättningar hos de anställda och vidta lämpliga åtgärder i varje enskilt fall i form av arbetsanpassning, arbetshjälpmiddel eller omplacering.⁶

1.2 Problemformulering

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ses av många som ett effektivt medel för en låg sjukfrånvaro men det är svårt att finna empiriskt stöd för att det är så. Det skulle kunna bero på att det ofta fokuseras på enskilda insatser och att rehabilitering många gånger förknippas med medicinska insatser. Enligt en rapport gjord av Inspektionen för socialförsäkringen har man inte kunnat se tydliga samband mellan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och dess effekter. Däremot slår den fast att Försäkringskassan saknar medel för att uppnå sina mål samt att arbetsgivare i Sverige har ett litet ansvar för arbetstagares återgång i arbete och låga kostnader för sjukfrånvaro. Arbetstagares anställningsskydd skiljer sig från hur det är reglerat i Danmark. Frågan är om även arbetsgivaransvaret för rehabilitering skiljer sig i förhållande till det danska systemet?

Sjukfrånvarons utsträckning har samband med arbetsplatsens uppbyggnad. En dåligt fungerande arbetsplats har en högre grad av sjukfrånvaro och sjuklighet bland de sjukskrivna än en arbetsplats som fungerar väl. Arbetsgivares drivkrafter för att förbättra arbetsmiljön och hitta bra lösningar skiljer sig åt.⁷ Inte minst visar Kommunals rapport på att få återgår i arbete och att många är missnöjda med Försäkringskassans och arbetsgivares insatser.⁸ Till följd därav behöver kunskapen utvecklas om vad som påverkar återgång i arbete.

I rättsfall AD 2006 nr 90 fann domstolen att arbetsgivaren inte fullgjort sina skyldigheter att utreda möjligheterna till rehabiliterings- och anpassningsåtgärder och att skäl saknades för uppsägningen av en arbetstagare med förslitningsskador i axlarna. Tvärtom fann domstolen i

⁵ RiR 2010:9, *En förändrad sjukskrivningsprocess*, Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2010.

⁶ http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/forsakringsmedicinsk_utbildning.. [Hämtad 2012-01-25].

⁷ S 2010:04, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen, *arbetslivsinriktad rehabilitering*, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm, 2011, s. 3.f.f.

⁸ <http://lotidningen.se/2011/12/02/sjuk-pa-arbetet/> [Hämtad 2012-02-16].

rättsfall AD 2011 nr 41 att arbetsgivaren haft fog för uppsägningen och uppfyllt sin omplacerings- och rehabiliteringsskyldighet.

Utifrån problemformuleringen har tre frågeställningar utarbetats och som jag avser besvara:

- Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden?
- Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter?
- Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

1.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är därmed att belysa vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering och undersöka hur det överensstämmer med en arbetsgivares verkliga förhållanden. Vidare har jag för avsikt att visa hur arbetsgivare samverkar med andra parter i rehabiliteringen och öka kunskapen om vad som påverkar sjukskrivnas återgång i arbete. Rehabilitering har nära anknytning till arbetsmiljöområdet och av den orsaken avser jag att även kartlägga arbetsmiljöns innebörd. Därutöver kommer en komparativ studie att göras gentemot Danmark i syfte att utreda hur arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvaret är reglerat där. Detta eftersom jag sedan tidigare vet att deras anställningsskydd skiljer sig från det svenska systemet.

1.4 Metod

I arbetet med uppsatsen har en rättsvetenskaplig metod använts, vilken omfattar rättskälleläran, delar av juridisk metod och andra metoder för att analysera rätten. Rättskälleläran används med avsikt att undersöka gällande rätt såsom lagar, förarbeten, rättspraxis och doktrin. Den rättsvetenskapliga metoden omfattar även empiriska metoder och i uppsatsen har kvalitativa intervjuer genomförts.⁹ För att besvara uppsatsens frågeställningar har även en rättsociologisk metod använts. Detta för att utreda vad rättsregler föreskriver och vad som faktiskt görs samt hur effekten av rättsreglerna kan förbättras. En sådan samhällsvetenskaplig undersökning om hur rättssystemet fungerar i samhället benämner Svanberg som en "law and society" studie.¹⁰

Metoderna har valts i syfte att se hur det reglerade arbetsgivareansvaret för rehabilitering förhåller sig till vad som i själva verket faktiskt sker. Uppsatsens kvalitativa intervjuer utgör tillsammans med berörda lagrum och förarbeten det material som har varit av störst vikt för

⁹ Claes Sandgren, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod och argumentation*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2007, 2 Uppl. s. 36.f.f.

¹⁰ Jan Svanberg, *Rättsociologi – en introduktion*, Studentlitteratur, Lund, 2008, 1 Uppl., s. 43.f.f.

att besvara uppsatsens problemfrågor. För att finna juridisk information till uppsatsen, såsom lagrum, förarbeten och praxis har rättsdatabasen Zeteo av Norstedts Juridik använts. Däremot kom jag dessvärre inte åt några lagkommentarer med den behörighet jag har på Zeteo. För att ytterligare vidga kunskaperna och få information om uppsatsens ämnesområde anmälde jag mig till *Stora lönedagen 2012* med uppdateringar om löner och personal som arrangeras av företaget Tholin & Larsson i 25 olika städer i Sverige. De första tio studenter som anmäler sig och som läser sista året på Personal och arbetsliv programmet i varje ort får äran att gratis medverka under denna dag, varav jag var en av dem från universitetet i Växjö. Däremot kunde jag byta stad och delta när dagen arrangerades i Örebro.

Jag har valt att intervjua personer som ingår som parter i rehabiliteringsprocessen. Av såväl praktiska som tidsmässiga skäl valde jag parter som är lokaliserade i Örebro kommun. Urvalet har medfört olika perspektiv och vidgade kunskaperna om rehabilitering i enlighet med mitt syfte. De personer som har haft möjlighet att bli intervjuade är sektionschef Marie Casco och personalspecialist Eva Lundin på Örebro Kommun. Vidare har telefonintervjuer genomförts med Hjördis Gustafsson, personalstrateg på Örebro Kommun, Marieann Smedstad, personlig handläggare på Försäkringskassan och Maud Sundberg, företagssköterska och rehabiliteringssamordnare på företagshälsovården Previa. Örebro Kommun hade inte möjlighet att få tag i någon verksamhetschef eller sjukskriven som kunde tänka sig att ställa upp. Detta eftersom cheferna vid den tidpunkten höll utvecklingssamtal i kommunen samt att sjukskrivning är ett så pass känsligt område. Därutöver har jag kontaktat företagshälsovården Landstingshälsan och Ergotea samt Bo Lindwall, legitimerad läkare men som av olika anledningar inte haft möjlighet eller velat bli intervjuade. Inte heller har någon av de läkare som respondenterna samarbetar med haft möjlighet att bli intervjuade på grund av sjukdom och underbemanning. Genom Bo Lindwall kom jag i kontakt med Tommy Elstrand, företagsläkare på företagshälsovård och försäkringsmedicinsk läkare på Försäkringskassan.

1.5 Avgränsningar

Av anledningen att rehabilitering är ett oerhört omfattande område har uppsatsen avgränsats till att generellt behandla den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och sjukskrivnas återgång i arbete. På så sätt har den medicinska delen av rehabilitering valts bort och inte heller kommer uppsatsen inrikta sig på ett särskilt psykiskt eller fysiskt problem som orsakat sjukfrånvaron. Däremot avgränsas den till att öka kunskapen om vilket ansvar arbetsgivare har för detta. Dessutom kommer uppsatsen till en begränsad del gå utanför de nationella gränserna för att komparativt studera hur det danska arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvaret fungerar. För att

undersöka hur rehabiliteringsansvaret fungerar i verkligheten har de empiriska undersökningarna avgränsats till att genomföras i Örebro. Valet var naturligt för mig eftersom att jag under uppsatsskrivandet befinner mig i Örebro.

1.6 Disposition

Kapitel två presenterar uppsatsens bakgrund; hur sjukfrånvaron har utvecklats och den artikel som ledde till valet av ämnesområde för denna uppsats.

Kapitel tre redogör om arbetsmiljön och dess betydelse för att förebygga och reducera sjuk-skrivningar samt vilket ansvar arbetsgivare har och vilka sanktioner som denne kan drabbas av när det lagstadgade ansvaret inte följs.

Kapitel fyra beskriver rehabiliteringsområdet i allmänhet för att sedan närmre beskriva arbetslivsinriktad respektive samordnad rehabilitering. Därefter redogörs hur rehabiliteringsansvaret ser ut samt att den så kallade rehabiliteringskedjan förklaras. Vidare redovisas vad som påverkar en effektiv rehabilitering samt tre rättsfall där frågan om en arbetsgivare har fullgjorts sina rehabiliteringsskyldigheter har prövats, detta för att bättre förstå hur ansvaret för rehabilitering bedöms.

Kapitel fem redovisar den komparativa studie som gjorts i förhållande till Danmark.

Kapitel sex beskriver uppsatsens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.

Kapitel sju inleds med en presentation av uppsatsens respondenter som följs av att resultaten från de kvalitativa intervjuerna redovisas.

Kapitel åtta analyserar och diskuterar hur uppsatsens teoretiska del förhåller sig till det empiriska materialet.

Kapitel nio utgör uppsatsens avslutande kapitel som presenterar de slutsatser som dragits utifrån uppsatsens innehåll och förslag på fortsatt forskning.

Slutligen redovisas en förteckning över de källor som använts i uppsatsen.

2. BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras sjukfrånvarons utveckling och den artikel som ligger bakom uppsatsens val av ämne.

2.1 Sjukfrånvarons utveckling

Sjukfrånvaron har varierat stort i Sverige, särskilt under de två senaste decennierna. Sjukfrånvaron sjönk i början av 1990- talet för att sedan öka kraftigt efter år 1997, särskilt långtidssjukskrivningar. Människor drabbas av sjukdomar och skador på eller utanför arbetet och det kommer vi aldrig kunna undvika helt. Däremot kan vi sträva åt att minska andelen som drabbas.¹¹ De höga ohälsotalen har försvunnit och ohälsan är idag mer måttlig.¹² De långa sjukskrivningarna minskade efter 2002 och låg under 2009 på historiskt låga nivåer. Mellan 1993 och 2003 ökade andelen långtidssjukskrivna med psykiska problem från 18 till 30 procent, varav depressioner och stressreaktioner utgjorde de vanligaste problemen. Därefter minskade andelen psykiska sjukdomar men depressioner och stressreaktioner var år 2009 fortfarande de vanligaste orsakerna till sjukskrivningar med 27 procent.

Socialförsäkringsrapporten *långtidssjukskrivna* från 2010 visar att det år 2009 pågick 83 000 sjukskrivningar som varade i 60 dagar eller längre. Historiskt sett nådde antalet långtidssjukskrivningar sin topp år 2002 med 251 000, varav majoriteten var kvinnor.¹³ Enligt Arbetsmiljöverkets statistik var antal arbetsolyckor år 2010 i Sverige 28 103 stycken varav de flesta var män, medan antal arbetssjukdomar låg på 8 891 stycken där majoriteten var kvinnor. Statistiken för år 2011 kommer att publiceras först i maj 2012.¹⁴

Sjukförsäkringens utveckling sedan 90- talet speglas av problem under en längre tid men som nu har blivit bättre, vilket till stor del beror på alla insatser som gjorts sedan 2006. Idag ligger sjukfrånvaron på en rimlig nivå och Sverige utmärker sig inte längre i jämförelse med andra länder med motsvarande system och förmåner. Det är inte bara sjukfrånvaron som har sjunkit utan skillnaderna mellan olika delar i landet har även minskat kraftigt. Den minskade sjukfrånvaron har inneburit färre ansökningar om sjukpenning och kortare sjukskrivningsperioder. Utvecklingen tycks vara på väg att stabiliseras både gällande inflödet av sjukskrivna samt sjukskrivningens varaktighet. Under 2002 insjuknade omkring 440 000 sjukfall som

¹¹ Edward Palmer, 'Sjukskrivning och förtidspension de närmaste åren.', *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, ., s.17-38, 27 ref., 2005.

¹² Tholin & Larsson, *Stora lönedagen 2012*, föreläsning, 2012-03-07, Örebro.

¹³ Socialförsäkringsrapport 2010:16, *Långtidssjukskrivna*, Försäkringskassan, Stockholm, 2010, s. 5.f.f.

¹⁴ http://www.av.se/webbstat/Enkel_Olyckor_Laen.aspx [Hämtad 2012-01-25].

varade längre än 30 dagar jämfört med 2010 då det var omkring 250 000. Försäkringens positiva utveckling beror till stor del på att färre anser behöva sjukskriva sig och att de som blir det snabbare kommer tillbaka i arbete.¹⁵

2.2 En rapport från Svenska Kommunalarbetsförbundet

”Straffa sjuka arbetsplatser”

Publicerad 2 december, 2011 16:39

– Flera regeringar har ändrat på sjuk- och arbetsskadereglerna. De har lyckats i sitt uppsåt att spara, men de sjuka har inte blivit friskare, säger

Annelie Nordström.

Kommunal vill ha sanktioner mot arbetsgivare som ”kastar människor på sophögen”, för att använda ordföranden Annelie Nordströms drastiska formulering.

I en rapport gjord av Kommunal där 320 sjukskrivna och utförsäkrade kommunalt anställda djupintervjuats visar att endast *en* av tio återgått i arbete men på andra villkor än tidigare, såsom deltid, visstid och dagtid.¹⁶ Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen är en svensk statlig förvaltningsmyndighet som preciserar begreppet utförsäkrad från arbetslöshetsersättningen när en person förbrukat alla dagar i ersättningsperioden och kraven på en ny period inte uppfylls.¹⁷ Ungefär en femtedel av de utförsäkrade år 2010 var medlemmar i Kommunal och de erbjöds vara med i Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion.¹⁸

Undersökningen visade att majoriteten på 62 procent var missnöjda med Försäkringskassans arbete men att många däremot var nöjda med Arbetsförmedlingens insatser och deras arbetslivsintroduktion. Kommunal uppgav att de vill se en förbättrad arbetsmiljö med aktivare arbetsgivare och att ett nytt regelverk införs i sjukförsäkringen. Hela 57 procent hade återvänt till sjukförsäkringen och 68 procent angav att de inte hade fått tillräcklig hjälp av sin arbetsgivare. För att minska sjukskrivningar kräver Kommunal: obligatorisk företagshälsovård, sanktioner mot arbetsgivare som inte ger hjälp och stöd och att Arbetsmiljöverket ska granska de branscher med störst antal sjukskrivna.¹⁹

¹⁵ Ds 2011:18, *Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar*, Socialdepartementet, 2011, s. 61.f.f.

¹⁶ <http://lotidningen.se/2011/12/02/sjuk-pa-arbetet/> [Hämtad 2012-02-16].

¹⁷ <http://www.iaf.se/Tillsyn-Uppfoljning/Arkiv-for-granskningsresultat/> [Hämtad 2012-02-16].

¹⁸ <http://www.ka.se/index.cfm?c=99547> [Hämtad 2012-01-11].

¹⁹ <http://www.ka.se/index.cfm?c=99547> [Hämtad 2012-01-11].

3. ARBETSMILJÖ

Följande kapitel inleds med att allmän presentation om begreppet arbetsmiljö. Därefter redogörs vilket ansvar en arbetsgivare har för arbetsmiljön samt vilka sanktioner som denne kan drabbas av när det lagstadgade ansvaret inte följs.

3.1 Allmänt om arbetsmiljö

Generellt är arbete en hälsofaktor, detta eftersom det leder till att individen kan försörja sig, det ger mening och struktur i vardagen samt att det gynnar kreativitet och aktivitet. Trots detta fokuserar studier mest på vilka risker som finns i arbetslivet och vilka konsekvenser de bär med sig. Det har däremot positivt sett medfört mer förebyggande åtgärder.²⁰ Sjukdomar och skador som leder till en minskad arbetsförmåga kommer alltid att finnas bland arbetande individer oavsett om arbetet i sig har bidragit till det eller inte. Bristande arbetsanpassning och rehabilitering får inte tillåtas vara orsaken till att återgång i arbete försenas, förhindras eller försvåras. Tidigare forskning visar att åtgärder på en arbetsplats har haft störst effekt på återgång till arbete vid funktionsnedsättning, såsom tillfällig anpassning av arbetsuppgifter eller arbetsplats. Med en ständigt föränderlig arbetsmarknad kan det vara nödvändigt att utveckla anställdas kompetens för att därigenom jämna ut den arbetsförmåga som råder och anpassa organisationen till förändringar. Om det rör sig om mer stadigvarande tillstånd av oförmåga att arbeta behövs annat stöd, som lönebidrag, deltidsarbete eller annat understöd.²¹

Omkring en miljon av Sveriges cirka 4,5 miljoner i arbetsverksam ålder är sjukskrivna eller har sjukbidrag. Organisationen och arbetsanpassning har stor betydelse för om fler ska klara av dagens arbetsliv, orka hantera omorganisationer och kraven på att lära nytt och utvecklas. Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder är det bästa sättet för att inte hamna i en situation med sjukdom eller skador, som i sin tur innebär en belastning för många.²²

Rehabiliterings betydelse kan ses ur olika perspektiv. Ur ett individperspektiv innebär gemenskapen på arbetsplatsen och meningsfulla arbetsuppgifter en värdefullare tillvaro än att vara förtidspensionerad. Ur ett samhällsperspektiv är det inte hållbart att fler än 800 000 får sjuklön, sjukpenning eller sjukersättning. Vidare ur en arbetsplats perspektiv mister arbetsgivare kunskaper och möjligheter för att utvecklas inom rehabiliteringsområdet om arbetsgivare inte prioriterar rehabiliteringsinsatser utan istället lägger över ansvaret på

²⁰ SOU 2009:47, *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* Stockholm, 2009, s. 49.f.f.

²¹ SOU 2011:15, *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*, Stockholm, 2011, s. 127.f.

²² SOU 2009:47, s. 55.

samhället. En sjukdom eller skada beror ofta på bristande faktorer i arbetsmiljön och kan i vissa fall ta upp mot 15-20 år att utveckla. Under tiden försämras en anställds prestationsförmåga successivt, vilket leder till problem för såväl den drabbade som för dennes arbetsgivare men även för arbetskamraterna.²³

Andra faktorer som kan orsaka nedsatt funktion är bristande underhåll eller överutnyttjad personal när arbetsgivare har avstått från att utbilda sina anställda eller att den psykosociala arbetsmiljön har glömts bort. Detta så kallade humankapital måste liksom maskiner, byggnader, verktyg etc. underhållas för att inte minska i värde, vilket föråldrade kunskaper eller minskad motivation hos personalen medför. Liksom andra funktionsnedsättningar ger det negativa konsekvenser, som lägre produktivitet eller högre frånvaro från arbetet.²⁴ Sjukersättning är en kortsiktig lösning men om inga andra åtgärder vidtas är sannolikheten för att utslagningen upprepas stor, såväl för den drabbade som för andra arbetstagare. Problemen måste lösas genom ett systematiskt rehabiliteringsarbete så att underlag skapas för ett förebyggande arbete med arbetsmiljön.²⁵

Mest effektivt har individinriktade insatser haft såsom fysisk aktivitet på arbetstid, bättre hjälpmedel men även organisatoriska åtgärder som ändrade arbetsuppgifter eller ökad delaktighet för de anställda. Många exempel visar att ett ergonomiskt och hälsoinriktat arbetsmiljöarbete har medfört goda resultat för verksamheten och dess arbetstagare, antingen att en indikator ökat såsom produktiviteten eller att den minskat i form av sjukfrånvaro. Det är svårt att sätta siffror på ett sådant arbete och mäta *hur* mycket vinsten ökar men däremot pekar flera studier på att den förbättrade produktiviteten och kvaliteten efter en lyckad arbetsmiljöinsats ekonomiskt kan vara mycket större än det företaget exempelvis tjänar in på minskad sjukskrivning.²⁶

3.2 Arbetsgivares arbetsmiljöansvar

En arbetsgivare är ansvarig för företagets arbetsmiljö och arbetsförhållanden vilket framförallt stadgas i AML som är en ramlag. Med ramlag menas att den i stora drag beskriver de krav som ställs på arbetsmiljön och vilket ansvar som tillfaller en arbetsgivare. Lagen kräver att

²³ Mats Günzel & Lars Zanderin, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, Liber, Malmö, 2009, 2 Uppl. s. 79.f.

²⁴ Thomas Aronsson & Claes Malmquist, *Rehabiliteringens ekonomi*, Bilda, Stockholm, 2002, s. 16.f.f.

²⁵ Günzel & Zanderin, 2009, s. 79.f.

²⁶ SOU 2009:47, s. 19.f.f.

arbetsgivare förebygger sjukdom och skador samt att det föreligger en god arbetsmiljö som tillgodoser arbetstagarnas olika förutsättningar och behov.²⁷ AML 3 kap:

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

Arbetsgivaren ska i den utsträckning verksamheten kräver dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Handlingsplaner ska därvid upprättas.

Arbetsgivaren ska vidare se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt denna lag och enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken vilar på honom.

Den senaste ändringen gjordes i AML 3 kap. 2 a § i samband med att SFB infördes den 1 januari 2011. De ändringar som gjordes var att ordet *skall* ersattes av *ska* samt att den tidigare lydelsen som hänvisade till lagen om allmän försäkring numera hänvisar till SFB.²⁸ Grundtanken bakom AML 3 kap. 2 a § är att arbetsgivare ska se till att verksamheten drivs så att skyldigheterna enligt AML uppfylls i alla avseenden. Arbetsgivare är skyldiga att kartlägga risker, utreda ohälsa och olycksfall men även att vidta de åtgärder som kartläggningen ger anledning till. Således måste arbetsgivare bedriva ett kontinuerligt systematiskt arbetsmiljöarbete för att se till att ohälsa och olycksfall förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Dokumentationen hjälper till att underlätta arbetsgivares systematiska arbete samt arbetstagarnas och skyddsombudens deltagande i arbetet. Organiseringen av en verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering ska bidra till en snabb återgång i arbete för sjukskrivna medarbetare.²⁹

Mer detaljerade bestämmelser reglerar Arbetsmiljöverket och AFS men det finns dock situationer och områden som inte täcks av dessa föreskrifter. I sådana fall får man gå tillbaka till bestämmelserna i AML och tolka dessa så att de får en rimlig tillämpning. Enligt förordningen ska en arbetsgivare se till att AML, förordningen och de författningar som utfärdats till dennes verksamhet finns tillgängliga för arbetstagarna. Bakom bestämmelsen i AML 2 kap. om att arbetsmiljön måste sättas i relation till arbetets natur ligger det självklara förhållandet att förutsättningarna för arbetsmiljön varierar beroende på vad det är för slags

²⁷ Kerstin Ahlberg, *Arbetsmiljölagen*, Prevent, Stockholm, 2008, 6 Uppl. s. 8.f.f.

²⁸ Zeteo, AML 3 kap. 2 a §.

²⁹ Annika Hellberg (red.), *Arbetsmiljölagen: och dess förordning med kommentarer i lydelse den 2 maj 2011*, Arbetsmiljöverket, Stockholm, 2011, s. 31.

arbete och var det utförs. Men kravet är i alla situationer att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med hänsyn till förutsättningarna. Kravet på att arbetet ska anpassas till medarbetarnas fysiska och psykiska förutsättningar innebär att bedömningen måste ta hänsyn till att alla människor är olika och kan reagera olika på de arbetsmiljöer de befinner sig i. Arbetsplatserna måste därmed utformas till att passa olika människor.³⁰

Det systematiska arbetsmiljöarbetet som syftar till att skapa en god arbetsmiljö och som gäller alla arbetsgivare beskrivs även i *AFS 2001:1, AFS 2003:4 och AFS 2008:15*.³¹ Enligt AFS 2008:15 har arbetsgivare en utredningsskyldighet om det finns ett samband mellan en oönskad händelse och förhållandena i arbetet, oavsett om händelsen är allvarlig eller ej. Utredningen behöver göras grundligt och systematiskt, vilket kan omfatta iakttagelser på arbetsplatsen, intervjuer med berörd personal, granskning av rutiner och uppgiftsfördelning. Det är viktigt att ta reda på om frånvaron har samband med arbetsförhållandena så att risker för ohälsa och olycksfall kan förebyggas. Kvinnor och män kan utsättas för olika risker i arbetet och därför är det även viktigt att känna till antalet utsatta kvinnor och män avseende ohälsa och olycksfall. Det kan visa att det behövs olika åtgärder.³²

I arbetsgivares förebyggande arbete ska en av utgångspunkterna vara att allt som är farligt ska åtgärdas och är det inte möjligt att helt avlägsna risken så ska åtgärder vidtas för att minska den. Arbetsgivare måste alltid göra en övergripande bedömning om av vilka krav som är rimliga för det aktuella arbetet och således kan arbetsgivares skyldigheter i praktiken variera beroende på situation. Frågan om en enskild arbetsgivares ekonomiska situation får påverka nivån på arbetsmiljön behandlas i lagens förarbeten. Svaret på frågan är nej, detta för att kraven på arbetsmiljön inte ska kunna sänkas för att en arbetsgivare har snäv ekonomi. Grundtanken är att kostnaderna för arbetsmiljön är en del av produktionskostnaderna som alltid måste beaktas. En arbetsgivare måste alltid väga kostnaden för arbetsmiljön mot den förbättring som kan åstadkommas, exempelvis att man avstår från en väldigt dyr åtgärd som endast ger en marginell förbättring av arbetsmiljön.³³

I AFS 2003:4 7 § stadgas att arbetsgivare ska se till att arbetstagarnas kunskaper om arbetet och riskerna i arbetet är tillräckliga för att ohälsa och olycksfall ska förebyggas samt att en god arbetsmiljö uppnås. En arbetsgivare har alltid kvar sitt arbetsmiljöansvar, även om olika

³⁰Hellberg, 2011, s. 15.f.f.

³¹ Anderz Andersson, Örjan Edström & Lars Zanderin, *Arbetsrätt*, Liber, Malmö, 2011, 5 Uppl. s. 176.f.f.

³² AFS 2008:15, *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete*.

³³ Hellberg, 2011, s. 29.f.

uppgifter har fördelats. I ett mindre företag kan en arbetsgivare enkelt förtydliga vem som ska göra vad i det systematiska arbetet eller utföra uppgifterna själv. Däremot i ett större företag är det främst chefer och arbetsledande personal som uppgifterna ska fördelas på. De kan sedan i sin tur dela ut uppgifter på andra arbetstagare. Uppgifterna ska beskrivas tydligt och vad som gäller vid exempelvis sjukfrånvaro. Vid varje tillfälle bör det vara klart och tydligt för alla berörda arbetstagare vem som ska göra vad i arbetsmiljöarbetet.³⁴

För att uppnå god miljö krävs en arbetsmiljöpolicy som beskriver *hur* arbetsförhållandena bör vara och rutiner för hur det systematiska arbetet ska vara utformat. Arbetet ska utgöra en naturlig del i verksamheten.³⁵ Chefer och arbetsledande personal behöver kunskaper om arbetet, riskerna i arbetet och åtgärder för att förebygga skador. På så sätt kan de lättare ge arbetstagarna det stöd som de behöver. De behöver även kunskaper om vilka bestämmelser som finns på området och hur dessa ska tillämpas i verksamheten. Kollektivavtal kan även innehålla bestämmelser som är betydande för arbetsmiljön.³⁶ Saknas tillräcklig kompetens för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning eller rehabilitering kan arbetsgivare ta hjälp av företagshälsovård.³⁷

Motion och friskvård på arbetsplatsen är två skilda förmåner, där motion är i bemärkelsen fysisk aktivitet. Arbetsgivare kan själv styra och bestämma vilka aktiviteter som godkänns och som de vill delfinansiera. Enklare åtgärder av mindre värde är skattefria samt att många aktiviteter är godkända men dock inte såsom vissa sporter, personlig tränare, naturupplevelser och besök på spa. Om en arbetsgivare anmäler ett lag till en tävling är startavgifterna skattefria. Som arbetsgivare bör man inte avtala om personalvårdsförmåner utan dessa bör istället erbjudas ensidigt och på så sätt kunna dras in när det behövs. En arbetsgivare ska erbjuda samma villkor för alla anställda. Ingen rättspraxis, där frågan prövats om föräldralediga har diskriminerats när en förmån har dragits in för dessa, visar att det har inneburit missgynnande. Däremot bör en arbetsgivare som beslutar att en förmån ska dras in för tjänstlediga bör en arbetsgivare prata om tjänstlediga som helhet och inte peka ut en särskild kategori, såsom föräldralediga.³⁸

³⁴ AFS 2003:4, *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.*

³⁵ Andersson et al. 2011, s. 176.f.

³⁶ AFS 2003:4.

³⁷ Andersson et al. 2011, s. 176.f.f.

³⁸ Tholin & Larsson, *Stora lönedagen 2012*, föreläsningar, 2012-03-07, Örebro.

3.2.1 Sanktionerat ansvar

I enlighet med svensk rätt går det inte att utkräva straffansvar av en juridisk person, det vill säga ett företag, utan det måste vara av en fysisk person. En arbetsgivare är ansvarig för ”fel” i arbetsmiljön och när bestämmelserna i AML inte följs kan arbetsgivare bli straffansvariga. För detta krävs dock att den som har agerat eller har underlåtit att agera varit oaktsam eller uppsåtlig. Arbetsgivare som bryter mot AML anses ha varit oaktsamma eftersom de bryter mot kraven som kan ställas på en normalt uppmärksam arbetsgivare. Vidare ska ”felet” ha orsakat konsekvensen, exempelvis att någon har blivit sjuk eller skadats. Vem som är straffansvarig beror på hur arbetsuppgifterna och ansvaret har delegerats ut i organisationen.³⁹

³⁹ Tommy Iseskog, *Arbetsmiljöansvar*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010, s. 15.f.f.

4. REHABILITERING

Kommande avsnitt redogör för vad rehabilitering är för att sedan gå in på arbetslivsinriktad rehabilitering och hur den samordnas mellan olika parter.

4.1 Vad är rehabilitering?

Rehabilitering är ett brett begrepp som omfattar åtgärder riktade till individ eller omgivning i syfte att en individ ska få möjlighet att fungera optimalt i vardagen. Rehabilitering genomförs såväl samtidigt som efter en avslutad medicinsk behandling.⁴⁰ Antalet sjukskrivna i Sverige har varierat stort under en längre tid jämfört med många av Europas andra länder som har haft en stabilare utveckling. Rehabilitering är en aktuell och återkommande fråga som berör alla arbetsplatser mer eller mindre och som finns i olika former, varav arbetslivsinriktad är en.⁴¹ Regler om rehabilitering föreskrivs i AML, SFB och LAS varav den sistnämnde först blir aktuell när arbetstagaren inte kan fortsätta sitt tidigare arbete på grund av sjukdom.

I prop. 2008/09:200 påpekade Arbetsgivarverket att författningskommentaren inte innehåller någon kommentar om det fanns avsikt med ändringen i SFB 30 kap. 2 § från att en försäkrad ”har möjlighet” till att en försäkrad ”har rätt till rehabiliteringsåtgärder”. Vidare ifrågasatte Arbetsgivarverket paragrafens formulering eftersom att det inte mer detaljerat anges vilka åtgärder en arbetstagare har rätt till. Regeringen kommenterade i propositionen att uttrycket ”möjligheter till rehabilitering” innebär att en person kan bli rehabiliterad men att det inte kan garanteras. Däremot angav de att en försäkrad har rätt till olika rehabiliteringsåtgärder men att lagen inte räknar upp vilka olika åtgärder utan att en bedömning ska ske i varje enskilt fall.

I samband med lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken upphörde lagen (1962:381) om allmän försäkring att gälla den 1 januari 2011 och ersattes av SFB, vars 30 kap. 3 och 7 § § fastställer att rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utifrån den personens förutsättningar. Där fastställs även att den försäkrade är skyldig att aktivt medverka i rehabiliteringen och att lämna den information som behövs för att utreda dennes behov.

4.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Många upplever arbetslivsinriktad rehabilitering och samverkansinsatser som bra medel för en låg sjukfrånvaro och återgång i arbete men det är svårt att hitta empiriskt stöd för det. Den

⁴⁰ SOU 2010:58, s. 16.

⁴¹ Günzel & Zanderin, 2009, s. 79.

bedrivs främst av Försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsovård och Arbetsförmedlingen.⁴² Arbetslivsinriktad rehabilitering innebär åtgärder för att få en person att återgå i arbete efter att ha varit inkapabel till att arbeta.⁴³ Prop. 2008/09:200 anger att bestämmelserna i SFB kapitel 29 reglerar de skyldigheter som olika aktörer har för att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska återfå sin arbetsförmåga och få förutsättningar till att kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete. Regeringen föreslog i propositionen att begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering skulle föras in i författningstexten i syfte att betona ändamålet med bestämmelserna och för att öka förståelsen för rehabiliteringsförmånen. Någon strikt och entydig definition på arbetslivsinriktad rehabilitering saknas och ofta förknippas den med medicinsk rehabilitering, vilket är fel. Arbetslivsinriktad rehabilitering innebär andra icke- medicinska åtgärder för individer med nedsatt arbetsförmåga.⁴⁴ SFB 29 kap. 2-3 § § lyder:

Rehabilitering enligt bestämmelserna i denna underavdelning ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering).

Oavsett hur behovet av rehabilitering har uppstått så syftar åtgärderna till att förbättra och att återställa den drabbades funktion samt att förstärka det friska hos individen. Det är flera faktorer som påverkar motivationen till att återgå i arbete, både individuella, arbetsrelaterade eller andra faktorer som är relaterade till rehabiliteringsprocessen.⁴⁵

Vid en längre sjukskrivning förändras vanligtvis den anställdas förhållande till arbetsplatsen och ju längre tid som löper ju mer avses brukar gemenskapen och arbetsuppgifterna kännas. Steget tillbaka kan efter några månader ofta kännas väldigt långt och därför är det ytterst viktigt att en arbetsgivare fortsätter att se personen som anställd och behåller kontakten med denne, både vad gäller information, utbildningar, uppvaktningar och delaktighet i de förändringar som sker.⁴⁶

4.3 Samordnad rehabilitering

AFS 1994:1 8 § fastställer att arbetsgivares arbete med rehabilitering och arbetsanpassning ska bedrivas i samarbete med försäkringskassan och andra berörda myndigheter.⁴⁷ Olika

⁴² S 2010:04, 2011, s. 9.f.f.

⁴³ Günzel & Zanderin, 2009, s. 79.

⁴⁴ S 2010:04, 2011, s. 9.

⁴⁵ SOU 2010:58, s. 16.

⁴⁶ Mats Günzel, *Halvera sjukfrånvaron - Handbok i rehabilitering*, Kommunlitteratur, Höganäs, 2006, s. 17.f.f.

⁴⁷ Mats Glavå, *Arbetsrätt*, Studentlitteratur, Lund, 2011, 2 Uppl. s. 714.f.

insatser genomförs i samverkan mellan arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i syfte att fler sjukskrivna ska återgå i arbete. Försäkringskassan får använda 5 procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning till sådana samverkansinsatser, som år 2010 var 810 miljoner.⁴⁸ En insats var *den nationella handlingsplanssamverkan* mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som Socialdepartementet i slutet av 2011 såg över för att se *vad* myndigheterna behövde förändra. De kom fram till att samarbetet behövde utvecklas men *hur* överläts till myndigheterna själva att komma överens om. Regeringen beslutade i januari 2012 att mer pengar skulle avsättas för att utöka samarbetet. Handlingsplanssamverkan upphävs från och med år 2012 och kommer att ersättas av en liknande modell men under ett annat namn. Den nya modellen beräknades komma ut 1 februari 2012 men när halva februari passerat uppgav regeringen att de fortfarande inte hade fått något underlag från myndigheterna.⁴⁹

Riksdagen har beslutat att Försäkringskassan ska ge bra service och hög kvalitet så att rätt person får rätt ersättning i tid. Vidare ska myndigheten verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess med tidiga och aktiva åtgärder så att fler personer återfår sin arbetsförmåga och får bättre möjligheter för att återgå i arbete. På så sätt skapas bättre förutsättningar för att nå det övergripande målet att sjukfrånvaron långsiktigt ska ligga på en stabil och låg nivå. Regeringen har därmed gett Försäkringskassan i uppdrag att genomföra systematiska insatser i syfte att en utveckling måste ske, för att sedan kunna säkerställa ett aktivt förhållningssätt tidigt i sjukfallet och en individuellt anpassad handläggning för att på bästa sätt ta tillvara individens arbetsförmåga.⁵⁰

Försäkringskassan ska samordna och ha tillsyn över de åtgärder som krävs enligt SFB och samverka med andra parter i rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan arbetar med att förebygga och förhindra sjukfrånvaro, bland annat genom att informera och analysera om sjukfrånvaron och dess utveckling, samt påverka attityder hos arbetsgivare och allmänheten.⁵¹

4.4 Arbetsgivares rehabiliteringsansvar

SFB 30 kap. 6 § stadgar att arbetsgivare efter samråd med den försäkrade ska lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av

⁴⁸ Rapport 2010-2, *Samverkan inom socialförsäkringen*, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm, 2010, s. 11.

⁴⁹ Malin Larsson på socialförsäkringsenheten, Socialdepartementet [Telefonintervju 2012-02-15].

⁵⁰ Regeringsbeslut III:3, *Regleringsbrev för budgetår 2012 avseende Försäkringskassan*, Socialdepartementet, 2011.

⁵¹ S 2010:04, 2011, s. 24.

rehabilitering snarast ska kunna klarläggas. Vidare ska arbetsgivare i övrigt medverka i klarläggningen och svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Andra bestämmelser om arbetsgivares skyldigheter för arbetsanpassning och rehabilitering regleras i AML, vilka har berörts tidigare i uppsatsen. Arbetsgivares medverkan till en aktiv sjukskrivning är i högsta grad betydelsefull för att motverka de negativa effekter som följer av en sjukskrivning. En arbetsgivare bör se till att den drabbade vet om att dennes arbetsgivare ställer sig positiv till olika aktiviteter och att dessa kan påskynda tillfrisknandet. Arbetsgivare kan utifrån varje enskilt fall bland annat föreslå de friskvårdsaktiviteter som finns anslutna till företaget. Förutom regelbunden kontakt med den drabbade kan det underlätta att planera in regelbundna aktiviteter, såsom arbetsträning.⁵² Mer detaljerade regler om arbetsgivarens ansvar finns i AFS 1994:1 4-6 § §:

4 § Arbetsgivaren skall fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering som finns bland arbetstagarna.

5 § Arbetsgivaren skall så tidigt som möjligt påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov därav.

6 § Arbetsgivaren skall klargöra hur arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering skall fördelas. Den som arbetar med arbetsanpassning och rehabilitering skall ha de befogenheter och resurser samt de kunskaper och den kompetens som behövs för uppgifterna.⁵³

Arbetsgivare ska alltså undersöka om det går att anpassa arbetsplatsen och tillgodose den rehabilitering som behövs för återgång till ordinarie arbete och se över alla möjligheter för att den drabbade ska kunna återgå till *något* arbete hos sin arbetsgivare, tillfälligt eller permanent, med eller utan anpassning. Däremot är arbetsgivare inte skyldiga att utforma lämpliga arbetsuppgifter som ligger utanför den egna verksamheten endast för att sysselsätta den sjukskrivne.⁵⁴ Enligt AFS 1994:1 2-3 § § ska arbetsgivare förutom att organisera och bedriva sin verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering sätta upp mål för detta. Ansvar innebär sammanfattningsvis att arbetsgivare ska systematisera, dokumentera och organisera rehabiliteringsarbetet, anpassa arbetsmiljön till detta, uppmärksamma och utreda behovet av rehabilitering, genomföra och finansiera åtgärder samt genomföra omplaceringar i rehabiliterande syfte.⁵⁵

⁵² Günzel, 2006, s. 17.f.f.

⁵³ AFS 1994:1, 4-6 § §.

⁵⁴ Monica Kjellman, *Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering 2010: [utmattningssyndrom, stressrelaterad ohälsa]*, Instant Book, Stockholm, 2010, s. 41.

⁵⁵ Günzel, 2006, s. 20.

Riksdagen beslutade den 23 maj 2007 att avskaffa kravet på att arbetsgivare enligt lag om allmän försäkring skulle göra rehabiliteringsutredningar. Numera ska arbetsgivare lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna kartläggas på bästa sätt. Trots detta har arbetsgivare fortfarande ett stort lagstadgat ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Bakgrunden till att reglerna ändrades är att arbetsgivare många gånger inte har tillgång till den medicinska informationen som oftast behövs för att kunna bedöma vilka åtgärder som är lämpliga att vidta.⁵⁶

En arbetsgivare har ett stort ansvar för att sjukskrivna ska kunna arbeta igen. Därmed har de en avgörande betydelse för att en rehabilitering ska medföra ett bra resultat. Hur mycket en arbetsgivare måste göra är svårt att avgöra och en anpassning måste ske utifrån den enskilde individen. Det är viktigt för den person som rehabiliteras, särskilt de som är utbrända, att få ägna sig åt sådant som upplevs som positivt och som bekräftar att personen behärskar sitt arbete. Det är vanligt att sjukskrivna individer erbjuds lättare uppgifter, det vill säga en omplacering till såväl mindre intressanta som mindre utvecklande uppgifter. Det kan innebära att sådant som ger positiv energi i arbetet slopas och att det endast finns negativt kvar. På så sätt är det viktigt att lyssna till medarbetarens beskrivning av sin situation samt att positiv respons, möjlighet till reflektion och återhämtning är andra betydelsefulla faktorer i en situation med ohälsa.⁵⁷

Långt ifrån alla arbetsgivare har tillräcklig kunskap för att på egen hand ta itu med en sjukskrivning och det kan medföra en risk för att den sjukskrivne stöts bort istället för att möjligheter skapas för denne att återgå i arbete.⁵⁸ Det är först när det blir en tvist om uppsägning av en sjukskriven medarbetare som AD bedömer om arbetsgivare har tagit sitt ansvar. För arbetsgivare på mindre arbetsplatser är det svårare att leva upp till ansvaret men alla arbetsgivare är skyldiga att utreda om det finns förutsättningar för arbetsanpassning eller rehabilitering.⁵⁹

4.4.1 Arbetsgivare betalar sjuklön

Rätt till sjuklön gäller från och med den första dagen av anställningstiden och betalas ut vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan under en sjuklöneperiod om längst 14 dagar. Om en

⁵⁶ Motion 2011/12: A246, *Ohälsa i arbetslivet*, Stockholm, 2011.

⁵⁷ Ann Norrby, *Stora krav på arbetsgivaren*, Lag & avtal: arbetsrättslig tidskrift, Stiftelsen Arbetsrättslig tidskrift, nr.1, Stockholm, 2012, s. 28.

⁵⁸ Björn Forsberg, *Engagemang viktigt vid återhämtning*, Lag & avtal: arbetsrättslig tidskrift, Stiftelsen Arbetsrättslig tidskrift, nr. 1, Stockholm, 2012, s. 26.

⁵⁹ Norrby, 2012, s. 28.

ny sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod avslutats läggs dagarna ihop och utgör tillsammans 14 kalenderdagar. Regeringen väntar på ett yttrande från Lagrådet efter att den 2 februari 2012 överlämnat en remiss till Lagrådet med förslag att förtydliga arbetsgivares sjuklöneansvar i lagen (1991: 1047) om sjuklön. Ett av förslagen är att 4 a § ska bestå av två punkter istället för en. Punkten som förslagsvis bör införas är att arbetsgivare inte ska vara skyldig att betala ut sjuklön vid sjukdom om arbetstagaren inte helt har återgått i arbete och utfört arbete under minst en dag hos sin arbetsgivare efter det att sjuklön för en hel sjuklöneperiod har betalats ut av arbetsgivaren.

Remissinstanserna ansåg i remissen att uttrycket ”återgått i arbete” bör förtydligas så att det innebär att en arbetstagare *faktiskt* ska ha utfört arbete hos sin arbetsgivare samt att det ska anges i vilken omfattning. Förslagen kommer medföra vissa konsekvenser, exempelvis att arbetsgivare inte blir skyldiga att betala ut sjuklön för dem med en sådan anställning som omfattas av lagen om sjuklön, som idag utgör en andel på 37 procent. Dessa cirka 800 personer kommer istället att få sjukpenning vilket medför att utgifterna för sjukpenning kommer att öka med omkring 6 miljoner kronor 2012. Lagrådsremissens förslag föreslås träda i kraft den 1 juli 2012.⁶⁰

4.5 Försäkringskassans rehabiliteringsansvar

Försäkringskassans övergripande samordningsansvar omfattar såväl regionalt som lokalt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter på rehabiliteringsområdet. Försäkringskassans skyldigheter fastställs i SFB 30 kap.

8 § Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.

9 § Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att
– den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och
– de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Vidare i 10 § fastställs att Försäkringskassan, om den försäkrade medger det, ska samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra berörda myndigheter. Försäkringskassan ska se till att dessa instanser vidtar de åtgärder som krävs för en effektiv rehabilitering och när behovet uppstår ska myndigheten ta initiativ till åtgärderna. Myndigheten ska ge den enskilde stöd i rehabiliteringsprocessen samt kontrollera så att medarbetarens arbetsgivare uppfyller sitt reha-

⁶⁰ Lagrådsremiss, *Förtydligande av arbetsgivarens ansvar för sjuklön*, Socialdepartementet, Stockholm, 2012.

biliteringsansvar.⁶¹ Däremot har inte Försäkringskassan rätt till mer än att diskutera med de arbetsgivare som inte följer sitt ansvar.⁶²

Numera är det Försäkringskassan som gör rehabiliteringsutredningen och inte arbetsgivare som det tidigare var. Utredningen klarlägger arbetstagarens behov av rehabiliteringsinsatser som sedan ligger till grund för upprättandet av en rehabiliteringsplan som myndigheten ansvarar för, vars krav på innehåll regleras i SFB 30 kap. 12-14 § §. Planen ska upprättas tillsammans med arbetstagaren och den kan innehålla material från såväl andra rehabiliteringsansvariga som eventuella läkarutlåtanden. Syftet med rehabiliteringsplanen är att arbetstagaren ska få den rehabilitering som denne har behov av för att stegvis kunna återgå i arbete. Den ligger även som grund för Försäkringskassans beslut om rehabiliteringsersättning och för uppföljning av planerade åtgärder. Planen ska innehålla aktuella åtgärder och vem som ansvarar för dem, en tidsplan för när åtgärderna ska vidtas, vilka kostnader dessa kan medföra samt andra uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen.⁶³ I prop. 1990/91:140 framhävs fördelarna med myndighetens nya ansvar, exempelvis att det ger kunskap om arbetsmiljön på ett företag och dess rehabiliteringsbehov.

4.6 Företagshälsovårdens rehabiliteringsansvar

AML 3 kap. 2b § reglerar att arbetsgivare ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns tillgänglig. Företagshälsovård är en självständig expertresurs som arbetsgivare kan välja att anlita, som har kompetensen att förklara för dem hur arbetsmiljön kan påverka anställdas hälsa och företagets ekonomi samt vilka samband som finns mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.⁶⁴ Företagshälsovård har under lång tid haft en betydande roll i rehabilitering av anställda, främst de långtidssjukskrivna. Det är den som bäst känner till arbetsplatsens krav och individens förutsättningar. Det är av stort värde att arbetsgivare får stöd av en företagshälsovård i sitt ansvar med arbetsmiljön och rehabilitering samt att individen får stöd till att vilja återgå i arbete. De kan iaktta tidiga signaler på sämre arbetsförmåga hos en anställd och på så sätt motverka det i ett tidigt skede eller innan

⁶¹ Andersson et al. 2011, s. 179.f.

⁶² S 2010:04, 2011, s. 97.

⁶³ Dina Jacobson & Hans Goine, *Rehabiliteringsboken – första hjälpen för dig som arbetsgivare*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2008, 2 Uppl., s. 47.

⁶⁴ Erik Olsson, *samordnad rehabilitering - processen som kom av sig*, Hjalmarson & Högberg, Stockholm, 2003, s. 29.

oförmågan för att arbeta ens inträffat. Ju tidigare desto bättre och behovet av rehabilitering minskar.⁶⁵

Arbetsmarknadens parter tog tidigt ansvar för uppbyggnad av företagshälsovård och riktlinjerna för dess organisation och arbetsuppgifter angavs i arbetsmiljöavtal. Det första centrala avtalet om företagshälsovård slöts 1967 mellan SAF (idag Svenskt Näringsliv) och LO.⁶⁶ 1976 års företagshälsovårdsutredning lade 1983 fram betänkandet *företagshälsovård för alla*, vilken låg till grund för riksdagens prop. 1984/85:89 om företagshälsovård. Propositionen fastställde riktlinjer för företagshälsovårdens utformning, organisering och utveckling men det var först 1986 som det gjordes en lagändring i AML.

Regeringen tillsatte 1988 en arbetsmiljökommission som fick i uppdrag att studera de farligaste arbetena för att sedan ge förslag på ändringar i AML. Genom prop. 1990/91:140 beslutade riksdagen om ändringar i lagen som sedan trädde i kraft 1 juli 1991. Det var vid det tillfället bestämmelsen om att arbetsgivare ska anordna företagshälsovård om verksamhetens arbetsförhållanden kräver det lagfästes.⁶⁷

År 2006 slöt svenska Kommunalarbetsförbundet ett centralt avtal om arbetsmiljö och hälsa, FAS- 05, med arbetsgivar- och intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting. Avtalet innebär att arbetsgivare är skyldiga att anpassa arbetsvillkoren till sina anställda och att erbjuda företagshälsovård samt rehabilitering.⁶⁸ FAS står för Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan, som lokala arbetsgivare kan ha som utgångspunkt om de vill teckna egna FAS-avtal på lokal nivå. Utifrån FAS kan arbetsgivare, fackliga organisationer och medarbetare tillsammans arbeta för att utveckla en fungerande verksamhet där hälsa och arbetsmiljö är viktiga faktorer för ett hållbart arbetsliv.⁶⁹

4.7 Rehabiliteringskedjan

Regeringen har under de senaste åren genomfört en rad förändringar inom sjukförsäkringen såsom att den så kallade rehabiliteringskedjan infördes 1 juli 2008 och att en borte tidsgräns sattes för rätt till sjukpenning.⁷⁰ Rehabiliteringskedjan infördes genom prop. 2007/08:136 och innebär att bedömning av sjukpenning sker vid fasta tidpunkter i förhållande till det egna arbetet, annat arbete hos sin arbetsgivare eller på arbetsmarknaden. Den sjukskrivnes arbetsför-

⁶⁵ SOU 2011:15, s. 127.

⁶⁶ Olsson, 2003, s. 29.

⁶⁷ Günzel och Zanderin, 2009, s. 73.f.

⁶⁸ <http://www.kommunal.se/Kommunal/Medlem/>. [Hämtad 2012-01-13].

⁶⁹ <http://www.ifas.se/om-fas/index.php> [Hämtad 2012-02-21].

⁷⁰ RiR 2010:9, s. 11.

måga och rätt till sjukpenning bedöms olika beroende på *var* i kedjan personen befinner sig.⁷¹ Sjukperioderna läggs ihop om en person har arbetat kortare än 90 dagar mellan två sjukperioder, vilket betyder att personen vid återinsjuknande kan bedömas i förhållande till andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare eller hela arbetsmarknaden, beroende på hur många dagar det sammanlagt blir.⁷² Rehabiliteringskedjan ser ut på följande:

Dag 1- 90

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedömer Försäkringskassan den sjukskrivnes arbetsförmåga och om denne kan klara av sitt vanliga arbete eller om det finns möjlighet till andra arbetsuppgifter. I annat fall kan arbetsplatsen eller arbetsförhållandena anpassas för att möjliggöra att den anställda kan arbeta trots sin sjukdom.⁷³ Bara den som är för sjuk för att utföra sitt vanliga arbete har rätt till sjukpenning. En plan för en återgång i arbete görs tillsammans med den sjuka, dennes arbetsgivare och facket, om medarbetaren vill det.⁷⁴

Dag 91- 180

Här bedöms arbetsförmågan i förhållande till ordinarie arbete och till andra tillgängliga arbeten hos en arbetsgivare. Arbetsgivare är däremot inte skyldig att förändra sin verksamhet eller skapa nya anpassade arbeten för att tillgodose den drabbade utan det ska vara ett ledigt arbete som den sjukskrivne har tillräckliga kvalifikationer för.⁷⁵

Dag 181- 365

Efter att 180 dagar har passerat bedöms den sjukskrivnes arbetsförmåga förutom i förhållande till arbetsgivare även till den övriga arbetsmarknaden, med eller utan arbetsanpassning.⁷⁶

Om det bedöms att den sjukskrivne troligtvis kan återgå till sin ordinarie arbetsgivare senast ett år efter sjukskrivningens början avvaktar man med prövningen av arbetsförmågan *utanför* den ordinarie arbetsplatsen. Bedömning av arbetsförmågan sker därmed vanligtvis efter 91, 181 respektive 365 dagar för anställda medan arbetslösa bedöms i förhållande till hela arbetsmarknaden från början. Några kompletteringar som gjordes i regelverket år 2010 var att prövning av arbetsförmågan efter 180 dagar kan skjutas upp om den anses oskälig och om

⁷¹ Andersson et al. 2011, s. 180.f.

⁷² Kjellman, 2010, s. 18.f.

⁷³ Andersson et al. 2011, s. 181.

⁷⁴ Forsberg, 2012, s. 26.

⁷⁵ Andersson et al. 2011, s. 181.

⁷⁶ Ibid. s. 181.

Försäkringskassan anser det vara bäst. Istället kan prövningen ske när 365 dagar passerat, så länge det fortfarande inte anses oskäligt.⁷⁷

Rehabiliteringskedjans tidsgränser har medfört positiva konsekvenser och ökat tempot i rehabiliteringen, vilken tidigare kunde komma igång när en sjukskrivning pågått en längre tid. Trots detta händer det att socialförsäkringsrättens och arbetsrättens regler ibland krockar, såsom att Försäkringskassans prövning av personens arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden sker för tidigt, innan arbetsgivare och medarbetare har avslutat möjligheterna för återgång till den ursprungliga arbetsplatsen.⁷⁸

Rehabiliteringskedjan syftar till att öka förutsägbarheten i sjukförsäkringen och enligt Riksrevisionens bedömning kommer den att förbättras ytterligare framöver. I enlighet med en granskning gjord av Riksrevisionen hade Försäkringskassan i 77 procent av de sjukfall som passerat dag 180 i februari 2010 bedömt arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden medan resterande sjukfall ansågs ha särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen. Granskningen visade på så sätt att Försäkringskassan haft svårt för att hålla tidsgränserna i rehabiliteringskedjan eftersom det enligt regelverket ska ligga på hundra procent. I jämförelse med året innan då det låg på 31 procent går utvecklingen åtminstone åt rätt håll. Det framkom att det kan vara svårt att hinna bedöma arbetsförmågan inför dag 91 i rehabiliteringskedjan eftersom underlag från andra aktörer exempelvis från den försäkrade, arbetsgivare och läkare oftast kommer in sent till Försäkringskassan och är ofullständiga.⁷⁹

4.8 En effektivare rehabilitering

Riksrevisionens granskning 2010:9, *en förändrad sjukskrivningsprocess*, visar på en aktivare sjukskrivningsprocess med tidigare insatser. Syftet med granskningen var att utreda om rehabiliteringskedjan och de andra regeländringarna inom sjukförsäkringen fungerat som avsett, samt att ta reda på orsakerna till eventuella brister och vem som ansvarar för dem. Riksrevisionens förhoppning var att visa att en aktiv process bidrar till en lägre sjukfrånvaro.⁸⁰ Andelen sjukfall där Försäkringskassan bedömer en persons arbetsförmåga och rätt till sjukpenning enligt rehabiliteringskedjan ökar. Plan för återgång i arbete upprättas både oftare och tidigare i sjukfallen, avstämningsmöten hålls, arbetsgivare är mer medvetna om regelverket

⁷⁷ Kjellman, 2010, s. 16.f.f.

⁷⁸ Norrby, 2012, s. 28.

⁷⁹ RiR 2010:9, s. 8.f.f.

⁸⁰ Ibid. s. 11.

och är snabbare på att vidta åtgärder. En annan följd av rehabiliteringskedjans tidsgränser som granskningen visar är att individen själv också är mer drivande.⁸¹

Misslyckade rehabiliteringsförsök visar i många fall att man glömt bort att den drabbade själv har den viktigaste rollen. En lyckad process kräver att det undersöks hur motiverad personen i fråga själv är, även om rehabiliteringen utåt sett kan verka fungera väldigt bra, för att därefter på bästa sätt kunna motivera denne att vara delaktig. Ur ett organisationsperspektiv är en rehabilitering fullständig när arbetstagaren bidrar med samma nytta och produktivitet som tidigare men varje procent som återställs hos individen räknas som rehabilitering oavsett om produktiviteten återställs helt eller delvis.⁸²

För att nå en framgångsrik rehabilitering är således tidiga rehabiliteringsåtgärder nödvändiga. Däremot återgår många individer i arbete utan att några särskilda åtgärder utförs. Tidiga insatser kräver att det finns tillräcklig kompetens, främst i primär- och företagshälsovården som ofta utgör de första instanserna i rehabiliteringsprocessen. Företagshälsovård har som tidigare nämnt länge haft en viktig och sammanhållande roll när det gäller rehabilitering av långtids-sjukskrivna individer.⁸³ En tidig rehabilitering bidrar även till att de kostnader som funktionsnedsättningarna medför minskas, vilket borde motivera arbetsgivare att tidigt vilja vidta rehabiliteringsåtgärder. Ett sätt kan vara att utbilda chefer på olika nivåer i verksamheten för att göra dem medvetna om hur kostnaderna påverkas samt hur de kan lära sig identifiera tidiga signaler på minskad arbetsförmåga hos de anställda. Även effektiva administrativa stödsystem som ger information om sjukfrånvaro och produktivitet kan underlätta för personer med en ledande position att iaktta tidiga signaler på minskad funktion.⁸⁴

Ytterligare en förutsättning för en lyckad rehabilitering är att företaget har tillgång till den kompetens som kan hantera rehabiliteringen, vanligtvis företagshälsovård, eftersom det ofta går snabbare och smidigare att få hjälp. Den företagshälsovård som organisationen väljer att anlita ska ha tillräcklig kompetens och kvalitet med en inställning att rehabiliteringen ska komma igång tidigast möjligt. Företagets ekonomiska resultat påverkas positivt av tidig rehabilitering och därför är det viktigt att hela organisationen genomsyras av en positiv inställning för tidiga åtgärder. Personalekonomisk redovisning är ett sätt att utveckla ekonomistyrningen som främjar arbetet med tidig rehabilitering. Sådan redovisning ger

⁸¹ RiR 2010:9, s. 9.

⁸² Aronsson & Malmquist, 2002, s. 15.f.f.

⁸³ SOU 2011:15, s. 125.f.f.

⁸⁴ Aronsson & Malmquist, 2002, s. 227.f.f.

information och tydliggör personalrelaterade kostnader vilket leder till ökat intresse för rehabiliteringsfrågorna men dock kommer ingen mer ingående redogörelse att göras i denna studie. Kostnaderna för dessa åtgärder bör vägas mot de betydligt lägre kostnader för organisationen som de olika åtgärderna oftast leder till.⁸⁵

I långtidsutredningen SOU 2011:11 ansågs det att arbetsgivares engagemang behöver uppmuntras på grund av att det finns starka skäl för effektivitet i verksamheten om anställningarna bevaras. Arbetsgivare har större kunskaper än Försäkringskassan angående vilka möjliga arbetsuppgifter som finns inom verksamheten för den sjukskrivne och till följd därav borde det löna sig mer för en arbetsgivare att bidra till rehabilitering och omplacering. Förslagsvis är att arbetsgivare åläggs att betala en del av sjukpenningen under de 180 dagarna i rehabiliteringskedjan och att det därefter görs en prövning av hur arbetsgivare har arbetat för att återfå sjukskrivna i sin organisation. De arbetsgivare som fullgör sina plikter slipper att fortsätta sitt betalningsansvar medan de som inte gör det belastas av sanktioner.⁸⁶

4.9 Arbetsdomstolens domar

4.9.1 AD 2011 nr 41: Uppsägning på grund av skada

I rättsfall AD 2011 nr 41 blev en kvinnlig arbetstagarare som var sjukskriven på grund av en handledsskada uppsagd från ett hotell efter att arbetsgivaren bedömt att hon inte kunde utföra något av de arbeten som hon hade tillräckliga kvalifikationer för. Parterna i fallet var Unionen mot Sveriges Hotell och Restaurangföretagare samt Scandic Hotels Aktiebolag i Stockholm. Förbundet väckte därefter talan och yrkade på att uppsägningen var ogiltig och att bolaget borde låtit henne återgå i arbetsträning.

Den bedömning bolaget lät göras av arbetstagararens arbetsförmåga visade att hälsotillståndet hade medfört en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, som i sin tur lett till att personen inte ansågs kunna utföra arbete av någon betydelse för sin arbetsgivare. Det är arbetsgivare som har bevisbördan för att en uppsägning varit sakligt grundad. Bedömningen stämde inte överens med de utredningar som därefter gjordes på uppdrag av förbundet och den drabbade själv. Förbundet föreslog att bolaget skulle avvakta med en eventuell uppsägning och istället låta henne återgå i arbetsträning. Bolaget följde dock inte det utan sade upp arbetstagararen.

⁸⁵ Aronsson & Malmquist, 2002, s. 227.f.f.

⁸⁶ SOU 2011:11, *Långtidsutredningen 2011*, Finansdepartementet, Stockholm, 2011, s. 12.f.

Trots en omfattande hotellverksamhet med totalt 3500 anställda och att det således borde funnits goda förutsättningar för att omplacera medarbetaren, ansåg bolaget att arbetstagaren saknade tillräckliga kvalifikationer för de arbeten som var lediga. AD fann att arbetsgivarparterna visat på att det vid uppsägningen inte fanns några arbeten hos bolaget som arbetstagaren hade kunnat bli omplacerad till. Med hänsyn till utredningen fann domstolen att det inte kunde krävas att bolaget före uppsägningen skulle anpassat andra arbetsuppgifter. Sammanfattningsvis bedömde domstolen att bolaget haft fog för uppsägningen och uppfyllt sin omplacerings- och rehabiliteringsskyldighet.

4.9.2 AD 2010 nr 3: Uppsägning på grund av sjukdom

I rättsfall AD 2010 nr 3 sammanfattas rättsläget för vad som gäller vid sjukdom och arbetsgivares rehabiliteringsansvar, såsom anpassning av arbetsplatsen och omplacering. Enligt LAS kan uppsägning enbart ske om det föreligger *saklig grund* och enligt prop. 1973:129 utgör sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga i sig inte saklig grund utan arbetsgivare är i så fall skyldiga att vidta åtgärder för att underlätta arbetet för en drabbad arbetstagarare. Om det däremot rör sig om en stadigvarande nedsättning av en persons arbetsförmåga som är så betydande att en arbetstagarare inte kan utföra arbete av *någon* betydelse hos sin arbetsgivare, *kan* det utgöra saklig grund för uppsägning.

4.9.3 AD 2006 nr 90: Skäl saknades för uppsägning

I rättsfall AD 2006 nr 90 fann domstolen att arbetsgivaren inte fullgjort sina skyldigheter att utreda möjligheterna till rehabiliterings- och anpassningsåtgärder och att skäl saknades för uppsägningen av en arbetstagarare med förslitningsskador i axlarna. Parter i målet var industrifacket Metall mot Teknikarbetsgivarna och P.T. Rostfria o Mek. AB. Tvist uppstod mellan parterna med anledning av uppsägningen och utebliven lön under uppsägningstiden efter att sjukskrivningen hade upphört. Arbetstagararen anställdes som svetsare hos bolaget 2002 och blev helt sjukskriven i oktober 1992.

Rehabiliteringsarbetet påbörjades i december 2002 men bolaget anlidade aldrig någon ergonom för bedömning av personens arbetsförmåga, vilket de kom överens om efter första rehabiliteringsmötet. Arbetstagararen opererades under år 2004 och resultatet av dem var lyckat samt med en framgångsrik rehabilitering därefter. Efter operationerna ville IF Metall få till stånd en arbetsplatsergonomisk utredning för att utreda medarbetarens möjligheter till fortsatt rehabilitering och återgång till arbete hos bolaget. Någon sådan utredning gjordes aldrig utan

istället sade bolaget upp personen i mars 2005 av personliga skäl som de hänförde till sjukdomen. Han var på den tiden ständigt sjukskriven på heltid.

Arbetsgivarparterna åberopade att arbetstagaren inte hade medverkat i sin egen rehabilitering. Däremot hade personen inte avbrutit de åtgärder som de kommit överens om. AD bedömde att den sjukskrivne arbetstagaren inte kunde återgått till ordinarie arbetsuppgifter men att en utredning borde ha gjorts om personen efter arbetsanpassning hade kunnat utföra arbete av någon betydelse. Domstolen fann även att arbetstagaren borde ha varit närvarande för ett bättre underlag inför en bedömning. Domstolen bedömde därmed att utredningen inte fullgjorts i syfte att se möjligheterna för en återgång i arbete hos arbetsgivaren. Uppsägningen blev ogiltigförklarad och bolaget dömdes till att betala ut skadestånd till den berörda arbetstagaren.

5. KOMPARATIV STUDIE

Detta avsnitt presenterar vilket ansvar arbetsgivare i Danmark har för rehabilitering.

En arbetsgivare i Danmark är enligt den danska arbetsmiljölagen (arbejdsmiljølover) ansvarig för att planera och anpassa arbetet så att det ur säkerhets- och hälsosynpunkt är tillfredsställande. Det finns inga lagstadgade ansvarsbestämmelser om att arbetsgivare är skyldiga att vidta åtgärder för rehabilitering. En arbetstagare kan därmed exempelvis be sin arbetsgivare att upprätta en rehabiliteringsplan för återgång i arbete inom åtta veckor, vilket en arbetsgivare kan välja att låta bli. Arbetsgivare har däremot rätt att tillsammans med den drabbade arbetstagaren och läkare få arbetstagarens arbetsmöjligheter utredda, samt att arbetsgivare har rätt att säga upp en arbetstagare om denne har varit sjukskriven 120 dagar under den senaste 12- månadsperioden. Socialförsäkringsadministrationen (SA) kan upprätta anställningar av olika slag med lönebidrag hos såväl privata som offentliga arbetsgivare och står i så fall för kostnaderna av exempelvis nödvändiga hjälpmedel och mentorer i syfte att göra de sjukskrivna friskare. Arbetsgivare står för full lön under de första 15 dagarna under sjukfrånvaron. De flesta sjukskrivna arbetstagare får på ett eller annat sätt ändå full ersättning av inkomstförlusten under hela sjukskrivningen i Danmark, vilket borde påverka viljan för att återgå i arbete negativt.

Företagshälsovårdens roll, Bedriftssundhetstjenesten, har tagits över av den statliga myndigheten Arbejdstilsynet (Arbetsmiljöverket) men ingen av dem har som uppgift att bidra till rehabilitering av sjukskrivna arbetstagare. Däremot har de en förebyggande, rådgivande och stödjande funktion i arbetsmiljöarbetet.⁸⁷

⁸⁷ S 2010:04, 2011, s. 42.f.f.

6. REALIABILITET, VALIDITET OCH GENERALISERBARHET

Detta kapitel redogör för uppsatsens tillförlitlighet, om den har lyckats mäta vad den avsåg att mäta samt om resultatet anses representativt för en större population.

6.1 Reliabilitet

Reliabilitet anger tillförlitligheten hos ett mätinstrument. Av den orsaken att jag själv har sammanställt mätinstrumenten i form av frågeformulär, blir det svårt att säkerställa att uppsatsen har en hög reliabilitet.⁸⁸ Låg reliabilitet ger låg validitet och det går inte att enbart fokusera på det ena eller det andra, samt att en hög reliabilitet inte säkerställer en hög validitet.⁸⁹ En hög reliabilitet för uppsatsen innebär att frågorna måste vara pålitliga och rimliga. För att säkerställa detta klargjorde jag först vad uppsatsen avsåg att undersöka för att därefter kunna utarbeta lämpliga frågeformulär till de olika intervjuerna (se bilaga 1-5). Eftersom syftet är att undersöka hur arbetsgivares lagstadgade rehabiliteringsansvar och samverkan överensstämmer med verkligheten har jag intervjuat Örebro Kommun, samverkansaktörerna Previa, Försäkringskassan och en läkare. På så sätt har jag kunnat få olika perspektiv och synpunkter på området och vad som kan påverka sjukskrivnas väg tillbaka i arbete.

6.2 Validitet

Validitet innebär att det som avses mätas verkligen mäts och för detta krävs klara mått och lämpliga mätmetoder.⁹⁰ Individuella intervjuer mäter personliga synpunkter på ett visst område samt att intervjuarens närvaro kan skapa vissa resultat. En intervju kan dessutom ha kontextuella effekter, det vill säga att platsen där intervjun sker kan påverka resultatet.⁹¹ I intervjun med Örebro Kommun var jag till skillnad från de andra intervjuerna fysiskt närvarande samt att respondenterna valde platsen för intervjun.

För att öka uppsatsens validitet valde jag att presentera undersökningens syfte och frågeställningar i början av frågeformulären som därefter skickades ut till respondenterna så att de i förväg kunde veta vad som efterfrågades och hade möjligheten att förbereda sig. För att ytterligare öka validiteten granskade jag kritiskt det sammanställda resultatet som jag sedan lät respondenterna ta del av så att eventuella missförstånd kunde korrigeras och bli till

⁸⁸ Rolf Ejvegård, *Vetenskaplig metod*, Studentlitteratur, Lund, 2009, s. 77.f.

⁸⁹ Runa Patel & Bo Davidson, *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Studentlitteratur, Lund, 2011, s. 102.

⁹⁰ Ejvegård, 2009, s. 80.

⁹¹ Dag Ingvar Jacobsen, *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, Lund, 2007, s. 116.f.

fullständiga svar. Tyvärr har jag inte haft tillgång till någon bandspelare under intervjuerna och av den orsaken har vissa följdfrågor varit nödvändiga att ställas i efterhand. På så sätt har eventuella missförstånd kunnat korrigeras så att uppsatsen verkligen mätt det den avsåg att mäta.

6.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handlar om i vilken grad resultatet från ett avgränsat område kan gälla i andra sammanhang. Eftersom uppsatsens kvalitativa undersökningar har avgränsats till få enheter och till ett begränsat område, Örebro, blir resultatet inte särskilt representativt för en större population. Däremot anser jag att resultatet från Försäkringskassan och Previa till viss del borde vara representativt eftersom organisationernas interna arbete fungerar på ett liknande sätt oavsett ort. Däremot blir deras synpunkter som hänför sig till Örebro Kommun samt resultatet från övriga respondenter inte särskilt generaliserbart eftersom det kan skilja sig stort från hur andra kommuner arbetar och hur arbetet upplevs av andra runtomkring.⁹²

⁹² Jacobsen, 2007, s. 13.f.f.

7. INTERVJUER

Detta kapitel inleds med en kort presentation av uppsatsens respondenter för att därefter redovisa resultatet från de kvalitativa intervjuerna. Intervjuresultatet från Örebro Kommun har kompletterats med information från de dokument och handlingar som jag har tilldelats.

7.1 Presentation av uppsatsens respondenter

Uppsatsens kvalitativa intervjuer har genomförts med arbetsgivaren Örebro Kommun samt tre medverkande parter i rehabiliteringsprocessen, Försäkringskassan, Previa och en läkare. Därigenom har jag fått ta del av deras synsätt och på så sätt kunnat urskilja likheter och skillnader. Utformningen av aktuella frågeformulär bifogas till uppsatsen (se bilaga 1-5) och det är även dessa som ligger till grund för uppsatsens resultat.

Örebro Kommun är en stor arbetsgivare som är verksam inom många olika områden och i december 2012 var det totalt 11 024 anställda (se bilaga 6). Eftersom arbetsgivares rehabiliteringsansvar är utgångspunkten i uppsatsen valde jag att kontakta Örebro Kommun för att undersöka hur de arbetar med att rehabilitera sina anställda.

Försäkringskassan är en av parterna som samverkar med arbetsgivare i rehabiliteringsprocessen i syfte att rehabilitera sjukskrivna personer och få dem att återgå i arbete. Numera är det Försäkringskassan som gör en rehabiliteringsutredning och inte arbetsgivare.

Previas som är en företagshälsovård medverkar även i rehabiliteringssamverkan. Arbetsgivare kan använda sig utav en företagshälsovård för att få experthjälp eftersom de oftast besitter hög kompetens och kvalitet. På så sätt kan en effektivare rehabilitering genomföras.

Läkare på företagshälsovård eller inom den allmänna sjukvården har till uppgift att behandla och rehabilitera patienter samt att förse Försäkringskassan med medicinska underlag.

7.2 Intervjun med Örebro Kommun

Intervjun med Örebro Kommun har genomförts med Marie Casco, sektionschef på avdelningen ”arbetsmiljö och ledningsstöd”, som har arbetat på Örebro Kommun sedan 2001. Vid intervjun medverkade även personalspecialisten Eva Lundin som bland annat handlägger rehabiliteringsärenden och som har arbetat med personalfrågor sedan 1986. Örebro Kommun är en stor arbetsgivare med verksamhet inom många områden, vars personalavdelning blev centraliserad år 2008. Dessförinnan var de flesta som arbetade med personalfrågor utplace-

rade på förvaltningarna och tillhörde förvaltningschefernas stab på förvaltningskontoren men som nu har flyttats till en gemensam central plats. Respondenterna uppgav att centraliseringen har inneburit ett mer specialiserat och professionellt arbetssätt men samtidigt att bredden av arbetsuppgifter och närheten till verksamheterna har förlorats. Från och med 1 oktober 2011 är personalen uppdelad i en arbetsgivarenhet respektive en personalenhet, varav personalenheten numera är uppdelad i sektioner istället för team. Enhetens tre sektioner består av rekryteringsstöd, lönestöd samt arbetsmiljö och ledningsstöd. På arbetsmiljö och ledningsstödssektionen arbetar en sektionschef, sju personalspecialister och en som ansvarar för utdata.

Ur Kommunens medarbetarpolicy, som är antagen av kommunstyrelsen, framgår att medarbetarens motivation och arbetsinsatser är avgörande för ett bra resultat och att medarbetarna ska ha möjlighet att arbeta i en god arbetsmiljö. Arbetsplatserna ska kännetecknas av ett hälsofrämjande klimat och ett aktivt arbetsmiljöarbete, det vill säga att medarbetaren känner trygghet, har inflytande, är delaktig, blir sedd, bekräftad och får stöd av sin chef och sina arbetskamrater. Policyn informerar även om att när någon drabbas av skada eller sjukdom ska personen fortsätta vara med i gemenskapen. Om det fångas upp tidiga signaler på nedsatt förmåga och cheferna tar ansvar för en aktiv och tidig rehabilitering ges de bästa förutsättningarna för återgång i arbete. Örebro Kommun som arbetsgivare tror på mångfald hos sina medarbetare, såsom kön, ålder, etniskt ursprung, religion, utseende, fysiska eller psykiska funktionshinder och dessa ska inte försvåra vid anställning, utveckling eller befordran. De tror att mångfald är värdefullt för både personal- och verksamhetsutvecklingen.

7.2.1 Kommunens roll i rehabilitering

Redan när en medarbetare sjukanmäler sig ska cheferna börja tänka rehabilitering men insatserna skiljer sig åt beroende på orsaken till sjukskrivningen. Om sjukskrivningen är längre än sju dagar planeras ett rehabiliteringsmöte in som ska hållas inom tre veckor från första sjukskrivningsdagen, därefter kan ett andra rehabiliteringsmöte hållas vid behov inom fyra till tolv veckor från första dagen. Till mötena finns färdiga blanketter för kartläggning och planering för återgång i ordinarie arbete att fylla i. Andra blanketter och handlingar som finns tillhanda för medarbetare och chefer är: råd och stöd inför viktiga samtal mellan chef och medarbetare, rutin för indragen sjukpenning, omreglering och avslut av anställning på grund av sjukersättning som inte är tidsbegränsad, arbetsordning vid förebyggande och rehabiliterande insatser och ”när du blir sjuk”.

Arbetsmiljö och ledningsstödsektionens sju personalspecialister handlägger bland annat rehabiliteringsärenden och fungerar i så fall som stöd för cheferna ute på de olika förvaltningarna. Oftast är det först i samband med avstämningsmöten som handläggarna träffar cheferna men många gånger har de haft kontakt tidigare på telefon. När och hur kontakten tas beror helt på vad det enskilda ärendet gäller, ibland träffar handläggarna cheferna redan från början.

Enligt AML 3 kap. 2 a § 2 st. ska handlingsplaner upprättas. Örebro Kommun har inga sådana planer för arbetsmiljön på en högre nivå, det vill säga hos Kommunfullmäktige respektive Kommunstyrelse. Nämnderna har själva ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs i enlighet med lagen och föreskrifter, samt att åtgärder vidtas och att arbetet följs upp. Kommunstyrelsen ansvarar för att kontrollera att nämnderna följer sitt uppdrag medan Kommunfullmäktige beslutar om den grundläggande organisationen och uppgiftsfördelningen samt fördelningen respektive uppföljningen av befogenheter och resurser. Handlingsplaner upprättas således på nämndnivå och nedåt i organisationen, såsom på enhetsnivå.

Örebro Kommun erbjuder den sjukskrivne möjligheten att frivilligt lämna organisationen under trygga händer genom att gå med i *medarbetarprogrammet* hos konsultföretaget Arbetslivsresurs i Örebro som Kommunen samarbetar med. Arbetslivsresurs arbetar för att minska ohälsotalen i Sverige och rehabilitering är ett av deras tjänsteområden.⁹³ I programmet ges individuellt stöd och bättre förutsättningar för att tillsammans med en coach hitta ny sysselsättning som stämmer överens med personens förmågor och motivation. Programmet varar i längst sex månader med möjlighet till maximalt tre månaders förlängning och genom att delta i detta sägs anställningen upp och upphör när programmet avslutas. Om personen avslutar programmet efter sex månader betalas en premie motsvarande fyra månadslöner ut. I de fall programmet förlängs dras en månadslön av för varje förlängd månad, det vill säga om det förlängs med två månader till totalt åtta månader ges en premie motsvarande två månadslöner.

För att säkerställa att rehabiliteringskraven informeras till cheferna samt att de blir implementerade i organisationen har flera utbildningar om rehabilitering genomförts, exempelvis utbildningen ”ny som chef”. Detta beror mycket på de nya reglerna som infördes 2008 om rehabiliteringskedjan och försäkring. Information om arbetsmiljö och rehabilitering finns bland annat på deras *intranät* och i *Arbetsgivarnytt* som skickas ut ungefär två gånger i månaden, varav den senaste upplagan ”nr. 3 2012” informerade om arbetsskador. Arbetsgivaren har

⁹³ <http://www.arbetslivsresurs.se/Om-oss-ratt/> [Hämtad 2012-02-28].

som rutin att varje vecka se över om det är något nytt som behövs informeras. Det har även anordnats *chefscaféer* med drop- in som inte har varit obligatoriska, där cheferna har kunnat träffas och på så sätt fått ny information. Däremot kommer det framöver göras försök med att ungefär var sjätte vecka istället anordna *Chefsfrukostar*.

7.2.2 Hälsöfrämjande åtgärder

Örebro Kommun lanserade den 1 januari 2011 ett hälsopaket för att främja och öka hälsan hos sina medarbetare. Hälsopaketet består av ett nytt avtal med företagshälsovården Previa ”lika friskvård för alla”, personalvårdsprogram och personalsociala aktiviteter. Genom det nya avtalet ökas möjligheterna för ett förebyggande och främjande arbetssätt men även att det kan bidra till att sänka sjukfrånvaron, öka frisknärvaron och medarbetarindex. Social välfärd har däremot Landstingshälsan som företagshälsovård.

Avtalet ”lika friskvård för alla” innebär att Örebro Kommun erbjuder alla medarbetare som arbetat längre än tre månader friskvårdscheckar på 1000 kr per år, vilket ger alla samma möjlighet att utöva friskvårdsaktiviteter. På så sätt stimuleras de anställda att ta ansvar för sin egen hälsa. Checkarna kan bara användas för de aktiviteter som arbetsgivaren har godkänt och de ska även numera ske utanför arbetstid eftersom det tidigare systemet bara gynnade vissa yrkeskategorier som kunde utöva friskvård på arbetstid medan andra inte hade den möjligheten. Majoriteten ställer sig ändå positiva till det nya systemet. Målet är att fler ska utöva olika friskvårdsaktiviteter så att ökad hälsa och välmående uppnås på arbetsplatsen. Systemet medförde att andelen som utövade friskvård minst en gång i veckan ökade från 48 procent år 2009 till 65 procent. Totalt utnyttjade 78 procent denna möjlighet.

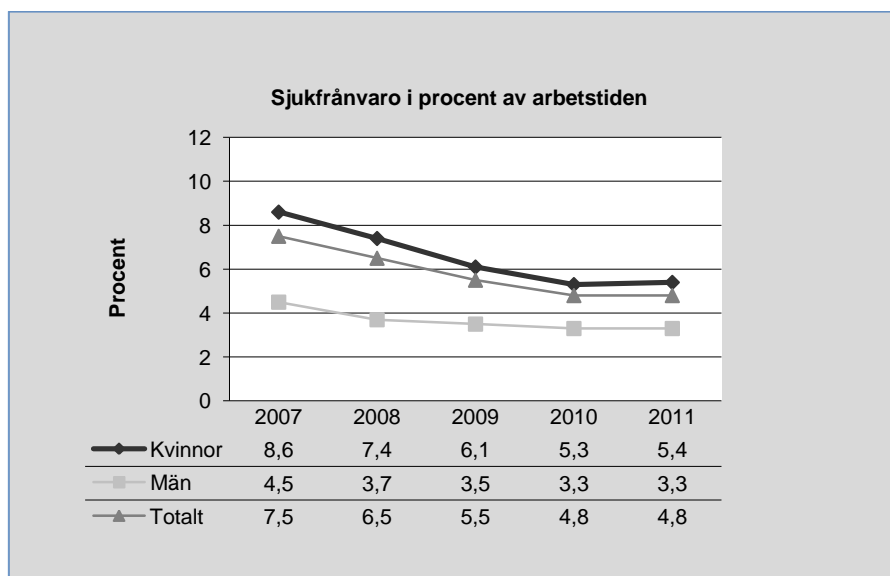
Medarbetare som varit anställda längre än tre månader har från och med 1 maj 2011 tillgång till ett personalvårdsprogram av S:t Lukas i Örebro, som är en organisation för psykoterapi, handledning och utbildning.⁹⁴ Deras samtalsjour ska ge snabbt och lättillgängligt stöd för att hantera privata och arbetsrelaterade problem. Dit kan medarbetare ringa anonymt och gratis dygnet runt ett obegränsat antal gånger utan att arbetsgivare känner till det. Om behovet finns kan jousen besluta om ett personligt besök hos en specialist, varav kommunen står för högst tre sådana besök *per* problemställning. Från 1 maj 2011 till årets slut hade endast två procent utnyttjat möjligheten, vilket Kommunen tror kan bero på att det startades en bit in på året och i samband med semester. När tjänsten blivit mer etablerad i organisationen förväntas fler använda den. Av de som fått personligt besök hos en specialist upplevde 88 procent att det

⁹⁴ <http://www.sanktlukas.se/mottagningar/orebro> [Hämtad 2012-02-28].

hade förbättrat deras arbetsförmåga. Även om friskvård på arbetstid har upphört fortsätter Örebro Kommun anordna personalsociala aktiviteter i syfte att öka trivselen. Aktiviteterna finansieras av enheterna själva och utförs utifrån arbetsgruppens behov.

Ett av Örebro Kommuns dokument, *Arbetsmiljö*, inleder med att det finns lagar och regler för hur en bra arbetsmiljö ska vara utformad men att det viktigaste arbetet för att skapa en bra arbetsmiljö börjar hos var och en av dem. Syftet med deras arbetsmiljöarbete är att främja hälsa och förebygga ohälsa samt att stödja rehabilitering. Eftersom medarbetarna vistas en stor del av sin tid på arbetsplatsen är det viktigt att arbeta för en bra arbetsmiljö och även om arbetsgivare bär det största ansvaret har medarbetare själva ett stort ansvar och en viktig roll, särskilt för den psykosociala miljön. Örebro Kommun har rutiner och metoder för arbetsmiljöarbetet och i detta systematiska arbete ska tyngdpunkten ligga på främjande och förebyggande åtgärder. De har företagshälsovård Previa och Landstingshälsan att ta hjälp av och därigenom kunna få experthjälp med arbetsmiljöarbetet eller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

7.2.3 Statistik



Av diagrammet framgår att kvinnor utgjort majoriteten av sjukfrånvaron under alla år men att den minskat precis som den totala sjukfrånvaron har gjort. Andelen långtidssjukskrivna längre än 60 dagar i procent av arbetade timmar låg år 2009 på 48,8 procent, år 2010 på 38,4 procent medan det år 2011 låg på 36 procent. Örebro Kommuns statistik visar även att ålderskategorin 50 år och äldre har haft högst sjukfrånvaro de tre senaste åren. Kommunen tror själva att siffrorna beror på att fler långa sjukskrivningarna har avslutats på olika sätt, såsom att de

sjukskrivna har gått in i arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen eller att man har kommit till ett rehabiliteringsavslut i de fall personen inte ansetts haft tillräcklig arbetsförmåga för något arbete hos sin arbetsgivare. De tror även att sjukförsäkringsreglerna, med fasta tidpunkter i rehabiliteringskedjan, har medfört att cheferna på Örebro Kommun arbetar tidigt och strukturerat med rehabilitering vilket medför att de flesta sjukfall numera avslutas fortare.

Under våren 2012 kommer Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att utveckla ett samarbete med en gemensam kartläggning redan innan sjukdag 90 för personer i behov av samordnande insatser, vilket på sikt kommer att påverka längden på sjukskrivningarna ytterligare. För mer information om Örebro Kommuns anställda och sjukfrånvaro, se bilaga 6.

7.2.4 Återgång i arbete

Respondenterna uppgav att de upplever att de sjukskrivna generellt vill återgå i arbete men att de ibland måste inse att det inte är möjligt. Örebro Kommun har en överenskommelse om ett samarbete med Försäkringskassan men de önskar att myndigheten oftare är med tidigt i processen på rehabiliteringsmötena, eftersom dem intar en viktig roll. Istället för att själva medverka på mötena hänvisar Försäkringskassan ofta till det medicinska underlaget och anser det vara tillräckligt. Ofta tar det tre till fyra månader innan Örebro Kommun och Försäkringskassan träffas men det beror helt på vilken diagnos personen har. Innan det ska Försäkringskassan kartlägga ärendet, ha olika möten samt invänta diagnoser från läkarna och det tar tid. Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra och effektivisera arbetet med sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering för de anställda. Samarbetet förväntas leda till en minskad sjukfrånvaro och minskade hälsorelaterade kostnaderna till följd av tidiga insatser i sjukfallen, kortare handläggningstider och kortare sjukperioder. Målet är en sjukfrånvaro på högst 4,5 procent av total arbetad tid och för att se hur samarbetet fungerar ska uppföljning ske tre gånger per år. När man har behov av att få underlag tidigt i processen föredrar Örebro Kommun att ha läkare från företagshälsovård på grund av att de är mer lättillgängliga.

7.2.5. Omplacering

Om en enhetschef vill göra undantag från anställningsstoppet och tillsätta en ledig vakans (tillsvidareanställning, tidsbegränsad anställning eller enstaka arbetspass) måste ett särskilt beslut tas av kommundirektören. För att administrera ett sådant beslut används blanketten ”Anställningsprövning” (se bilaga 7). Tjänsterna kan bli aktuella för de personer som rehabiliteras och som ska återgå i arbete. Marie Casco informerade om att anställningsstoppet kommer att tas bort och således även blanketten Anställningsprövning men att det kommer att

finnas en liknande rutin för tillsättning av tjänster och att en annan blankett för anmälan av lediga vakanser kommer ersätta den tidigare.

För ytterligare information hänvisades jag till att kontakta Hjördis Gustafsson, handläggande personalstrateg på borttagandet av anställningsstoppet. Hjördis informerade om att anställningsstoppet började mars 2009 på grund av dålig ekonomi och att det togs bort i februari 2012. Anställningsprövningen ersätts istället av en annonsmall som fungerar som underlag inför rekrytering. Det tidigare anställningsstoppet innebar att cheferna vid en ledig vakans ställde sig frågan om den behövde återbesättas och i de fall det ansågs behövas gjordes en prövning av om ett undantag skulle göras från anställningsstoppet. Hjördis uppgav att cheferna alltid måste utgå från att matcha bemanning med budget och att Örebro Kommun de senaste tio åren genomgått många omorganisationer vilket har lett till att de har arbetat mycket med omställning. Vidare uppgav hon att borttagningen av anställningsstoppet och prövningen inte kommer medföra att omställningsarbetet sker i mindre omfattning eller på ett annorlunda sätt. På följdfrågan hur hon upplever Örebro Kommuns rehabiliteringsarbete förklarade hon först att hon tidigare har arbetat med rehabiliteringsfrågor och då upplevde att de hade en tydlig arbetsordning och tydlig process om hur de ska gå tillväga. Hjördis svarade även att hon numera upplever att Örebro Kommun följer sina formellt utarbetade regler väl.

En rehabilitering avslutas genom ett möte med alla parter där chefen beslutar ifall personens arbetsförmåga är tillräcklig för ordinarie arbete och kan återgå till anställningsavtalet eller om den anses otillräcklig och det krävs en omplaceringsutredning. Omplacering innebär en förflyttning *utanför* anställningsavtalet medan arbetsanpassning innebär en förflyttning inom *samma* anställningsavtal, exempelvis med hjälpmedel eller andra arbetsuppgifter. Vid en omplaceringsutredning undersöks om en sådan är möjlig eller inte och i det fall en omplacering inte anses möjlig blir medarbetarprogrammet eller uppsägning av personliga skäl aktuellt.

Enligt handläggaren på Försäkringskassan rehabiliterar Örebro Kommun enbart tillbaka till anställningsavtalet när det diskuteras om en längre sjukskriven persons möjligheter att återgå i arbete. Personalspecialisten Eva Lundin på Örebro Kommun förklarade att anställningsavtalet utgör grunden och är den befattning man har, exempelvis undersköterska. Först utreds om personen kan återgå till sin befattning någonstans *inom* arbetsplatsen, om inte, utreds en eventuell förflyttning. Om personen inte har någon arbetsförmåga för något arbete görs ett rehabiliteringsavslut då det antingen blir en omplaceringsutredning eller uppsägning av

personliga skäl enligt 7 § LAS. Omplacering sker därmed endast när personens arbetsförmåga är så pass nedsatt att det inte går att återgå i tidigare befattning och när alla lediga arbeten hos en arbetsgivare har setts över, exempelvis att en undersköterska får ett administrativt arbete.

7.3 Intervjun med Försäkringskassan

På Försäkringskassan arbetar tre olika avdelningar med rehabilitering, varav jag har varit i kontakt med Marieann Smedstad, en av de personliga handläggarna på avdelningen som arbetar mot offentligt anställda. De andra två avdelningarna riktar sig mot anställda i företag eller arbetslösa som är sjukskrivna. Marieann har arbetat på Försäkringskassan i 40 år varav de senaste fem åren med sjukförsäkringen, tidigare har hon arbetat mycket med pension.

7.3.1 Försäkringskassans roll

En arbetsgivare står för sjuklönen de första 14 dagarna och därefter om sjukskrivningen fortsätter görs en anmälan till Försäkringskassan. I så fall ska en ansökningsblankett för sjukpenning fyllas i samt att ett läkarintyg krävs. Därefter görs en första bedömning s.k. *tidig bedömning* om rätt till sjukpenning, som bedömer om personen ska ha ytterligare stöd och rätt till sjukpenning eller ej. I de fall det beviljas kommer ärendet till någon av de personliga handläggarna på de tre olika avdelningarna beroende på vilken arbetssituation personen i ärendet befinner sig i och därefter ska handläggaren helst kontakta individen inom fem dagar efter den första bedömningen. För varje läkarintyg görs en ny individuell bedömning samt att det utreds *var* i rehabiliteringskedjan som personen befinner sig. Vid första bedömningen klarläggs bland annat hur länge personen varit sjukskriven och vilket typ av arbete personen har. Handläggarna har som tidigare nämnt en utredningsskyldighet mot arbetsgivare, vilken ska ske tidigt i rehabiliteringen.

Beroende på vad personen har för sjukdom eller skada kan det efter första kontakten göras en *social utredning* i syfte att rehabiliteringen ska bli så bra som möjligt. Den utgör en del av en Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och samordnad rehabiliteringskartläggning (SASSAM). Den utreder personens sociala förhållanden och bakgrund såsom barndom och uppväxt, familjeförhållanden, levnadsförhållanden och ekonomiska förhållanden. Detta görs eftersom sociala faktorer har stor påverkan på hälsan och möjligheten att klara av hälso-problem. Det är den utredningsmetod som är praktiskt tillämplig i sjukförsäkringshandläggningen och som syftar till att effektivisera och höja kvalitén i rehabiliteringsarbetet. Vid användning av metoden får man fram ett analysunderlag som sedan kan användas vid mötena. Det är inget krav att ett personligt möte ska hållas men det är att föredra och att

man helst träffas åtminstone en gång. I annat fall kan det vara först genom ett avstämningsmöte där läkare, arbetsgivare, fack och den drabbade deltar eller genom en annan form av möte.

När det har gått mer än 180 dagar i rehabiliteringskedjan görs en bedömning utifrån läkarintyget och handläggaren skickar sedan ett kommuniseringsbrev till den drabbade med sina funderingar kring dennes situation. Därefter ska den drabbade återkomma med mer underlag inför en ny bedömning. *Särskilda skäl* i rehabiliteringskedjan innebär att när det har gått över 180 dagar och det finns en medicinsk planering kan man behålla den och pröva möjligheterna för återgång i arbete hos sin arbetsgivare istället för mot hela arbetsmarknaden, dock längst om ett år.

7.3.2 Samverkan

Man brukar säga att Försäkringskassan är ”spindeln i nätet” och har det huvudsakliga ansvaret i samverkan. Försäkringskassan fungerar som stöd för läkarna och såväl läkarna som myndigheten kan kalla till möten när de anser att det behövs. Läkarnas uppgift är att ställa diagnosen, inte att överhuvudtaget koppla in försäkringsfrågor. När Försäkringskassan ska kontakta en arbetsgivare krävs dock den sjukskrivnes samtycke. Första halvåret som en anställd är sjukskriven kontaktar försäkringskassan enhetschefen för att diskutera möjligheterna för att anpassa arbetet eller om det finns annat arbete för den sjukskrivne. Beroende på individens situation och förutsättningar kan det till och med vara så att personen inte kan arbeta. Vidare uppgav respondenten på Försäkringskassan att hon upplever att samverkan med de andra parterna fungerar bra.

När en person varit sjukskriven under en längre tid ser handläggarna över möjligheten om denne överhuvudtaget kan komma tillbaka i arbete hos sin arbetsgivare. Försäkringskassan anser att Örebro Kommun ofta nekar till möjligheten som anger att de endast rehabiliterar tillbaka till anställningsavtalet. Av den orsaken att Kommunen är en stor arbetsgivare som bör ha stora möjligheter reagerar Försäkringskassan på deras resonemang. Arbetsgivaren gör istället gällande att personen måste ha den kompetens och utbildning som tjänsten kräver. Om en person har varit sjukskriven i sammanlagt 2,5 år blir denne utförsäkrad från försäkring och därefter kan personen skriva in sig hos Arbetsförmedlingen och vara med i deras arbetslivsintroduktion. Det är enbart när en person har skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen *innan* utförsäkringen som personen har rätt till en så kallad sjukpenninggrundad inkomst.

Ungefär hälften av Försäkringskassans samverkansbudget används till *den nationella handlingssamverkan* och regeringen har bestämt att den bör ses över, vilket den gjorde när denna intervju ägde rum. Regeringen vill utöka ett tidigare samarbete mellan myndigheterna och att Försäkringskassans handläggare ska följa med över till Arbetsförmedlingen där ett kartläggningssamtal genomförs och handläggaren släpper inte den drabbade lika snabbt som tidigare. Granskningen var tänkt att vara färdigt den 1 januari 2012 men förväntades sedan vara färdig 1 februari. Handlingssamverkan innebar fram till att den nu ses över, att om en person anses ha 25 procent aktivitetsförmåga, skilj från arbetsförmåga, går denne över till Arbetsförmedlingen och tilldelas en handläggare därifrån.

7.3.3 Återgång i arbete

Viljan och aktiviteten från de sjukskrivna är väldigt individuellt och varierar kraftigt. När det gäller Örebro Kommuns önskan om att myndigheten oftare ska medverka tidigare i processen uppgav respondenten Marieann Smedstad att hon anser att de är, eftersom deras organisation har som riktlinjer att kontakta den drabbade personen inom fem dagar. Vidare anger personen att alla tre avdelningarna har fullt upp och att det skulle kunna bero på att de är överbelastade. Respondenten upplever att arbetsgivare har viljan att återfå sjukskrivna personer i arbete men att det även beror på vad läkarintygen säger. Genom avstämningsmötena framkommer oftast vad som krävs i varje individuell sjukskrivning. Däremot som i det fall när en stor arbetsgivare som Örebro Kommun endast rehabiliterar tillbaka till anställningsavtalet frågar respondenten sig själv om arbetsgivaren kanske inte ser vad arbetsanpassning innebär och betyder?

På min fråga om vad som skulle kunna förbättra återgång i arbete så att det går fortare eller att fler personer återgår svarade handläggaren att det är väldigt svårt att säga eftersom rehabilitering utgår från individen i varje enskilt fall och dennes förutsättningar och behov. Det beror helt på vilken diagnos som ställs och ofta är det diagnosen som tar tid på grund av för få läkare, särskilt den psykiska diagnosen tar tid. Det är arbetsgivare som bestämmer hur man ska gå vidare och ofta underlättar det för de arbetsgivare som har företagshälsovård, såsom Örebro Kommun som har Previa och Landstingshälsan med läkare.

7.3.4 Rehabiliteringskraven informeras

För att lämna information om vilka krav som kan ställas på en rehabilitering börjar handläggarna med att kontakta den sjukskrivne individen, för att därefter skicka ett brev till

personen med kontaktuppgifter och deras broschyr ”om du är sjuk och inte kan arbeta”.⁹⁵ I de fall en handläggare redan vid den tidpunkten bedömer att behovet finns av att göra en social utredning, utträttas en sådan. Efter detta utförs det utifrån varje enskild individ ett så kallat *flöde schema*, där man tittar på var i rehabiliteringskedjan personen befinner sig för att sedan arbeta utifrån det. Dessutom informerar handläggarna om Försäkringskassans roll samt att de frågar om de får kontakta personens arbetsgivare och sjukvården i det fall behovet skulle uppstå. Detta eftersom Försäkringskassan enligt lag ska samverka med andra parter men endast i samråd med den drabbade individen.

7.4 Intervjun med Previa

På företagshälsovården Previa har jag varit i kontakt med Maud Sundberg. På grund av sjukdom var de överbelastade och därmed blev det en kortare telefonintervju. Maud har en befattning som företagssköterska och rehabiliteringssamordnare och modellen för arbetet med tidig rehabilitering är att utbilda chefer i samtalsteknik samt till att upptäcka tidiga signaler på ohälsa och informera om vilka positiva effekter det ger.

7.4.1 Återgång i arbete

Statistiskt sett har personer som är sjukskrivna tre månader eller mer en sämre prognos för att komma tillbaka i arbete, vilket stämmer bra överens med Previas erfarenhet. Ju tidigare insatser desto mer chans och motivation har oftast arbetstagaren för att komma tillbaka. Som rehabiliteringssamordnare har man ett *nulägessamtal* med den anställde för att kartlägga dennes situation och förutsättningar samt att personen själv får ge sin egen bild av sin ohälsa. Samtidigt diskuteras personens motivation för återgång i arbete. Därefter har man ett återkopplingssamtal med den anställdes chef för att se vad som kan åtgärdas på arbetsplatsen samt behov av övriga insatser, varav Previa kan vara en aktör. Maud Sundberg besvarade min följdfråga om hur Previa upplever Örebro Kommuns rehabiliteringsarbete med att de är många på Previa som samarbetar med Kommunen och att deras samlade erfarenhet är att Örebro Kommun uppfyller sitt rehabiliteringsansvar.

7.4.2 Samverkan

Previas samverkar förutom med arbetsgivare, arbetstagare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen även med specialister inom psykiatri, Arbetslivsresurs och andra aktörer. Avseende tidigare insatser pekar statistiken på att de arbetsgivare som har ett kontinuerligt samarbete med Previa har färre sjukskrivningar och påbörjar snabbare sitt

⁹⁵ Broschyren finns att ladda ned på Försäkringskassans hemsida.

rehabiliteringsarbete. Ett kontinuerligt samarbete kan innebära att Previa var fjärde till sjätte vecka har en genomgång med cheferna angående arbetsmiljö, rehabilitering osv. Företagshälsovården aktualiserar för arbetsgivare att vara observanta på var i rehabiliteringskedjan en arbetstagare befinner sig.

7.4.3 Statistik

Enligt Previas affärskoncept ges inte handlingar och dokument ut. Maud uppgav däremot att de har en tjänst, ”effektiv rehabilitering”, som strukturerar tillvägagångssättet i rehabiliteringsarbetet. Samtliga rehabiliteringsansvariga får en intern utbildning om detta. Beroende på yrkesgrupp finns olika svårigheter att rehabilitera tillbaka till hundra procent men även arbetsplatsens storlek kan vara avgörande för vilka möjligheter de har för omplacering. Avseende arbetsgivares lagstadgade rehabiliteringsansvar har dokumentationskravet slopats, dock är det viktigt i rehabiliteringsprocessen att arbetsgivare har en egen dokumentation för att gå vidare och underlätta.

7.5 Intervjun med läkaren

Sista kvalitativa intervjun har genomförts med Tommy Elstrand, företagsläkare på företagshälsovården samt företagsmedicinsk läkare på Försäkringskassan.

7.5.1 Läkares roll

Rollen som företagsläkare på företagshälsovården innebär rehabilitering och behandling av patienter medan rollen som företagsmedicinsk läkare på Försäkringskassan istället har mer administrativa uppgifter, såsom att utfärda medicinska underlag till Försäkringskassans bedömning av en sjukskrivens persons situation. Största skillnaden är att man som företagsläkare på en företagshälsovård träffar patienterna, vilket man inte gör som företagsmedicinsk läkare.

7.5.2 Samverkan

Samverkan mellan företagshälsovård, arbetsgivare och Försäkringskassan ansåg respondenten fungerar väldigt bra eftersom läkare på företagshälsovård träffar arbetsgivarna oftare. Däremot uppgav Elstrand att samverkan utan en företagshälsovård inblandad fungerar mindre bra på grund av att läkarna på den allmänna sjukvården sällan, ibland aldrig, varken träffar arbetsgivarna eller patienterna. Riksrevisionens granskning som visar att Försäkringskassan har svårt för att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser och som Maud Sundberg på Försäkringskassan uppgav kan beror på sena och ofullständiga underlag från läkare. Detta tror Elstrand istället handlar om att det ställs för stora krav på de medicinska underlagen och att

läkare ofta har tidsbrist på grund av överbelastning. Dessutom har läkare inom den allmänna sjukvården en annan prioriteringsordning, där rehabiliterings- och försäkringsärenden inte har särskilt hög prioritet utan i första hand kommer mer akuta fall.

7.5.3 Återgång i arbete

Vidare uppgav respondenten att fler kommer tillbaka i arbete jämfört med hur statistiken såg ut innan år 2008 då rehabiliteringskedjan infördes. Offentliga sektorn är svårare att rehabilitera än privata sektorn och svårast är lärare respektive anställda inom äldreomsorgen. Vad det beror på vet man dock inte. Sjukskrivningarna i Sverige utgörs generellt av 67 procent kvinnor och 33 procent män. Som läkare ser man snabbt vilken vilja arbetsgivare och sjukskrivna har för att återgå i arbete men i vissa fall måste personen inse att deras sjukdom eller skada är så pass allvarlig att de inte har möjlighet till att komma tillbaka. Däremot är de flesta arbetsgivare och sjukskrivna individer aktiva och positivt inställda för detta. Läkare finner snabbt om arbetsgivare är villiga för att återfå en sjukskriven person till sin arbetsplats eller ej. Det finns regler som en arbetsgivare är skyldig att följa och efter ett halvår bedöms medarbetarens arbetsförmåga gentemot den reguljära arbetsmarknaden. Arbetsgivare kan uppge att de inte har möjlighet att omplacera en sjukskriven individ och på så sätt komma undan sina plikter relativt lätt. Respondenten riktade även mycket kritik på Försäkringskassans regler och uppgav att 97 procent av sjukskrivningarna godkänns medan tre procent inte godkänns.

8. ANALYS OCH DISKUSSION

Följande kapitel inleds med att beskriva den analysmodell som har valts. Därefter kommer det teoretiska och empiriska materialet att analyseras och diskuteras i förhållande till uppsatsens frågeställningar.

8.1 Analysmetod

Det finns många olika metoder för att analysera kvalitativ data. I denna studie kommer en så kallad *innehållsanalys* att användas och med en sådan metod tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden.⁹⁶ För att skapa en tydlig struktur kommer analysen att delas in efter uppsatsens tre frågeställningar.

8.2 Arbetsgivares lagstadgade rehabiliteringsansvar och verkligheten

Utifrån uppsatsens första frågeställning avser jag att analysera:

- Arbetsgivares lagstadgade ansvar för rehabilitering för att sedan jämföra hur det överensstämmer med vad som faktiskt sker hos en arbetsgivare, Örebro Kommun.

Enligt AFS 1994:1 4-6 § § ska således arbetsgivare kontinuerligt ta reda på vilka behov av åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering som finns bland arbetstagarna för att så tidigt som möjligt påbörja arbetet med detta. Vidare ska arbetsgivare klargöra hur arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering ska fördelas samt se till att de som utför arbetet ska ha den kompetens som behövs. Det har visats att arbetsmiljö har stor påverkan på sjukfrånvaro och andel sjukskrivningar. Resultatet från intervjun med Örebro Kommun pekar på att de har visioner för att skapa goda arbetsplatser för sina medarbetare. De har bland annat infört det så kallade *hälsopaketet* som en förebyggande insats, samt att de informerar cheferna om hur de ska gå tillväga vid rehabilitering. De har flera dokument som föreskriver vad som gäller avseende arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor men att en arbetsgivare visar hur de arbetar med arbetsmiljö och rehabilitering ”på pappret” säkerställer inte att det stämmer överens med deras faktiska förhållanden.

Respondenten på Previa uppgav att arbetsgivares tidigare lagstadgade skyldighet, som innebar att arbetsgivare skulle utreda rehabiliteringsbehovet, medförde en stor belastning för dem. Samtidigt påpekades att all form av dokumentation fortfarande är ytterst värdefull för rehabiliteringsarbetet samt att upphävandet av dokumenteringskravet kan leda till att viktiga

⁹⁶ Jacobsen, 2007, s. 135.f.f.

detaljer går förlorade. Däremot kvarstår arbetsgivares krav i AML om att de ska dokumentera arbetsmiljöarbetet och upprätta handlingsplaner för detta, vilket är mer utav ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. På Örebro kommun ligger ansvaret för att upprätta handlingsplaner på de olika nämnderna och enheterna.

Uppsatsens komparativa studie visar att arbetsgivare i Danmark, likt det svenska systemet, ska ansvara för en tillfredsställande arbetsmiljö men att det däremot inte finns några lagstadgade skyldigheter att arbetsgivare ska företa rehabiliteringsåtgärder. En arbetsgivare *kan* formulera en plan för återgång i arbete *om* denne vill, vilket kan medföra en risk för att det blir bortprioriterat. Ytterligare en skillnad är att arbetsgivare i Danmark kan säga upp en medarbetare efter en kortare tid, om denne varit sjukskriven i 120 dagar under de senaste tolv månaderna, vilket inte är fallet i Sverige. En likhet är däremot att arbetsgivare i Danmark betalar sjuklön i ungefär lika många dagar som arbetsgivare i Sverige, 15 respektive 14 dagar. Skillnaden är dock att danska arbetsgivare betalar full sjuklön medan svenska arbetsgivare endast betalar 80 procent av medarbetarens lön under sjukperioden. Möjligtvis skulle ett system likt det danska förhoppningsvis kunna öka arbetsgivares aktivitet och vilja i arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet.

Ledarskapet i organisationen är en förutsättning för en bra rehabilitering samt att alla chefer är medvetna om hur de ska gå tillväga och hur viktig roll de har för en lyckad process. För att säkerställa att rehabiliteringskraven informeras till cheferna på Kommunen har flera utbildningar genomförts om rehabilitering. Det är även viktigt att cheferna ser sina medarbetare och ger dem goda möjligheter för att komma tillbaka i arbete. Örebro kommuns dokument uppger att arbetsplatserna ska kännetecknas av ett hälsofrämjande klimat och ett aktivt arbetsmiljöarbete, det vill säga att medarbetaren känner trygghet, har inflytande, är delaktig, blir sedd, blir bekräftad samt får stöd av sin chef och sina arbetskamrater. På så sätt möjliggörs att de anställda känner sig trygga med att deras arbetsgivare tar sitt ansvar och erbjuder realistisk rehabilitering för varje enskild individ samt möjligheter för denne att bli omplacerad.

8.3 Rehabiliteringssamverkan

Utifrån uppsatsens andra frågeställning avser jag att analysera:

- Hur arbetsgivare samverkar med andra parter i rehabiliteringen och vad deras roll är i processen.

Arbetsgivares arbete med rehabilitering och arbetsanpassning ska bedrivas i samarbete med Försäkringskassan och andra berörda myndigheter, vilket bland annat stadgas i AFS 1994:1 8 §. Det genomförs olika insatser i syfte att fler sjukskrivna ska återgå till arbetet i samverkan mellan arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Örebro Kommun samverkar med företagshälsovården Previa och Landstingshälsan och kan därigenom få den experthjälp som krävs för att på bästa möjliga sätt utföra ett bra arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete. Anlitande av en företagshälsovård kan hjälpa arbetsgivare att se sambanden mellan en god arbetsmiljö och de positiva effekter som det kan medföra. Till skillnad från det svenska systemet har inte företagshälsovård i Danmark som uppgift att bidra till rehabilitering. Däremot har de likt svensk företagshälsovård en förebyggande och stödjande funktion i arbetet med arbetsmiljön.

Frågan om arbetsgivares ekonomiska situation får påverka nivån på arbetsmiljön har behandlats i förarbeten. Svaret på frågan är nej. Detta för att kraven på arbetsmiljön inte ska kunna sänkas med anledningen att en arbetsgivare har svag ekonomi. Men det är viktigt att hela tiden sätta en åtgärd i relation till vad den kan tänkas bidra med för att således kunna överväga om den är rimlig eller inte.

Motivation är en förutsättning för rehabilitering av långtidssjukskrivna, särskilt motivationen hos den sjukskrivne själv. Det är inte särskilt underligt om motivationen saknas för att rehabiliteras tillbaka eftersom det tidigare arbetet eventuellt bidrog till personens ohälsa. Således kan den tidigare befattningen utgöra ett hinder i rehabiliteringsarbetet.

Försäkringskassan har det samordnade ansvaret för rehabilitering men själva arbetet bedrivs av arbetsgivare själva. Försäkringskassan är beroende av medicinska underlag från läkare och att det sker en korrekt bedömning så att de kan anpassa rätt åtgärder och rätt rehabiliteringsinsatser för den enskilde individen. Det innebär att läkare har en oerhört viktig roll i processen eftersom underlagen ligger till grund för ett fortsatt arbete. Enligt läkaren Elstrand fungerar samverkan bättre ju oftare de träffar arbetsgivarna och patienterna, vilket han sällan eller aldrig gör som företagsmedicinsk läkare på Försäkringskassan men som företagsläkare på en företagshälsovård. Det har visats att myndigheten har svårt för att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser vilket respondenten på myndigheten trodde kan bero på ofullständiga underlag från läkarna. Elstrand angav att skälen till detta kan vara att det ställs för höga krav på de medicinska underlagen samt att de ofta är tidspressade på grund av underbemanning. Av den orsaken är det kanske inte aktuellt att införa ett sanktionssystem för

att bättre garantera att underlag ges i tid så att Försäkringskassans i sin tur bättre kan hålla tidsgränserna. Försäkringskassan har nämligen, precis som mot arbetsgivare, inga sanktionsmöjligheter gentemot läkare.

Rehabiliteringssamverkan förutsätter att arbetsgivare vill att den sjukskrivne ska komma tillbaka eftersom arbetsgivare har så stor och betydelsefull roll i processen. En tidigare eller pågående konflikt mellan den drabbade arbetstagaren och dennes chef skulle kunna innebära en svårare och längre rehabilitering. Dessutom ersätts den sjukskrivnes funktion ofta av en vikarie och i de fall en arbetsgivare anser att vikarien fungerar bättre än en sjukskriven person borde arbetsgivares drivkrafter för att rehabilitera tillbaka personen minska. Arbetsgivares drivkrafter medför således konsekvenser för resultatet av en rehabilitering, vilket innebär att de sjukskrivna hamnar i underläge och i en beroendeposition gentemot sin arbetsgivare.

Flera utredningar och insatser görs i syfte att förbättra rehabiliteringsprocessen, såsom att en ny form av handlingsplanssamverkan utarbetas. Förhoppningsvis kommer det medföra att sjukfrånvarostatistiken sjunker ytterligare för att sedan kunna utvecklas och nå målet att ligga på en långsiktig stabil nivå.

8.4 Återgång i arbete

Utifrån uppsatsens tredje frågeställning avser jag att analysera:

- Vilka faktorer som påverkar sjukskrivnas återgång i arbete.

Respondenten på Previa uppgav att beroende på yrkesgrupp finns det olika svårigheter att rehabilitera tillbaka till hundra procent men att även arbetsplatsens storlek kan vara avgörande för vilka möjligheter de har för omplacering. En stor arbetsgivare såsom Örebro Kommun borde därmed ha stora möjligheter för omplacering, vilket även Marieann Smedstad på Försäkringskassan påstod.

Det är av oerhörd betydelse att arbetsgivare inser vad det psykosociala välbefinnandet och trivseln på arbetet innebär, särskilt eftersom det har styrkts genom tidigare studier att psykiska sjukdomar 2009 var den vanligaste orsaken till sjukskrivningar. Sverige är på rätt väg i jämförelse med hur sjukfrånvaron tidigare har sett ut. Numera är det färre som sjukskriver sig och de som har blivit sjukskrivna kommer oftast fortare tillbaka. Likaså visar Örebro Kommuns statistik på en minskning, vilket de tror kan bero på att rehabiliteringskedjan infördes år 2008 med sina fasta tidsgränser och på att sjukskrivningarna har avslutats på olika sätt, såsom en omplaceringsutredning eller uppsägning på grund av personliga skäl. Den

sjukskrivne har även möjligheten att välja att gå med i deras *medarbetarprogram* som innebär att anställningen upphör när programmet är avslutat. Örebro Kommun uppger att programmet har gjort att personer funnit sin motivation och tagit sin chans att göra det de verkligen vill såsom att byta bransch, börja studera, starta eget företag eller annat. Tryggheten av att ha en anställning kan i annat fall hindra människor för att våga byta spår.

Sjukfrånvaron har således minskat både nationellt och hos Örebro Kommun under senaste tiden, vilken skulle kunna bero på att fler arbetsgivare har insett vikten med en god arbetsmiljö samt vilka kostnader och belastningar en sjukskrivning medför. Örebro Kommun tror även att rehabiliteringskedjan med sina fasta tidsgränser har bidragit till snabbare åtgärder och rehabiliteringsavslut. Enligt en rapport från Linköpings universitet upplevde sjukskrivna, arbetsgivare och läkare att Försäkringskassans handläggare blivit mindre tillgängliga efter att rehabiliteringskedjan införts och att handläggarna generellt uppfattades som mer passiva i processen. Handläggare på Försäkringskassan menade däremot att de regeländringar som har skett de senaste åren har medfört en mer administrativ roll för handläggarna där mer fokus läggs på att hålla tidsgränserna än att arbeta med den faktiska rehabiliteringen.⁹⁷ Tidsgränserna bör ses som ”deadlines” som stimulerar till en aktivare rehabiliteringsprocess, särskilt eftersom de har visats vara svåra att hålla.

Företag bör ha en handlingsplan som stöd vid rehabiliteringsarbete och en kontinuerlig kontakt med den sjukskrivne arbetstagaren så att risken för att denne inte ska känna sig sedd minskas och att motivationen för att återgå förhoppningsvis ökar. Som tidigare nämnt i uppsatsen finns det inga tydliga empiriska stöd för att arbetslivsinriktad rehabilitering och samverkan leder till minskad sjukfrånvaro men däremot är en god arbetsmiljö en ytterst viktig förutsättning för en minskad sjukfrånvaro. Man har emellertid kunnat se ett mönster att åtgärder på arbetsplatser gett positivare resultat än andra åtgärder. Effekten av en åtgärd kan vara positiv för vissa men negativ för andra, vilket leder till att effekterna blir svåra att mäta. Följden av en åtgärd kan således bero på den enskildas förutsättningar och drivkrafter för att återvända vilket medför att effekterna skiljer sig åt från en individ till en annan.

⁹⁷ Ståhl, Christian, Müssener, Ulrika & Svensson, Tommy, *Sjukskrivningssystemet och dess aktörer [Elektronisk resurs]: Efter införandet av rehabiliteringskedjan*, Linköping University Electronic Press, Linköping, 2011, s. 46.

9. SLUTSATS

Detta avslutande kapitel sammanfattar uppsatsens resultat och presenterar de slutsatser som dras av innehållet. För att skapa en tydlig struktur framförs de i anknytning till uppsatsens tre problemformuleringar.

9.1 Undersökningen

Uppsatsens syfte har varit att beskriva vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering och hur samverkan med andra parter i rehabiliteringen fungerar samt vad som påverkar vägen tillbaka i arbete. För att besvara syftet har följande frågor ställts: - Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med *en* arbetsgivares faktiska rehabiliteringsarbete? – Hur samverkar arbetsgivare med andra parter i rehabiliteringen och vad har de för roll i processen? – Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

9.2 Arbetsgivares ansvar för rehabilitering

Sammanfattningsvis har såväl arbetsgivare som sjukskrivna viktiga roller i rehabiliteringen samt att deras drivkrafter är betydelsefulla för genomförandet och resultatet. Arbetsgivare har till skillnad från de sjukskrivna ett lagstadgat rehabiliteringsansvar och till följd därav har de en avgörande betydelse för att en rehabilitering ska få ett bra resultat. Det är svårt att avgöra hur mycket en arbetsgivare måste göra men däremot måste en anpassning ske utifrån den enskilde individen.

Vidare tror jag det är viktigt att arbetsgivare är självkritiska med sitt rehabiliteringsarbete för att hela tiden se över om det behövs förbättras. Arbetsgivare måste inse vilket högt pris de får betala när medarbetare blir sjukskrivna. Först sjunker successivt medarbetares arbetsförmåga och såväl effektiviteten som produktiviteten försämras. Under sjukfrånvaron står arbetsgivare för sjuklönen första 14 dagarna och tas inte en ersättare in finns en risk för att de andra anställda blir överbelastade. Hur arbetsgivare än väljer att fylla de sjukskrivnas funktion uppnås oftast inte samma kapacitet som de sjukskrivna själv hade som friska.

En tidig rehabilitering bidrar till att de kostnader som funktionsnedsättningarna medför minskas, vilket borde motivera arbetsgivare att tidigt vilja vidta rehabiliteringsåtgärder. Ett sätt kan vara att utbilda chefer på olika nivåer i verksamheten för att göra dem medvetna om hur kostnaderna påverkas samt hur de kan lära sig identifiera tidiga signaler på minskad arbetsförmåga hos de anställda, vilket Örebro Kommun gör. Ju tidigare desto mindre behov

av rehabilitering. Ytterligare en förutsättning är att företaget har tillgång till den kompetens som kan hantera den, såsom företagshälsovård. Det går ofta snabbare och smidigare att få hjälp samt att samarbetet med läkare på företagshälsovård fungerar bättre enligt läkaren Elstrand. Örebro Kommun samarbetar såväl med Previa som med Landstingshälsan. Även om arbetsgivares krav på dokumentation i en rehabiliteringsprocess har avskaffats borde arbetsgivare inse att all dokumentation är betydelsefull när ohälsa blir ett faktum och att det underlättar såväl rehabilitering som återgång i arbete.

Arbetsgivare på mindre arbetsplatser har svårare för att leva upp till det lagstadgade ansvaret men trots detta är alla arbetsgivare skyldiga att utreda om det finns förutsättningar för arbetsanpassning eller rehabilitering. Däremot är arbetsgivare inte skyldiga att utforma lämpliga arbetsuppgifter som ligger utanför den egna verksamheten endast för att sysselsätta den sjukskrivne. Av den orsaken att Örebro Kommun är en stor arbetsgivare borde de ha stora möjligheter för att omplacera den sjukskrivne medarbetaren. En medarbetare ska enligt min mening inte behöva uppleva att arbetsgivares stöd bara var en illusion. Inte heller ska en långtidssjukskriven behöva känna att denne måste välja mellan att säga upp sig själv genom att frivilligt gå med i Örebro Kommuns medarbetarprogram eller att bli uppsagd på grund av personliga skäl för att det inte finns något arbete som personen kan utföra. Om en medarbetare känner att denne inte vågar sjukskriva sig kan det leda till att personen blir sjukare vilket i sin tur kan resultera till en längre sjukskrivning och att det blir svårare att komma tillbaka. På så sätt har en ond cirkel skapats.

Förslagsvis är att det ska bli kostsammare för en arbetsgivare när en person går sjukskriven en längre tid eller när rehabiliteringsskyldigheterna inte följs. Det skulle kunna bidra till att arbetsgivare arbetar aktivare och vidtar tidigare åtgärder. Ekonomiska drivkrafter kan vara det som krävs för att fler arbetsgivare ska ta arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet på största allvar och i god tid, exempelvis att de likt det danska systemet ska betala full sjuklön och inte bara 80 procent. Att danska arbetsgivare däremot kan välja att upprätta en handlingsplan eller inte skulle kunna medföra en risk för att det blir bortprioriterat. Vidare borde det svenska systemet i jämförelse med det danska systemet innebära att arbetstagare i Sverige har en tryggare situation och att arbetsgivare har det svårare för att bli av med sjukskrivna medarbetare. Detta på grund av fler skyldigheter samt att dessa sträcker sig längre över tid.

Av den orsaken att endast få intervjuer har genomförts samt att jag inte fick möjlighet att intervjua en person som är eller tidigare har varit sjukskriven på grund av att det är ett väldigt

känsligt område, kan jag inte säkerställa att Örebro Kommun uppfyller arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvaret. Med noggrant utformade dokument, samarbete med två företagshälsovårdar, ett omfattande hälsopaket, ett medarbetarprogram, chefsträffar samt att de informerar och stödjer cheferna i rehabiliteringsfrågor tolkar jag det som att de har många rutiner för hur de ska gå tillväga i såväl arbetsmiljö- som i rehabiliteringsarbetet. Örebro Kommuns formella arbetsmiljöarbete visar att de troligtvis inser att sjukskrivningar är väldigt kostsamma men återigen är det två skilda saker att uppfylla kraven ”på pappret” än i verkligheten.

De personliga samtalen som medarbetarna på Örebro kommun har möjlighet att ringa utan att arbetsgivaren känner till det, kan medföra att fler vågar ta itu med sina problem oavsett om problemen har uppstått på eller utanför arbetet. Eftersom aktiviteterna numera ska ske utanför arbetstid skulle det kunna innebära en risk för att dessa blir bortprioriterade på grund av familjeförhållanden eller andra omständigheter. Statistiken visar dock att så inte är fallet. Systemet har medfört att andelen som utövar friskvård minst en gång i veckan ökade från 48 procent år 2009 till 65 procent år 2011 och att totalt 78 procent utnyttjade denna möjlighet.

Långt ifrån alla arbetsgivare har tillräcklig kunskap för att på egen hand ta itu med en sjukskrivning. Det medför en risk för att den sjukskrivne stöts bort istället för att det skapas möjligheter för personen att återgå i arbete. Ytterligare ett förslag för att öka arbetsgivares engagemang är att arbetsgivare åläggs att betala en del av sjukpenningen under de 180 dagarna i rehabiliteringskedjan och att det därefter görs en prövning av hur arbetsgivare har arbetat för att återfå sjukskrivna i sin organisation. De arbetsgivare som fullgör sina plikter slipper att fortsätta sitt betalningsansvar medan de som inte gör det belastas av sanktioner.

9.3 Rehabiliteringssamverkan

Det har påpekats flera brister i samverkan mellan arbetsgivare, sjukvård och Försäkringskassan men resultatet visar att samverkan fungerar bättre när en företagshälsovård är inblandad. Detta på grund av att läkarna på en företagshälsovård oftare träffar arbetsgivarna och patienterna än de läkare som tillhör den allmänna sjukvården. Dessutom pekar Previas statistik på att ett kontinuerligt samarbete med en företagshälsovård medför färre sjukskrivningar. Återigen borde därmed arbetsgivare inse vilka positiva effekter ett samarbete med en företagshälsovård kan ge.

Samverkansinsatser genomförs mellan arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i syfte att fler sjukskrivna ska återgå i arbete, varav Försäkringskassan är

”spindeln i nätet” med sitt lagstadgade samordningsansvar. Däremot har det framgått att myndigheten har svårt för att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser, vilket respondenten på myndigheten tror kan bero på ofullständiga och sena underlag från läkare. Däremot hävdade läkaren Elstrand att det i sin tur beror på att läkare ofta är underbemannade och att det ställs för höga krav på de medicinska underlagen. Det visar att någon form av förändring krävs.

Intervjuresultaten pekar generellt på att rehabiliteringssamverkan fungera bra men att vissa delar kan förbättras. Det kom även Socialdepartementet fram till i slutet av 2011 när de såg över den nationella handlingsplanssamverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, vilken upphävdes 2012 men som kommer ersättas av en liknande modell. Dessutom har regeringen avsatt mer pengar i syfte att samarbetet ska utvecklas men vad resultatet blir återstår att se. Regeringen har även gett Försäkringskassan i uppgift att utveckla sitt rehabiliteringsarbete, vilket förhoppningsvis också kommer att bidra till en förbättring. Däremot har Försäkringskassans bedömningar utifrån rehabiliteringskedjan ökat och planer för återgång i arbete upprättas oftare och tidigare. Resultatet visar även att arbetsgivare är mer medvetna om regelverket och snabbare på att vidta åtgärder samt att individen själv är mer drivande. Rehabiliteringskedjan med fasta tidpunkter har medfört att cheferna på Örebro Kommun arbetar tidigare och mer strukturerat med rehabilitering samt att de flesta sjukfall kommer fortare till avslut. Samarbetet som under våren 2012 kommer utvecklas mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kommer att påverka längden på sjukskrivningarna ytterligare. Trots att Försäkringskassan har svårt för att hålla tidsgränserna tycks rehabiliteringskedjan generellt ha medfört en stor förbättring av systemet.

9.4 Återgång i arbete

En lyckad rehabilitering förutsätter att rehabiliteringsarbetet utgår från varje enskild persons förutsättningar och behov så att individens förmåga bättre stämmer överens med de krav som ställs. Detta kan Försäkringskassans sociala utredning bidra till.

Arbetslivsinriktad rehabilitering ses både teoretiskt och empiriskt som ett bra medel för en låg sjukfrånvaro och återgång i arbete men det är svårt att hitta empiriskt stöd för att det verkligen är så. Det saknas även en tydlig definition av vad arbetslivsinriktad rehabilitering innebär. En tydlig definition skulle kunna medföra att fler inblandade parter vet vad som förväntas av dem. Hur långt arbetsgivares ansvar sträcker sig framgår även ur flera domar från AD. Statistiken från uppsatsens kvalitativa intervjuer visar att sjukfrånvaron har sjunkit och att

utvecklingen är på rätt väg. Det tror arbetsgivaren Örebro Kommun kan bero på den nya rehabiliteringskedjan som infördes 2008.

Personer med en ledande position i ett företag intar en viktig roll i sjukskrivningen. En kontinuerlig kontakt och att den sjukskrivne medarbetaren involveras och får stöd kan ge större chanser för att denne blir motiverad till att återgå i arbete. En arbetsgivares drivkraft och vilja för att återfå en sjukskriven person kan påverka bedömningen av vilka arbetsuppgifter som personen i fråga kan utföra och vilket resultat rehabiliteringen får. Det innebär tyvärr att en arbetsgivare med små drivkrafter kan göra en snäv bedömning medan en arbetsgivare med stora drivkrafter uttömmar alla möjligheter för att återfå den sjukskrivne till någon arbetsuppgift. Sammanfattningsvis är det arbetsgivare som avgör hur lång eller kort vägen tillbaka i arbete blir för den sjukskrivne, eller om den överhuvudtaget leder tillbaka. Någon form av samverkan mellan olika arbetsgivare skulle eventuellt kunna öka möjligheten att hitta andra arbeten med samma befattning fast hos en annan arbetsgivare. Det skulle kunna medföra ökad motivation och drivkraft hos den sjukskrivne för att återgå i arbete.

Förslagsvis skulle någon form av sanktionssystem kunna införas som ger Försäkringskassan rätt att belasta de arbetsgivare som inte fullföljer sitt ansvar med en repressalie. Det skulle kunna medföra att arbetsgivare tar sitt ansvar på ännu större allvar. Dessutom skulle en tydligare definition av arbetslivsinriktad rehabilitering kunna bidra till att inblandade parter bättre vet vad den innebär och vad som förväntas av dem, samt att det förhoppningsvis blir lättare att mäta dess effekter.

9.5 Förslag på fortsatt forskning

Eftersom rehabilitering är ett brett område och denna uppsats endast berör den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt att de kvalitativa intervjuerna avgränsats till Örebro stad är ett förslag på fortsatt forskning att genomföra fler empiriska intervjuer och eventuellt i fler orter. På så sätt skulle resultatet vara mer generaliserbart. Vidare skulle det vara intressant att studera hur pågående insatser eller utredningar kommer att fungera framöver, såsom den nya modellen av handlingsplanssamverkan eller Lagrådets yttrande om förslagen på att förtydliga arbetsgivares sjuklöneansvar i lagen (1991: 1047) om sjuklön.

KÄLLFÖRTECKNING

Litteratur

Ahlberg, Kerstin, *Arbetsmiljölagen*, 6. uppl., Prevent, Stockholm, 2008

Andersson, Anderz, Edström, Örjan & Zanderin, Lars, *Arbetsrätt*, 5., rev. uppl., Liber, Malmö, 2011

Aronsson, Thomas & Malmquist, Claes, *Rehabiliteringens ekonomi*, 3., rev. uppl., Bilda, Stockholm, 2002

Ejvegård, Rolf, *Vetenskaplig metod*, 4. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2009

Glavå, Mats, *Arbetsrätt*, 2., [uppdaterade] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2011

Günzel, Mats, *Halvera sjukfrånvaron: handbok i rehabilitering*, Kommunlitteratur, Höganäs, 2006

Günzel, Mats & Zanderin, Lars, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, 2. [rev.] uppl., Liber, Malmö, 2009

Hellberg, Annika (red.), *Arbetsmiljölagen: och dess förordning med kommentarer i lydelse den 2 maj 2011*, Arbetsmiljöverket, Stockholm, 2011:
<http://www.av.se/publikationer/bocker/h008.aspx>

Isekog, Tommy, *Arbetsmiljöansvar*, 11., [rev. och uppdaterade] uppl., Norstedts juridik, Stockholm, 2010

Jacobsen, Dag Ingvar, *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, Lund, 2007

Jacobson, Dina & Goine, Hans, *Rehabiliteringsboken: första hjälpen för dig som arbetsgivare*, 2. uppl., Norstedts juridik, Stockholm, 2008

Kjellman, Monica, *Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering 2010: [utmattningssyndrom, stressrelaterad ohälsa]*, [Ny, rev. utg.], Instant book, Stockholm, 2010

Olsson, Erik, *Samordnad rehabilitering: processen som kom av sig*, 1. uppl., Hjalmarson & Högberg, Stockholm, 2003

Palmer, Edward E, 'Sjukskrivning och förtidspension de närmaste åren.', *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar.*, s.17-38, 27 ref., 2005

http://nile.lub.lu.se/arbarch/isbn/2005/isbn9170457379_s17-38.pdf

Patel, Runa & Davidson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 4., [uppdaterade] uppl., Studentlitteratur, Lund, 2011

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod och argumentation*, 2. uppl., Norstedts juridik, Stockholm, 2007

Svanberg, Jan, *Rättssociologi: en introduktion*, 1. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2008

Tidsskrifter

Forsberg, Björn, *Stora krav på arbetsgivaren*, Lag & avtal: arbetsrättslig tidskrift, Stiftelsen Arbetsrättslig tidskrift, nr.1, Stockholm, 2012

Norrby, Ann, *Stora krav på arbetsgivaren*, Lag & avtal: arbetsrättslig tidskrift, Stiftelsen Arbetsrättslig tidskrift, nr.1, Stockholm, 2012

Offentligt tryck

Författningar

SFS 2010:110, *socialförsäkringsbalken*

SFS 1982:80, *lag om anställningsskydd*

SFS 1977: 1160, *arbetsmiljölagen*

Arbetsmiljöverkets föreskrifter

AFS 2008:15, *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete*

AFS 2003:4, *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete*

AFS 1994:1, *Arbetsanpassning och rehabilitering*

Förarbeten

Lagrådsremiss, *Förtydligande av arbetsgivares ansvar för sjuklön*, Socialdepartementet, Stockholm 2012

Motion 2011/12: A246, *Ohälsa i arbetslivet*, Stockholm, 2011

Prop. 2007/08:136

Prop. 1990/91:140

Prop. 1984/85:89

Prop. 1973:129

Rapporter

Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2010-2, *Samverkan inom socialförsäkringen*, Stockholm, 2011

Regeringsbeslut III:3, *Regleringsbrev för budgetår 2012 avseende Försäkringskassan*, Socialdepartementet, 2011

Socialförsäkringsrapporten 2010:16, *Långtidssjukskrivna*, Stockholm, Försäkringskassan, 2010

Ståhl, Christian, Müssener, Ulrika & Svensson, Tommy, *Sjukskrivningssystemet och dess aktörer [Elektronisk resurs]: Efter införandet av rehabiliteringskedjan*, Linköping University Electronic Press, Linköping, 2011:

<http://liu.divaportal.org/smash/get/diva2:460582/FULLTEXT01>

Utredningar

Ds 2011:18, *Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar*, Socialdepartementet, 2011

RiR 2010:9, *En förändrad sjukskrivningsprocess*, Stockholm, Riksdagstryckeriet, 2010

S 2010:04, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen, *Arbetslivsinriktad rehabilitering*, Stockholm, Inspektionen för socialförsäkringen, 2011

SOU 2011:15, *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*, Stockholm, Elanders Sverige AB, 2011

SOU 2011:11, *Långtidsutredningen 2011*, Stockholm, Finansdepartementet, 2011

SOU 2010:58, *Rehabiliteringsrådets delbetänkande*, Stockholm, Elanders Sverige AB, 2010

SOU 2009:47, *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* Stockholm, Arbetsmiljöpoltiska kunskapsrådet, 2009

Rättsfallsförteckning

AD 2011 nr 41 Zeteo, Norstedts Juridik

AD 2010 nr 3 Zeteo, Norstedts Juridik

AD 2006 nr 90 Zeteo, Norstedts Juridik

Internetkällor

<http://www.arbetslivsresurs.se/Om-oss-ratt/>, hämtad 2012-02-28

http://www.av.se/webbstat/Enkel_Olyckor_Laen.aspx, hämtad 2012-01-25

http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/forsakringsmedicinsk_utbildning/olika_aktorer_i_sjukskrivnings-_och_rehabprocessen/, hämtad 2012-01-25

<http://www.iaf.se/Tillsyn-Uppfoljning/Arkiv-for-granskningsresultat/Granskningsresultat-2010/Utforsakrade-och-ej-utforsakrade/>, hämtad 2012-02-16

<http://www.ifas.se/om-fas/index.php>, hämtad 2012-02-21

<http://www.ka.se/index.cfm?c=99547>, hämtad 2012-01-11

<http://www.kommunal.se/Kommunal/Medlem/Avtal-och-lagar/Arbetsmiljo/Arbetsmiljoavtal-FAS05/Fast-information/Arbetsmiljoavtalet-FAS-05/>, hämtad 2012-01-13

<http://www.sanktlukas.se/mottagningar/orebro>, hämtad 2012-02-28

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/arbetsgivarpolitik/arbetsmiljo/rehabilitering_1,

hämtad 2012-01-27

Intervjuer

Casco, Marie, *sektionschef på arbetsmiljö- och ledningsstöd*, Örebro Kommun, intervju 2012-02-07

Elstrand, Tommy, *företagsläkare och företagsmedicinsk läkare*, telefonintervju 2012-03-06

Gustafsson, Hjärdis, *handläggande personalstrateg*, Örebro Kommun, telefonintervju 2012-03-01

Larsson, Malin, *socialförsäkringsenheten*, Socialdepartementet, telefonintervju 2012-02-15

Lundin, Eva, *personalspecialist*, Örebro Kommun, intervju 2012-02-07

Smedstad, Marieann, *personlig handläggare*, Försäkringskassan, telefonintervju 2012-01-31

Sundberg, Maud, *företagssköterska/rehabiliteringssamordnare*, Previa, telefonintervju 2012-02-07

Föreläsning

Tholin & Larsson, *Stora lönedagen 2012*, föreläsningar, 2012-03-07

BILAGOR

- I Operationalisering
- II Intervjuformulär Örebro Kommun
- III Intervjuformulär Försäkringskassan
- IV Intervjuformulär Previa
- V Intervjuformulär, läkare
- VI Medarbetare- resultat och utveckling
- VII Blankett: Anställningsprövning

Operationalisering - Utformning av intervjufrågor

<u>Teori:</u>	<u>Förklaring:</u>	<u>Fråga:</u>
Arbetslivsinriktad rehabilitering	Arbetslivsinriktad rehabilitering innebär åtgärder för att få en person med nedsatt arbetsförmåga att återgå i arbete som främst bedrivs av arbetsgivare, Försäkringskassan och företagshälsovård. Arbetsgivare har ett lagstadgat ansvar för rehabilitering.	<p>Beskriv din roll i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.</p> <p>Vilka åtgärder vidtar ni i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?</p> <p>Vilka åtgärder tror du främjar återgång i arbete?</p> <p>Hur upplever du viljan och aktiviteten av de sjukskrivna själva för att återgå i arbete?</p> <p>Finns det något du anser borde förändras gällande det lagstadgade arbetsgivaransvaret och i så fall på vilket sätt?</p>
Samverkan	Arbetsgivares rehabiliteringsarbete ska bedrivas i samverkan med andra aktörer, såsom Försäkringskassan och företagshälsovård.	<p>Hur samverkar ni med andra medverkande parter i rehabiliteringsprocessen?</p> <p>Vad fungerar bra respektive mindre bra i denna?</p> <p>Drygt hälften av Försäkringskassans samverkansbudget används till den nationella handlingsplanssamverkan. Vad innebär den?</p>
Statistik	Statistik ger en bild över sjukfrånvarons utveckling och om någon kategori sticker ut mer än andra av någon anledning.	Hur ser statistiken ut de senaste åren över långtidssjukskrivna och hur många återgår till ordinarie arbetsuppgifter?

		<p>Vad tror du det beror på att inte fler långtidssjukskrivna återgår i arbete?</p> <p>Går det att urskilja någon särskild kategori såsom yrke/kön/ursprung/bransch som överrepresenterar långtidssjukskrivningar eller som är svårare respektive lättare att rehabilitera?</p>
Information	Information om arbetslivsinriktad rehabilitering är en viktig förutsättning för en lyckad sådan och kan skilja sig åt både gällande <i>vad</i> som informeras och <i>hur</i> det informeras.	<p>Hur går ni tillväga för att säkerställa att rehabiliteringskraven implementeras och informeras i organisationen/till den sjukskrivne?</p> <p>Vad har ni för handlingar som föreskriver hur ni ska gå tillväga med rehabilitering?</p> <p>Finns det handlingar eller dokument som jag kan få ta del av?</p> <p>Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?</p>
Övrigt	Övrig information kan vara betydelsefull i den meningen att intervjupersonerna får möjlighet att lyfta fram egna åsikter angående rehabiliteringsområdet.	<p>Är det något du anser borde förändras med det lagstadgade arbetsgivaransvaret och i så fall på vilket sätt?</p> <p>Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?</p>



INTERVJUFORMULÄR – Örebro Kommun

Sektionen Arbetsmiljö och ledningsstöd

INLEDNING

Syfte

Syftet är att beskriva vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering enligt lag och vilka åtgärder som främjar långtidssjukskrivnas återgång i arbete, samt att undersöka hur rehabiliteringssamverkan fungerar.

Frågeställningar

- Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden?
- Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter?
- Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

FRÅGOR

Örebro Kommuns roll

1. Beskriv din roll och dina arbetsuppgifter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
2. Vilka åtgärder vidtar ni i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?
3. Hur upplever du viljan och aktiviteten från de sjukskrivna själva för att återgå i arbete?

Samverkan

4. Vad är Örebro Kommuns roll i rehabiliteringssamverkan?
5. Vad fungerar bra respektive mindre bra i denna?

Statistik

6. Hur ser statistiken ut de senaste åren över långtidssjukskrivna och hur många återgår i arbete?

7. Vad tror ni det beror på att fler inte återgår i arbete?

Information

8. Hur går ni tillväga för att säkerställa att rehabiliteringskraven implementeras och informeras i organisationen?

9. Vilka handlingar har ni som föreskriver hur ni ska gå tillväga med rehabilitering?

10. Finns det någon handling eller dokument som jag kan få ta del av?

Övrigt

11. Är det något du anser borde förändras gällande det lagstadgade arbetsgivaransvaret och i så fall på vilket sätt?

12. Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?

Upprättad 2012-02-07, Örebro

Therese af Geijerstam

INTERVJUFORMULÄR Försäkringskassan –

Personlig handläggare

INLEDNING

Syfte

Syftet är att beskriva vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering enligt lag och vilka åtgärder som främjar långtidssjukskrivnas återgång i arbete, samt att undersöka hur rehabiliteringssamverkan fungerar.

Frågeställningar

- Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden?
- Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter?
- Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

FRÅGOR

Försäkringskassans roll

1. Beskriv din roll och dina arbetsuppgifter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
2. Vilka faktorer tittar man på vid kartläggning av den sjukskrivnes behov av rehabilitering?
3. Vilka åtgärder tror du främjar en effektiv rehabilitering?
4. Hur upplever du viljan och aktiviteten från de sjukskrivna själva för att återgå i arbete?

Samverkan

5. Vad är Försäkringskassans roll i rehabiliteringssamverkan?
6. Vad fungerar bra respektive mindre bra i denna?

7. Ungefär hälften av Försäkringskassans samverkansbudget används till den nationella handlingsplanssamverkan. Vad innebär den?

Statistik

8. Hur ser statistiken ut de senaste åren över långtidssjukskrivna och hur många återgår i arbete?
9. Vad tror du det beror på att fler inte återgår i arbete?
10. Går det att urskilja någon särskild kategori såsom yrke/kön/ursprung/bransch som överrepresenterar långtidssjukskrivningar eller som är svårare respektive lättare att rehabilitera?

Information

11. Hur informerar ni rehabiliteringskraven till den sjukskrivne?
12. Vilka handlingar har ni som föreskriver hur ni ska gå tillväga med rehabilitering?
13. Finns det någon handling eller dokument som jag kan få ta del av?

Övrigt

14. Är det något du anser bör förändras gällande arbetsgivares lagstadgade rehabiliteringsansvar och i så fall varför?
15. Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?

Upprättad 2012-02-07, Örebro

Therese af Geijerstam

INTERVJUFORMULÄR – *Previa*

Företagsskötarska/rehabiliteringssamordnare

INLEDNING

Syfte

Syftet är att beskriva vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering enligt lag och vilka åtgärder som främjar långtidssjukskrivnas återgång i arbete, samt att undersöka hur rehabiliteringssamverkan fungerar.

Frågeställningar

- Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden?
- Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter?
- Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

FRÅGOR

Previas roll i rehabilitering

1. Beskriv din roll och dina arbetsuppgifter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
2. Vilka åtgärder vidtar Previa för att sjukskrivna arbetstagare ska återgå i arbete?
3. Vilka åtgärder tror du främjar en effektiv rehabilitering?
4. Hur upplever du viljan och aktiviteten från arbetsgivare respektive de sjukskrivna gällande återgång i arbete?

Samverkan

5. Vad är Previas roll i rehabiliteringssamverkan?
6. Vad fungerar bra respektive mindre bra i denna?

Statistik

7. Hur ser statistiken ut de senaste åren över långtidssjukskrivna och hur många återgår i arbete?
8. Vad tror du det beror på att fler inte återgår i arbete?
9. Går det att urskilja någon särskild kategori såsom yrke/kön/ursprung/bransch som överrepresenterar långtidssjukskrivningar eller som är svårare respektive lättare att rehabilitera?

Information

10. Hur går ni tillväga för att säkerställa att rehabiliteringskraven implementeras och informeras i organisationen?
11. Vilka handlingar har ni som föreskriver hur ni ska gå tillväga med rehabilitering?
12. Finns det någon handling eller dokument som jag kan få ta del av?

Övrigt

13. Är det något du anser borde förändras gällande det lagstadgade arbetsgivaransvaret och i så fall på vilket sätt?
14. Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?

Upprättad 2012-02-07, Örebro

Therese af Geijerstam

INTERVJUFORMULÄR- Läkare

Företagsläkare samt företagsmedicinsk läkare

INLEDNING

Syfte

Syftet är att beskriva vilket ansvar arbetsgivare har för rehabilitering enligt lag och vilka åtgärder som främjar långtidssjukskrivnas återgång i arbete, samt att undersöka hur rehabiliteringssamverkan fungerar.

Frågeställningar

- Vad har arbetsgivare för rehabiliteringsansvar enligt lag och hur överensstämmer det med en arbetsgivares faktiska förhållanden?
- Hur stor roll har arbetsgivare i rehabiliteringssamverkan med andra parter?
- Vilka faktorer påverkar sjukskrivnas återgång i arbete?

FRÅGOR

Läkares roll

1. Beskriv din roll och dina arbetsuppgifter i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
2. Hur går ni tillväga för att kartlägga en persons rehabiliteringsbehov och arbetsmöjligheter?
3. Vilka åtgärder tror du främjar en effektiv rehabilitering?
4. Hur upplever du viljan och aktiviteten från arbetsgivare respektive de sjukskrivna själva gällande återgång i arbete?

Samverkan

5. Vad är er roll som läkare i rehabiliteringssamverkan?
6. Vad fungerar bra respektive mindre bra i denna?

7. Enligt en granskning av Riksrevisionen anses Försäkringskassan ha svårt för att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser, bland annat på grund av sena och ofullständiga medicinska underlag från läkare. Hur ser du på detta?

Statistik

8. Vad tror du det beror på att fler inte återgår i arbete?
9. Går det att urskilja någon särskild kategori såsom yrke/kön/ursprung/bransch som överrepresenterar långtidssjukskrivningar eller som är svårare respektive lättare att rehabilitera?

Övrigt

10. Är det något du anser borde förändras gällande det lagstadgade arbetsgivaransvaret och i så fall på vilket sätt?
11. Har du andra synpunkter eller annan väsentlig information som du tror kan vara betydelsefull för min studie?

Upprättad 2012-03-06, Örebro

Therese af Geijerstam

Medarbetare- resultat och utveckling

Anställda

Antal anställda i Örebro kommun 2011-12-31

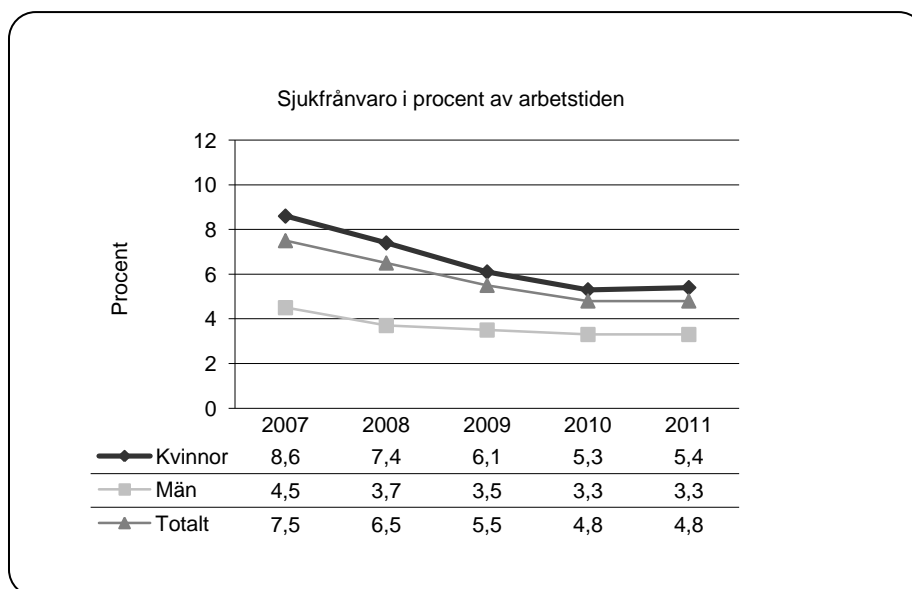
	Tillsvidareanställda		Visstidsanställda		Totalt antal anställda	Antal årsarbetare**
	Kv.	Män	Kv.	Män		
Barn och utbildning	3629	1002	366	167	5164	4971
Samhällsbyggnad	365	489	52	66	972	937
Social välfärd	3311	541	272	63	4187	3854
Kommunledningskontoret	174	59	58	17	308	303
Vuxenutbildning och arbetsmarknad	227	110	37	19	393	385
Totalt Örebro kommun*	7 706	2 201	785	332	11 024	10 450

*Exklusive BEA-anställda (anställda på beredskapsavtalet)

**Samtliga tillsvidare- och vistidsanställdas summerade sysselsättningsgrader.

Jämfört med 2010 har det totalt sett inte skett någon större förändring av avtalet anställda. Andelen kvinnor respektive män är i stort sett oförändrad i jämförelse med föregående år. Av kommunens årsarbetare är andelen kvinnor 76 procent och andelen män 24 procent.

Sjukfrånvaro



Målet på 4,5 procent sjuksfrånvaro har inte uppnåtts utan sjuksfrånvaron ligger kvar på samma nivå, (4,8 procent) som föregående årsskifte. Den initiala prognosen var att sjuksfrånvaron skulle fortsätta att sjunka under 2011 men under våren blev det tydligt att fler återvänt till sjukförsäkringen efter att ha varit utförsäkrade samtidigt som korttidssjuksfrånvaron har ökat något, vilket påverkat sjuksfrånvaron. De senaste årens trend med minskande sjuksfrånvaro har

brutits och sjukfrånvaron ökar nu i hela landet. Örebro kommuns sjukfrånvaro är i paritet med andra kommuner av ungefär samma storlek. Den fortsatta ökningen av korttidssjukfrånvaron är dock bekymmersam och måste fortsatt uppmärksammas, eftersom nuvarande nivån är högre än önskvärt. Sjukfrånvaron är högst bland barnskötare, vårdbiträden, undersköterskor, vårdare och personliga assistenter och lägst i yrkesgrupperna chefer och handläggare. Sambandet med sjukfrånvaro och ålder är tydligt.

Sjukfrånvaro i gruppen 50 år och äldre har minskat något men är fortfarande högst i den gruppen. Hela minskningen står kvinnorna för. Högst sjukfrånvaro har både kvinnor och män 50 år och äldre inom Social välfärd. Sjukfrånvaron bland de yngre har ökat något under 2011. Förra året hade män i åldern 30–49 år lägst sjukfrånvaro och så även 2011, medan den ökat något bland männen i de yngre och de äldre åldersgrupperna. Den ökade sjukfrånvaron bland de yngre medarbetarna bör uppmärksammas.

I intervallet över 60 dagar har andelen sjukfrånvaro fortsatt att minska både bland kvinnor och bland män. Sjukförsäkringsreglerna, med fasta tidpunkter i rehabiliteringskedjan, har medfört att cheferna arbetar tidigt och strukturerat med rehabilitering, och de flesta sjukfall blir inte längre lika långa. Under våren 2012 kommer Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att utveckla ett samarbete med en gemensam kartläggning redan innan sjukdag 90 för personer i behov av samordnade insatser, vilket på sikt kommer att påverka längden på sjukskrivningarna ytterligare.

Plan för jämställdhet och icke-diskriminering

Örebro kommuns jämställdhets- och ickediskrimineringsplan 2009–2011 anger vilka åtgärder förvaltningarna ska genomföra. Fler förvaltningar än tidigare har haft egna aktiva åtgärder. De obligatoriska aktiva åtgärderna har inte helt fått genomslag, fortfarande vet till exempel inte 24 procent av medarbetarna vem de ska vända sig till om de upplever sig trakasserade. Resultatet av medarbetarenkäten visar en ökning av upplevd mobbing. Detta gör att våra chefer behöver jobba förebyggande med att medvetandegöra riktlinjerna för trakasserier kommer att öka.

Medarbetarenkäten

Hösten 2011 genomfördes medarbetarenkäten för fjärde gången. 75 procent av medarbetarna svarade på enkäten, en minskning jämfört med år 2009 då 79 procent svarade. Medarbetarindex har sjunkit från 63 procent (2009) till 62 procent (2011). Medarbetarindex är

ett genomsnitt av andelen nöjda medarbetare inom frågeområdena arbetsorganisation, stress, organisationsklimat, brukarorientering, handlingskraft och ledarskap.

Jämfört med andra kommuner ligger Örebro kommuns resultat på genomsnittet. De frågor som arbetats med sedan förra enkäten visar på en positiv utveckling. Det har bland annat handlat om utvecklingssamtal, friskvård samt brukarorientering. Vid fler utvecklingssamtal har individuella kompetensutvecklingsplaner tagits fram och vi har fått en ökad kompetens för att kunna leva upp till medborgarnas krav. Utvecklingsområden är bland annat att arbeta med måluppföljning, att ha tillgång till kommunövergripande information samt att arbeta med en tydlig och öppen kommunikation. Ett annat utvecklingsområde är att skapa ett organisationsklimat för lärande. Ledarskapet får något låga resultat när det gäller att stödja medarbetarna i prioriteringar samt att hantera relationsorienterade konflikter. I övrigt får ledarskapet acceptabla resultat.⁹⁸

⁹⁸ Utvalda delar från Örebro Kommuns ursprungliga dokument ”medarbetaravsnitt och årsredovisning 2011”.