

Socialförsäkring i förändring

Vägar tillbaka till arbete

- företagens erfarenheter av sjukfrånvaron och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen

Förord

Friska medarbetare och god arbetsmiljö är viktiga förutsättningar för att företag ska kunna attrahera och behålla medarbetare, möta kunders förväntningar, vara konkurrenskraftiga och framgångsrika. Därför är också en låg och stabil sjukfrånvaro en överlevnadsfråga för företagen. Utgångspunkten för sjukförsäkringen är att arbete är hälsofrämjande. Medarbetare ska därför inte riskera att fastna i långa sjukskrivningar, och individers arbetsförmåga måste tas tillvara.

Den här rapporten fokuserar på just det. Svenskt Näringsliv vill sprida kunskap om hur arbetet med sjukfrånvaron och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen kan förbättras, för att minska risken för långa sjukskrivningar och öka möjligheten för den sjukskrivne att snabbt komma tillbaka i jobb. Rapporten följer delvis upp en rapport från 2015 som beskrev företagens erfarenheter av sjukförsäkringen och sjukfrånvarons utveckling. I den här rapporten är fokus framför allt på återgång i arbete.

Rapporten innehåller fakta om sjukskrivningsprocessen och sjukfrånvaron samt resultat från en nyligen genomförd undersökning där företagen beskriver hur de upplever sjukfrånvaron och vilka åtgärder som gör skillnad. I rapporten delar även fyra företag med sig av sina erfarenheter av arbetet för att få hållbara arbetsplatser, god arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro.

Trots målet om en låg och stabil sjukfrånvaro, så är sjukfrånvaron i Sverige allt annat än låg och stabil. Bara under 2000-talet har flera upp- och nedgångar skett utan motsvarande förändringar i folkhälsa eller arbetsmiljö. Sjukfrånvaron skiljer sig alltmer mellan kvinnor och män. Idag är också psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Sjukfrånvaron är inte heller jämnt fördelad på svensk arbetsmarknad; den är högst i så kallade människonära välfärdsyrken, men betydligt lägre i privat välfärdsverksamhet än i motsvarande offentlig verksamhet. Det finns därför all anledning att lära av goda exempel och ta fasta på framgångsrika recept.

Sjukfrånvaro beror inte enbart på arbetet, även om det bara är arbetet det går att sjukskrivas från. Det är viktigt att förstå mer om de bakomliggande orsakerna till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, inte minst vid psykisk ohälsa. Med sådan kunskap kan vi sätta in mer adekvata och effektiva insatser för att förebygga ohälsa och få mer träffsäkra åtgärder för att underlätta återgången i arbete.

Rapporten lyfter ett antal förslag på angelägna åtgärder som kan bidra till att minska sjukfrånvaron, göra den mer stabil och finansiellt hållbar. Det handlar om åtgärder för ett robust och stabilt regelverk för sjukförsäkringen, om att ge hälso- och sjukvården ett uttalat ansvar för återgången i arbete, att tydliggöra sjukskrivning som en del av vård och behandling och att se till att läkarintygen innehåller nödvändig information. Det handlar också om att förbättra samarbetet och informationsutbytet mellan vården, arbetsgivaren och medarbetaren tidigt i sjukprocessen och att få Försäkringskassan att tidigare möta arbetsgivaren och den sjukskrivne i det rehabiliteringsarbete myndigheten ansvarar för. Dessutom bör arbetsgivarens insatser för att undvika eller förkorta sjukfrånvaro uppmuntras och inte motarbetas, vilket innebär att den så kallade vårdskatten bör slopas.

Om företagens insatser för att förebygga ohälsa och ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga stötts, samtidigt som medarbetarens eget engagemang tas tillvara bättre, kan det tillsammans med dessa förslag ge en låg och stabil sjukfrånvaro. Sammantaget skulle det stärka företagets konkurrenskraft, ge fler arbetstillfällen och växande företag som i sin tur bidrar till välfärdens finansiering – inte minst viktigt när den demografiska utvecklingen innebär att allt färre ska försörja allt fler.

Peter Jeppsson
Vice vd
Svenskt Näringsliv

Innehåll

Förord	1
Sammanfattning	3
1. Om sjukförsäkringen och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen	5
Sjukförsäkringen utgår från att arbete är hälsofrämjande	5
Arbetsgivaren har ett långtgående rehabiliteringsansvar	5
Arbetsgivaren betalar sjuklön, kollektivavtalade ersättningar samt avgifter till sjukförsäkringen	5
Sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning	6
Beslutsstöd vid sjukskrivning	6
Erfarenheter av rehabiliteringskedjan	7
Erfarenheter av den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen	8
2. Om sjukfrånvaron	11
Sjukfrånvaron varierar över tid	11
Sjukpenningmålet har effekt	11
Sjukfrånvaron och folkhälsan	12
Sjukskrivningar vid psykisk ohälsa ökar	13
Sjukfrånvarons variation på arbetsmarknaden	13
Kort och lång sjukfrånvaro i privat sektor	14
Sjukfrånvaron ser olika ut i privat och offentlig välfärdsverksamhet	15
Goda exempel behöver spridas	17
3. Företagens erfarenheter av sjukfrånvaro och rehabilitering	18
Starka incitament för att förebygga ohälsa och ta tillvara arbetsförmåga	18
Arbetet inte enda orsaken till ohälsa	18
Telefonintervjuer med 486 företag	18
4. Röster från företagen	28
Uniguide	28
Lödde Plåt	30
Ikea	31
Invita	33
5. Slutsatser och förslag på åtgärder	35

Sammanfattning

Sjukförsäkringen ska ge trygghet för både företag och medarbetare genom att kompensera inkomstbortfall för den som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Försäkringen ska också underlätta för den som är sjukskriven att så snart som möjligt börja arbeta igen. Försäkringen är inte en yrkesförsäkring, vilket innebär att sjukförsäkringen också ska stödja en omställning till ett nytt jobb som matchar arbetsförmågan för den individ som varit sjukskriven länge.

Sjukfrånvaron varierar över tid, men variationerna speglas inte av motsvarande förändringar i folkhälsa eller arbetsmiljö. Variationerna verkar snarare hänga ihop med regeländringar, tillämpning av regler samt förändringar i system och i attityder och normer som påverkar beteenden hos aktörerna i sjukprocessen.

Sjukfrånvaron varierar också över arbetsmarknaden. Kommun- och landstingssektorn har betydligt högre sjukfrånvaro än privat och statlig sektor. Mindre företag har också generellt lägre sjukfrånvaro jämfört med större arbetsgivare. Medarbetare i människonära välfärdsyrken har hög sjukfrånvaro – men privata välfärdsföretag har lägre sjukfrånvaro jämfört med offentliga utförare, även efter justeringar för strukturella skillnader som till exempel ålder och kön. Här behöver ”friskfaktorer” i jämförbara branscher identifieras så att arbetsgivare kan lära av varandra.

Svenskt Näringsliv har intervjuat 486 företag om deras erfarenheter av sjukfrånvaron och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Svaren ger kunskap om hur en låg och stabil sjukfrånvaro kan nås och visar bland annat:

- Företagen signalerar ökande problem med sjukfrånvaron. Tre av tio företag tycker att de har ganska eller mycket stora problem med sjukfrånvaron, vilket är en ökning jämfört med 2015 då vart fjärde företag upplevde ganska eller mycket stora problem med sjukfrånvaron.
- Framför allt är det många korta sjukskrivningar som företagen upplever som problematiska.
- Sju av tio företag uppger att de har ganska små eller inga problem alls med sjukfrånvaro. Små och medelstora företag upplever i mindre utsträckning problem jämfört med större företag.
- En tydlig majoritet av företagen satsar på såväl förebyggande som rehabiliterande insatser för att ta tillvara medarbetarnas arbetsförmåga. Företagen ser också att insatserna har betydelse för att minska sjukfrånvaron och underlätta återgången i arbete.
- Företagen identifierar medarbetaren och sina egna insatser som särskilt betydelsefulla i sjukprocessen. Företagen signalerar tydligt att samverkan med Försäkringskassan och vården behöver förbättras.
- De flesta företag har erfarenheter av att medarbetare varit sjukskrivna på grund av såväl psykisk som fysisk ohälsa. Företagen upplever att psykisk ohälsa hos medarbetare oftast orsakas av en kombination av privatliv och arbetsliv, ytterst sällan enbart av arbetslivet.

- Företagen upplever att det största hindret för att ta tillvara medarbetares arbetsförmåga vid sjukdom är svårigheter att anpassa arbetsplatsen. Andra hinder är bristande tillgänglighet i vården samt bristande samverkan med Försäkringskassan och vården.

För att stödja företagens arbete med att få sjukskrivna medarbetare att snabbt komma tillbaka i arbete, få en hållbar sjukförsäkring och nå en låg och stabil sjukfrånvaro, lyfter Svenskt Näringsliv ett antal angelägna åtgärder, bland annat:

- Gör sjukförsäkringens regler stabila och förutsebara. Återinför den bortre tidsgränsen. Fasta bedömningstidpunkter och en tydlig bortre tidsgräns ger en mer förutsägbar och aktiv sjukskrivningsprocess.
- Utveckla rehabiliteringskedjan och följ den. Inför bedömningstidpunkter även för sjukskrivningar som överstiger ett år. Då kan individens arbetsförmåga tas tillvara bättre även i de långa sjukfallen. Att Försäkringskassan gör de bedömningar som rehabiliteringskedjan förutsätter är avgörande för att nå en låg och stabil sjukfrånvaro. Myndighetens ansvar att klarlägga individens rehabiliteringsbehov, samt samordna och samverka med övriga aktörer för en effektiv och ändamålsenlig rehabilitering, måste tillförsäkras.
- Ge hälso- och sjukvården ett utvidgat ansvar för rehabilitering med fokus på återgång i arbete och gör rehabiliteringskoordinatorer i vården obligatoriska. Med tidig samverkan och informationsutbyte mellan vården, arbetsgivaren och medarbetaren kan sjukfrånvaro både förhindras och förkortas.
- Utveckla läkarintygen. Under sjuklöneperioden måste läkarintygen innehålla information som gör att arbetsgivaren kan bedöma om medarbetarens arbetsförmåga kan tas tillvara trots sjukdom. Säkerställ att arbetsgivaren och Försäkringskassan har tillgång till samma läkarintyg för samma individ efter sjuklöneperioden.
- Tydliggör att sjukskrivning är en del av individens vård och behandling och utvärdera i vilka situationer sjukskrivning är den mest lämpliga behandlingen. Utveckla kunskapen om bakomliggande orsaker till ohälsa, särskilt avseende psykiska diagnoser, så att förebyggande behandlingar och rehabiliterande insatser kan bli mer effektiva, stärka arbetsförmågan och minska risken för långa sjukskrivningar.
- Slopa vårdskatten. Uppmuntra och stötta istället företagens insatser för att förebygga ohälsa och underlätta för sjukskrivna att snabbt komma tillbaka i arbete. Förmånsbeskattning av medarbetare för den hälso- och sjukvård som arbetsgivaren betalar motverkar direkt företagens arbete för god arbetsmiljö och friska medarbetare.
- Slopa de obligatoriska rehabiliteringsplanerna dag 30 i sjukperioden. De efterfrågas inte, uppfattas som meningslösa och är svåra att leva upp till. Utveckla istället verktyg som stöttar den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen utifrån arbetsgivarens förutsättningar och medarbetarens individuella behov.
- Underlätta företagens rekrytering av nya medarbetare med ohälsohistorik och risk för långvarig sjukfrånvaro. Låt därför arbetsgivare helt slippa sjuklöneansvar för medarbetare som anställs efter lång sjukfrånvaro. Det ökar möjligheterna till omställning och nytt arbete för den som har nedsatt arbetsförmåga.

1. Om sjukförsäkringen och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen

– systemets uppbyggnad samt erfarenheter av rehabiliteringskedjan och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen

Sjukförsäkringen utgår från att arbete är hälsofrämjande

Sjukförsäkringen kompenserar inkomstbortfall för den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Utgångspunkten för försäkringen är att arbete i grunden är hälsofrämjande, och försäkringens främsta fokus är därför att ge varje försäkrad individ förutsättningar att så snart som möjligt kunna arbeta igen. Därför ersätter sjukförsäkringen inte bara inkomstbortfall – sjukförsäkringen omfattar också stöd och hjälp till individer att börja arbeta igen.

Arbetsgivaren har ett långtgående rehabiliteringsansvar

Men för att kunna ta tillvara arbetsförmåga trots sjukdom, och för att undvika eller begränsa sjukskrivning, krävs tidiga insatser av flera aktörer: den sjukskrivne, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

I det här arbetet har arbetsgivaren ett mycket långtgående ansvar, både för att förebygga ohälsa och för att underlätta för en medarbetare som blivit sjuk att kunna börja arbeta igen. Ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen innebär att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering och anpassa arbetsplatsen till medarbetarens behov. Att rehabiliteringsansvaret är långtgående och inte behöver regleras ytterligare har också bekräftats av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen¹.

Arbetsgivaren betalar sjuklön, kollektivavtalade ersättningar samt avgifter till sjukförsäkringen

Utöver rehabiliteringsansvaret har arbetsgivaren även ett finansiellt ansvar. Det är arbetsgivaren som betalar sjuklön till medarbetaren de första två veckorna i sjukperioden. Arbetsgivaren betalar också kompletterande ersättningar till sjukskrivna medarbetare enligt kollektivavtal och premier för kollektivavtalade sjukförsäkringar. Dessutom betalar arbetsgivaren socialavgifter som finansierar den allmänna sjukförsäkringen.

Skydd för arbetsgivaren mot höga sjuklönekostnader

För att skydda arbetsgivare, särskilt mindre företag, mot oväntat höga sjuklönekostnader kan arbetsgivare numera få ersättning från Försäkringskassan för årliga sjuklönekostnader över en viss nivå. Stödet bygger på att arbetsgivarna deklarerar den sjuklön som betalats. Att arbetsgivarna nu deklarerar sina sjuklönekostnader har gjort de tidigare okända kostnaderna synliga – och kostnaderna har visat sig vara mycket högre än vad som tidigare varit känt². Totalt betalade arbetsgivare 21,5 miljarder kronor i sjuklön till medarbetare år 2017, samtidigt som 44 500 arbetsgivare fick ersättning för höga sjuklönekostnader till ett belopp av 939 miljoner kronor. Det innebär att 4,4 procent av den utbetalade sjuklönen gick tillbaka till arbetsgivarna.

¹ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen, Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21

² Försäkringskassan, Återrapportering Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivare, 2018-06-25

Sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk - och aktivitetsersättning

Sjukpenning och rehabiliteringskedjan

Om en medarbetare blivit sjuk och fortfarande har nedsatt arbetsförmåga efter sjuklöneperiodens två veckor har medarbetaren rätt till sjukpenning från Försäkringskassan. Med utgångspunkt i att arbete är hälsofrämjande och för att undvika att individer fastnar i mycket långa sjukskrivningar, så ska en individs arbetsförmåga enligt reglerna bedömas vid fasta tidpunkter – allt för att säkra att den som är sjukskriven så snart det är möjligt ska kunna börja arbeta igen. Och de fasta tidpunkterna har effekt: den så kallad rehabiliteringskedjan – att arbetsförmågan bedöms mot fler arbetsuppgifter och arbeten över tid – har gjort att fler sjukskrivna återgår i arbete det första sjukskrivningsåret³.

När rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008, infördes även en stegvis nedtrappning av ersättningsnivån och en borte tidsgräns. När den borte tidsgränsen slopades 2016 ökade långtidssjukfrånvaron kraftigt.

Rehabiliteringspenning

Om en medarbetare varit sjuk länge kan arbetsträning vara ett bra sätt att komma tillbaka i arbete, antingen hos den egna arbetsgivaren eller hos en ny arbetsgivare. Arbetsträning kräver ett godkännande från Försäkringskassan, som då ska göra en rehabiliteringsplan och besluta om rehabiliteringspenning för arbetsträningen. Dessvärre har andelen sjukskrivna som Försäkringskassan beviljar rehabiliteringspenning för minskat kraftigt de senaste åren⁴. Mot bakgrund av den höga sjukfrånvaron, och då särskilt längre sjukskrivningar och psykisk ohälsa, är det bekymmersamt att möjligheterna till arbetsträning minskar.

Sjuk - och aktivitetsersättning

Den som har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan kan få sjuk- eller aktivitetsersättning, tidigare kallat förtidspension. Att det idag endast är medicinska skäl som ligger till grund för förtidspension – och inte som tidigare exempelvis även individuella omständigheter såsom ålder, bostadsort och arbetsmarknad – kan delvis förklara att färre individer förtidspensioneras idag. Detta tillsammans med att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffats är två förändringar som till viss del kan förklara sjukfrånvarons ökning⁵.

Beslutsstöd vid sjukskrivning

Det är Försäkringskassan som fattar beslut om sjukpenning, och ett av de viktigaste underlagen för beslutet är intyget från den sjukskrivande läkaren. För att skriva sjukintyget har läkaren hjälp av ett så kallat försäkringsmedicinskt beslutsstöd som innehåller rekommendationer om sjukskrivningars längd beroende på diagnos. Beslutsstödet är viktigt eftersom det visat sig att samma diagnos tidigare lett till sjukskrivningar med helt olika längd – skillnader som inte kunnat förklaras medicinskt. Beslutsstödet ska därför bidra till att minska skillnader i sjukskrivningstider över landet och mellan läkare, samt till att korta sjukskrivningstiderna. Men tyvärr visar studier att när det gäller det idag vanligaste diagnosområdet, psykiska diagnoser, så följs inte beslutsstödet. Istället överskrider rekommenderade sjukskrivningstider, ofta utan att det motiveras av

³ Försäkringskassan, Långa sjukfall – korta analyser 2017:2

⁴ Försäkringskassan, Utgiftsprognos 2019 – 2022, (2019-02-15)

⁵ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport Lågt och stabilt? 2015:2 och Långa sjukfall – korta analyser 2017:2

läkaren eller följs upp av Försäkringskassan⁶. Eftersom en allt större del av kostnaderna för sjukförsäkringen kan härledas till psykisk ohälsa är detta mycket allvarligt. När det gäller sjukpenning står psykiatriska diagnoser för i stort sett hela utgiftsökningen mellan 2008 och 2017⁷.

Erfarenheter av rehabiliteringskedjan

Mer aktivitet bland alla aktörer

Rehabiliteringskedjan infördes för att få en mer aktiv sjukprocess och för att på så sätt minska risken för individer att fastna i långa sjukskrivningar. Förändringen har haft stor effekt. Rehabiliteringskedjan har tydliggjort behovet av att sjukprocessens alla aktörer är mer aktiva: arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och medarbetaren själv. Det finns numera en allmän medvetenhet om betydelsen av tidiga insatser för att ta tillvara arbetsförmåga.

Tidsgränzers effekt förutsätter insatser från Försäkringskassan

De positiva effekterna hänger tydligt ihop med rehabiliteringskedjans tidsgränser. De bidrar till att stoppa ökningen av sjukskrivningarna, begränsar sjukskrivningarnas längd och bidrar i förlängningen till att nå en låg och stabil sjukfrånvaro.

Men de fasta tidsgränserna förutsätter att Försäkringskassan gör bedömningar i tid och med kvalitet. När Försäkringskassan inte lyckas med detta leder det till längre sjukskrivningstider och högre sjukfrånvaro⁸. Det påverkar också den sjukskrivnes möjligheter att få det stöd som behövs för att kunna börja arbeta igen. Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar att det är helt centralt att Försäkringskassan både utreder och klarlägger rätten till ersättning och behovet av rehabilitering för att sjuk-skrivningsprocessen ska fungera som tänkt.

När Försäkringskassan ökar kvaliteten i handläggningen och gör fler bedömningar av arbetsförmågan, leder det också till fler avslag på fortsatt sjukpenning. Effekten är att fler återgår i jobb och att sannolikheten minskar för att individen ska lämna arbetslivet, utan att hälsan påverkas⁹. Faktum är att majoriteten av de som nekats sjukpenning eller som själva avslutar sin sjukskrivning efter 6 månaders sjukfrånvaro kommer tillbaka i arbete¹⁰. Att Försäkringskassan fattar beslut i tid och med kvalitet ger inte bara lägre sjukförsäkringskostnader – det leder också tillbaka till arbete och till ökade inkomster för individen.

Sammantaget visar det att en rehabiliteringskedja som fungerar som tänkt minskar risken att individer fastnar i långa sjukskrivningar och bidrar till att arbetsgivare kan arbeta aktivt för att ta tillvara medarbetares arbetsförmåga, vilket i sin tur minskar kostnaderna både för individ, företag och samhälle.

⁶ Riksrevisionen, Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar, 2018:11

⁷ Försäkringskassan, Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018-06-08

⁸ ISF, Tidsgränser i sjukförsäkringen 2015:5 och Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan – en kommentar om hur Försäkringskassan kan förbättra sjukskrivningsprocessen 2017:9

⁹ Riksrevisionen, Är sjukskrivning bra för hälsan? 2016:31

¹⁰ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2018:8, Vad händer efter avslutad sjukpenning?

Slopad bortre tidsgräns ökar de långa sjukskrivningarna

Rehabiliteringskedjan förändrades 2016 när den bortre tidsgränsen slopades. Resultatet är att de långa sjukskrivningarna har ökat kraftigt, samtidigt som rehabiliteringskedjan saknar fasta bedömningspunkter efter ett års sjukskrivning.

För att ändå säkra aktiv handläggning, prövning och planering för de som varit sjukskrivna längre än ett år har Försäkringskassan infört en rutin om särskild utredning för dessa individer. Men en sådan utredning görs endast i knappt en tredjedel av de långa sjukfallen och ytterst få görs efter 2,5 års sjukskrivning, vilket var den tidigare bortre tidsgränsen¹¹. Det är alltså stor risk att långtidssjukskrivnas arbetsförmåga nu varken bedöms eller tas tillvara. Detta är mycket allvarligt eftersom sannolikheten att komma tillbaka till arbetslivet minskar avsevärt ju längre sjukskrivningen pågår. De långa sjukfallen måste begränsas och arbetsförmågan tas tillvara bättre för att inte dessa individer ska lämna arbetsmarknaden i förtid.

Erfarenheter av den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen

Omfattande insatser från företagen

Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för att underlätta för sjukskrivna medarbetare att snabbt komma tillbaka i arbete. Insatserna ska passa individen och kan bland annat handla om arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen, hjälpmedel, ändrade arbetsuppgifter eller arbetstider. Ansvaret för att främja hälsa är också långtgående och kan handla om att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen och om förändringar av såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön. Allt det här är angelägna frågor för företagen – en hälsosam och bra arbetsmiljö hänger nära samman med lönsamhet och överlevnad.

När företag inte har tillräckliga interna resurser köper de externa arbetsmiljö- och hälsotjänster, exempelvis företagshälsovård eller andra expertresurser. De köper även privata vårdtjänster för att medarbetare ska få vård i rimlig tid, eftersom det tar allt längre tid att få hjälp via den offentliga hälso- och sjukvården¹². Att få snabb bedömning och behandling ökar medarbetarnas hälsa och minskar företagets kostnader för sjukfrånvaro och produktionsbortfall.

Enligt en partsgemensam undersökning¹³ använder en majoritet av företagen externa expertresurser för att förebygga och åtgärda ohälsa. Undersökningen visar också att företags- och arbetstagarrepresentanter är överens om att tjänsterna ger nytta och positiva effekter i form av exempelvis bättre arbetsmiljö, bättre fysisk och psykisk hälsa samt lägre sjukfrånvaro. För att förebygga sjukfrånvaro och ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga erbjuder många företag även hälso- och sjukvård, och undersökningen visar att nära sex av tio företag erbjuder sina anställda privat medicinsk behandling – som läkare, sjukgymnast och psykolog.

Vårdskatt begränsar

Tyvärr motverkas företagets insatser sedan 1 juli 2018 av en så kallad vårdskatt, som innebär att medarbetare förmånsbeskattas för privat hälso- och sjukvård som arbetsgivaren betalar. Samtidigt är företagshälsovård, rehabilitering och förebyggande behandling fortsatt undantagna förmånsbeskattning. Det innebär svåra

¹¹ Försäkringskassan "Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018"

¹² Socialstyrelsen, Tillgänglighet i hälso- och sjukvården (2018)

¹³ Hur använder företag arbetsmiljö- och hälsotjänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa? Rapport Svenskt Näringsliv, LO och PTK (2017)

gränsdragningsproblem när skattefria insatser ska skiljas från de som ska beskattas. Dessutom riskerar vårdskatten att leda till sämre hälsa och ökad sjukfrånvaro när medarbetare avstår från insatser som arbetsgivaren erbjuder, på grund av beskattningen.

Krav på obligatorisk rehabiliteringsplan efter 30 dagar hindrar mer än stödjer

Ett krav i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är att senast dag 30 i sjukskrivningen göra en plan för återgång i arbete, om medarbetarens sjukskrivning förväntas pågå minst 60 dagar. Kravet infördes 1 juli 2018. Men för att arbetsgivaren ska kunna leva upp till kravet måste även andra förutsättningar finnas på plats: medarbetaren ska vilja medverka i sin rehabilitering och läkarintygen behöver innehålla information om arbetsförmågans nedsättning och en prognos om sjukskrivningens längd. Dessutom behöver hälso- och sjukvården finnas tillgänglig för att kunna samverka och kommunicera med arbetsgivaren om hur medarbetarens arbetsförmåga bäst ska kunna tas tillvara. Sist men inte minst förutsätter ett krav på obligatoriska planer att Försäkringskassan håller i avstämningsmöten och samverkar med arbetsgivaren och övriga aktörer. Eftersom dessa förutsättningar i realiteten sällan är uppfyllda, blir kravet på en obligatorisk rehabiliteringsutredning vid en viss tidpunkt snarare ett hinder än en hjälp. Rehabiliteringsplaner med litet informationsvärde och låg kvalitet riskerar i värsta fall att leda till att fel insatser vidtas eller att återgången i arbete försenas.

Det företagen istället efterfrågar är ett bättre samarbete med Försäkringskassan och vården. Det behövs avstämningsmöten och bättre samverkan med Försäkringskassan, samtidigt som kommunikationen med vården måste förbättras för att till exempel tydliggöra medicinska hinder och förutsättningar för rehabiliteringen. Det är dessa kontakter och rutiner som behöver utvecklas, inte minst eftersom läkarintygen allt oftare saknar nödvändig information om hur en medarbetarens arbetsförmåga är nedsatt samt vilka möjligheter, begränsningar och hinder för arbete som finns.

Sjukprocessens aktörer och deras ansvar

Medarbetaren har ansvar för att aktivt medverka i sin egen rehabilitering. Att arbeta efter förmåga är en förutsättning för att nå framgång i rehabiliteringen, både vid tillfälliga och längre sjukfrånvaroperioder. Det är arbetsförmågan som bedöms i sjukförsäkringen: först i förhållande till det egna arbetet, därefter i förhållande till annat arbete hos arbetsgivaren och slutligen mot hela arbetsmarknaden.

Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för att förebygga ohälsa och underlätta för sjukskrivna medarbetare att komma tillbaka i arbete på arbetsplatsen. Arbetsgivarens ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen förutsätter tidig kontakt och dialog med medarbetaren och vården. Det förutsätter också att Försäkringskassan aktivt samverkar och kommunicerar med arbetsgivaren i de sjukfall som blir längre än sjuklöneperiodens två veckor.

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen och har en nyckelroll i sjukprocessen. En väl fungerande sjukförsäkring förutsätter att hälso- och sjukvården fokuserar på att ta tillvara patientens arbetsförmåga och återgången i arbete. När vården har dialog med patienten och arbetsgivaren tidigt i sjukprocessen, exempelvis med stöd av vårdens rehabiliteringskoordinatorer, går det att undvika eller förkorta sjukskrivningar och ta tillvara arbetsförmåga. Läkarintyget är ett grundläggande underlag för sjuklön, sjukpenning och planering av rehabiliteringsinsatser. När sjukskrivning inte kan undvikas behöver läkaren använda beslutsstödet och noga överväga i vilken omfattning sjukskrivning, som en del av vård och behandling, är den bästa behandlingsmetoden.

Försäkringskassan är också en central aktör. Förutom myndighetens ansvar att i tid bedöma individens rätt till ersättning, har Försäkringskassan också ansvar för att klarlägga individens rehabiliteringsbehov och samordna de insatser från aktörerna i sjukprocessen som behövs för att den sjukskrivne ska kunna återgå i arbete eller söka annat arbete. Försäkringskassan ska då samverka med den sjukskrivne medarbetaren, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Genom Försäkringskassans möjlighet att exempelvis bevilja rehabiliteringspenning, får sjukskrivna möjlighet att arbetsträna hos den egna eller en ny arbetsgivare.

Arbetsförmedlingen har ansvar för att stödja individer som behöver hitta ett arbete som matchar arbetsförmågan. Att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har en bra samverkan kring omställning, när individer ska gå från sjukförsäkring till arbetsliv, är en förutsättning för att övergången ska fungera. Myndigheterna ska därför förbereda individer och informera om vad myndigheterna tillsammans kan bidra med i form av insatser och stöd.

2. Om sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron varierar över tid

Sjukfrånvaron i Sverige har varierat kraftigt både över tid och i internationell jämförelse, och bara under 2000-talet har två stora upp- och nedgångar skett. Sedan 1980-talet har även skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro ökat, och idag är kvinnor sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män, vilket framgår av diagram 1.

År 2010 låg sjukfrånvaron på en historiskt låg nivå, bland annat till följd av att många sjukskrivna förtidspensionerades efter 2003 (idag kallat sjuk- och aktivitetsersättning) och att sjukförsäkringen reformerades 2008. Troligen blev även attityden till sjukförsäkringen mer restriktiv, vilket bland annat påverkade läkares sjukskrivningsbeteende. Därefter har sjukfrånvaron återigen fluktuerat: den minskade mellan 2003 och 2010, för att därefter både ha ökat och minskat i omfattning.

Sjukpenningmålet har effekt

Mellan 2010 och 2015 var det främst sjukfrånvaron i psykiska diagnoser som ökade, och sannolikt påverkades ökningen av att Försäkringskassans regeltillämpning och kontroll försvagades¹⁴. För att stoppa ökningen fastställde regeringen ett mål på 9 sjukpenningdagar* – ett mål som skulle nås senast vid utgången av 2020¹⁵. Målet motsvarar en sjukfrånvaro i nivå med andra jämförbara länder och en nivå som även den parlamentariska socialförsäkringsutredningen bedömt vara rimlig¹⁶.

Sjukpenningmålet har visat sig ha effekt. Det har påverkat Försäkringskassans handläggning och regeltillämpning och sjukpenningtalet har sjunkit från 10,3 år 2015 till 9,8 idag¹⁷ – sjukfrånvaron har alltså både stabiliserats och minskat sedan målet sattes. Men under 2018 började sjukfrånvaron återigen öka¹⁸, och om utvecklingen inte bryts kommer sjukpenningmålet inte att nås 2020. Eftersom det visat sig att nedgångar tenderar att följas av snabba och kraftiga ökningar, är det angeläget att fokusera på de insatser som kan stabilisera sjukfrånvaron på en låg nivå.

Samtidigt vet vi att ett generöst sjukförsäkringssystem bygger på att bedömningar görs enligt regelverket, att tidsgränser hålls, kontroller genomförs och att sjukfrånvaron hålls på en låg och stabil nivå. Oförklarliga ökningar av sjukfrånvaron kan annars komma att kräva insatser för att bromsa kostnadsökningarna som följer. Och om Försäkringskassans tillämpning och kontroll försvagas kan detta även generera längre sjukskrivningar och högre sjukfrånvaro. Försämrade kontroll kan också göra

¹⁴ ISF, Tidsgränserna i sjukförsäkringen 2015:5

* Sjukpenningtalet anger hur många dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som betalas ut per försäkrad individ i Sverige under ett år. Antalet utbetalade dagar delas med antalet försäkrade som är 16 – 64 år.

¹⁵ Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24, nr I:1, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro

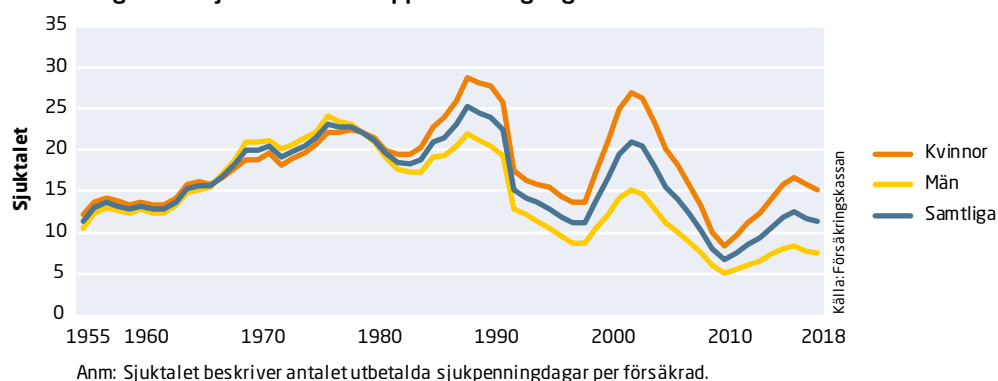
¹⁶ Mer trygghet och bättre försäkring, SOU 2015:21

¹⁷ ISF, Förändrad styrning av och i Försäkringskassan resp. Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar 2018:16 och 17

¹⁸ Försäkringskassan, Utgiftsprognoser för åren 2018 – 2022 (2018-11-23 och 2019-02-15)

att fler sjukskrivs, eftersom hög sjukfrånvaro i sig signalerar att det är enklare att få ersättning¹⁹.

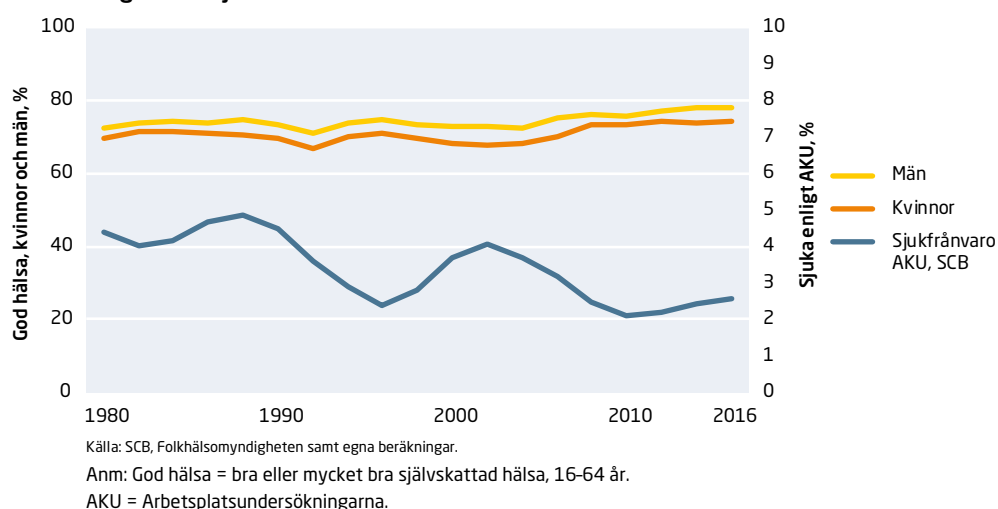
Diagram 1. Sjukfrånvarons upp- och nedgång 1955-2018



Sjukfrånvaron och folkhälsan

Det är lätt att tro att sjukfrånvaron speglar den allmänna folkhälsan. Men så enkelt är det inte. Sjuktalet påverkas även av sjukförsäkringens regelverk, regelverkets tillämpning, sjukskrivningsprocessens utformning och av attityder hos läkare och allmänhet. Faktum är att samtidigt som sjukfrånvaron pendlat upp och ned genom åren, har andelen i befolkningen med god eller mycket god hälsa under lång tid legat på en hög och stabil nivå; se diagram 2. Det är med andra ord svårt att utifrån förändringar av det allmänna hälsotillståndet eller arbetsmiljön förklara sjukfrånvarons utveckling, eftersom förändringar av sjukfrånvaron inte motsvaras av förändringar av den faktiska hälsan²⁰. Inte heller påverkas hälsan av att individer nekas sjukskrivning; istället ökar återgången i arbete, och sannolikheten att lämna arbetslivet minskar²¹.

Diagram 2. Sjukfrånvaron och folkhälsan 1980-2016



¹⁹ ISF, Tidsgränserna i sjukförsäkringen 2015:5

²⁰ ESO-rapport Sjukskrivningarnas anatomi 2016:2

²¹ Riksrevisionen, Är sjukskrivning bra för hälsan? 2016:31

Sjukskrivningar vid psykisk ohälsa ökar

Psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning och står för närmare 30 procent av de nya sjukskrivningarna. Psykisk ohälsa står dessutom för merparten av ökningen av sjukfrånvaron efter 2010. Andelen kvinnor och män som vårdades för diagnoserna depression och ångest har fördubblats mellan 2006 och 2016. Särskilt oroande är att den psykiska ohälsan också ökar bland yngre²².

Som tidigare nämnts är kvinnor mer sjukskrivna än män, och det är också vanligare för kvinnor än män att vara sjukskrivna för psykisk ohälsa – hälften av alla sjukskrivna kvinnor har en psykiatrisk diagnos, att jämföra med en dryg tredjedel av de sjukskrivna männen²³. De vanligaste psykiska diagnoserna i dessa sjukskrivningar är olika typer av ångestsyndrom, stress och depressioner. Bland arbetare i privat sektor är sjukdomar i rörelseorganen fortfarande den största diagnosgruppen²⁴. Men bland tjänstemän i privat sektor är psykiska diagnoser numera den vanligaste sjukskrivningsorsaken²⁵.

Psykiatriska diagnoser är inte bara de vanligaste diagnoserna vid sjukskrivning idag – de tenderar också att ge längre sjukskrivningar. De som sjukskrivs för den här typen av diagnoser finns främst inom människonära yrken där många kvinnor arbetar: i skola, vård och omsorg i offentlig sektor. Följaktligen har sjukfrånvaron ökat mer för kvinnor än för män. I en kunskapsöversikt om psykisk ohälsa²⁶ konstateras att det behövs mer kunskap om varför psykiska diagnoser ökat, medan sjukskrivning för andra diagnoser minskat, och varför diagnoserna förekommer framför allt i människonära yrken. Det behövs även studier om varför vissa medarbetare har arbetsförmåga trots psykisk ohälsa, medan andra inte har det. Kunskapsöversikten konstaterar att forskningen om arbetsliv, psykisk ohälsa och sjukskrivning hittills varit sparsam och att det finns tydliga kunskapsluckor och framtida forskningsbehov.

Vi vet att goda effekter kan nås vid psykisk ohälsa om insatser kan göras innan sjukskrivning. Det är därför angeläget att få kunskap om vilka arbetsmiljöåtgärder som är effektiva för att förebygga psykisk ohälsa, men även vilka rehabiliterande insatser som effektivt kan underlätta återgång i arbete vid dessa diagnoser. Samtidigt är psykisk ohälsa inte en isolerad arbetsplats- eller arbetslivsfråga – den är beroende av olika faktorer på individ-, grupp-, arbetsplats- och samhällsnivå. Men så länge kunskapen om olika faktorerers påverkan på den psykiska hälsan är bristfällig och diagnoserna om psykisk ohälsa är diffusa, riskerar även insatser att bli diffusa och svåra att utföra och utvärdera.

Sjukfrånvarons variation på arbetsmarknaden

Sjukfrånvaron ser inte heller likadan ut över hela arbetsmarknaden; istället skiljer den sig tydligt åt beroende på sektor. Den kommunala och landstingskommunala sektorn har betydligt högre sjukfrånvaro än den privata och statliga; se diagram 3. Det är även i kommuner och landsting som sjukfrånvaron ökat mest de senaste åren, och som tidigare nämnts särskilt inom så kallade människonära yrken – i skola, vård och omsorg. Men även storleken på arbetsgivare har betydelse för sjukfrånvaron; mindre företag har generellt sett lägre sjukfrånvaro jämfört med större arbetsgivare²⁷.

²² Socialstyrelsen, Lägesrapport 2018 – Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård

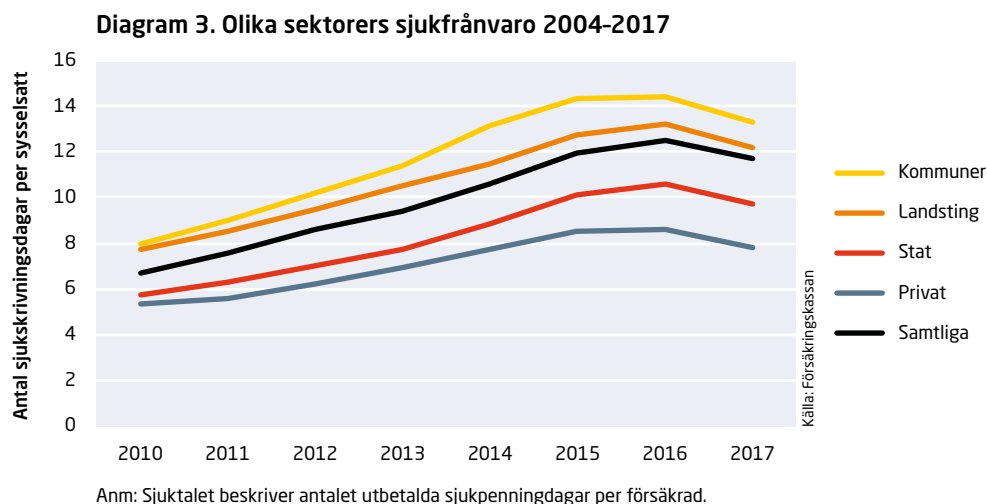
²³ Försäkringskassan, Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018 (2018-06-08)

²⁴ AFA Försäkring, Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2018

²⁵ Karolinska Institutet 2018 – Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän (Kristina Alexandersson m.fl.)

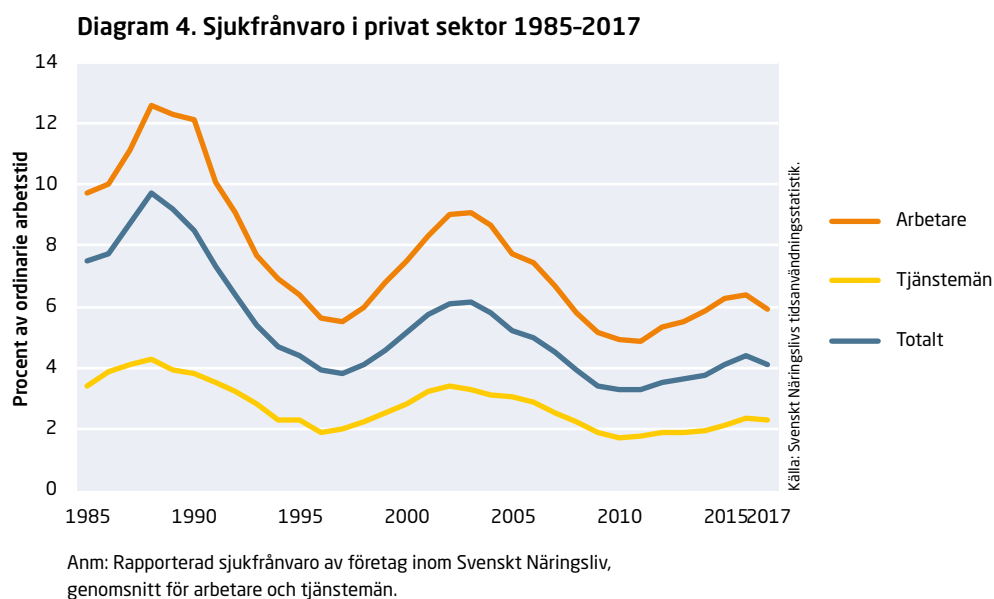
²⁶ Forte, En kunskapsöversikt; psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro (Eva Vingård m.fl.)

²⁷ Försäkringskassan, Sjukfrånvaro, sektor och företagsstorlek – korta analyser 2018:1



Sjukfrånvarons utveckling i privat sektor

Sjukfrånvaron är lägst i de privata företagen. Men som diagram 4 visar skiljer sig sjukfrånvaron åt även inom de privata företagen – arbetare i privat sektor har generellt sett högre sjukfrånvaro än tjänstemännen i sektorn.

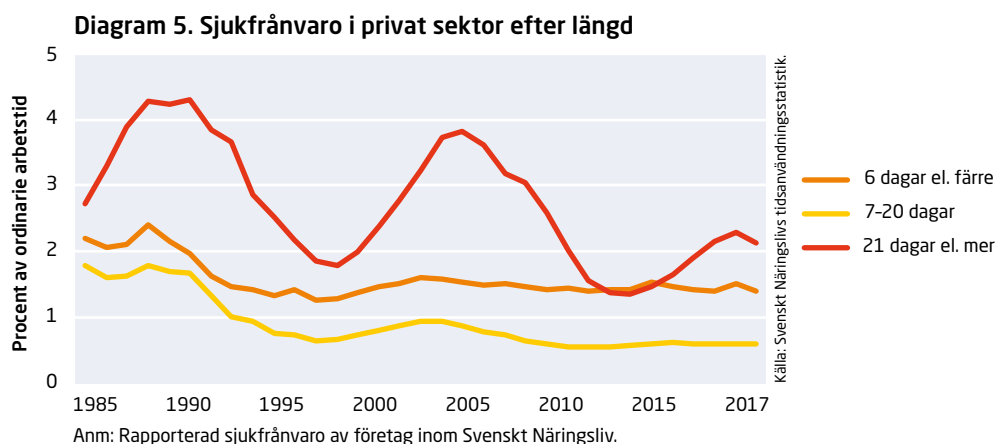


Kort och lång sjukfrånvaro i privat sektor

Det är den långa sjukfrånvaron – sjukfrånvaro över 20 dagar – som varierar mest över tid i privat sektor. Den korta sjukfrånvaron, upp till fem dagar och mellan sex till tjugo dagar, är relativt stabil och visar inte samma upp- och nedgångar över tid som den långa sjukfrånvaron; se diagram 5.

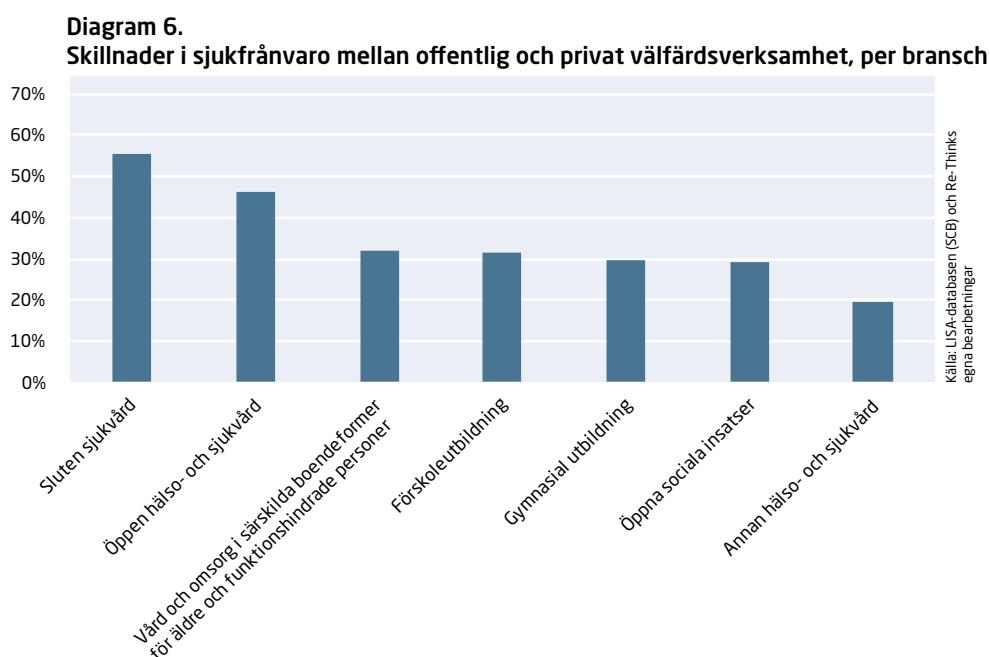
Den kortare sjukfrånvaron handlar ofta om förkylningar, influensor och mindre operationer. När det gäller den längre sjukfrånvaron är förslitningsskador, depression och lättare ångestsyndrom vanligt förekommande.²⁸

²⁸ AFA Försäkring, Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2018



Sjukfrånvaron ser olika ut i privat och offentlig välfärdsverksamhet

Eftersom sjukfrånvaron är särskilt stor i så kallade människonära yrken finns det anledning att jämföra frånvaron i just dessa yrken mellan privata och offentliga verksamheter. Anställda i privata välfärdsföretag har nämligen lägre sjukfrånvaro jämfört med motsvarande yrkesgrupper i offentliga verksamheter, som framgår av diagram 6. Exempelvis har offentliga arbetsställen i sluten sjukvård i genomsnitt 55 procent högre sjukfrånvaro än privata arbetsställen i samma bransch.

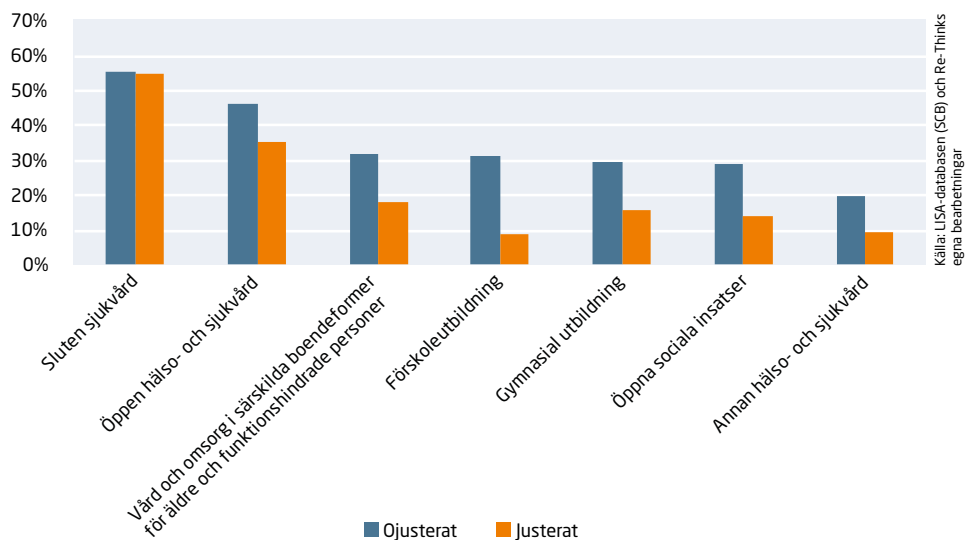


Skillnaderna kan till viss del förklaras av att fler kvinnor och äldre arbetar i offentlig sektor – detta eftersom hög ålder, andel kvinnor och inkomst är tre betydelsefulla faktorer som kan förklara skillnader i sjukfrånvaro. Men skillnaden mellan privat och offentligt kvarstår även vid justering av dessa faktorer, samt vid justering av faktorer som civilstånd, utbildning, personalomsättning och chefstäthet²⁹. Resultatet blir ändå att anställda i privata välfärdsföretag har lägre sjukfrånvaro jämfört med

²⁹ Re-Think, Sjukfrånvaron i offentligt och privat driven välfärd 2019

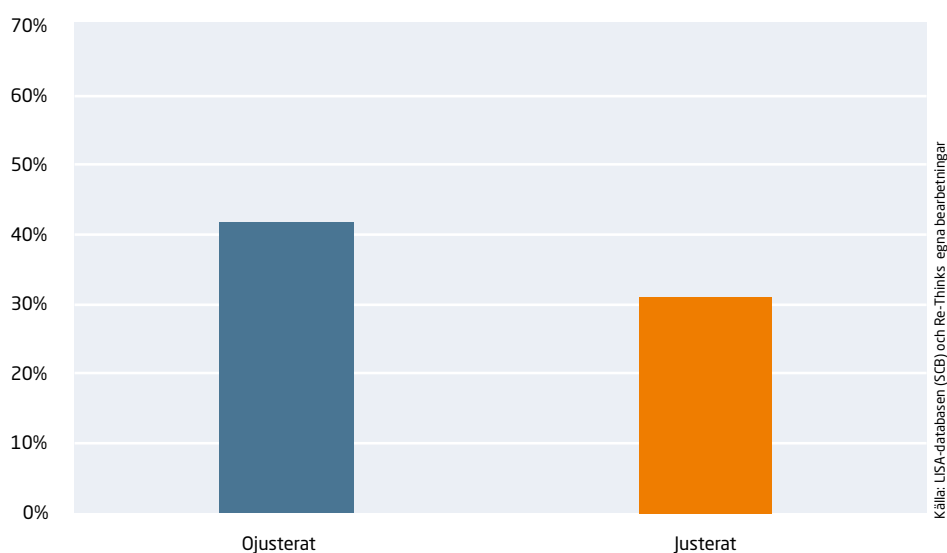
anställda i motsvarande offentliga verksamheter; se diagram 7. De enda branscher där skillnaderna nästan försvinner är förskola och annan hälso- och sjukvård (bl.a. BVC, fysioterapi, laboratorieverksamhet och ambulans).

Diagram 7. Skillnader i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet före och efter justering, per bransch



Sammanfattningsvis är den genomsnittliga sjukfrånvaron betydligt högre i offentlig välfärdsverksamhet jämfört med privat välfärdsverksamhet. Som diagram 8 visar är den genomsnittliga sjukfrånvaron i offentlig välfärdsverksamhet före justering 40 procent högre än i privat välfärdsverksamhet – och efter justering är den 31 procent högre.

Diagram 8. Skillnad i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet före och efter justering, totalt



En förklaring till att skillnaden fortfarande är stor efter justering kan vara att det som påverkar helt enkelt är svårångat. Andra förklaringar kan vara arbetets organisering, förutsättningar för att förebygga sjukfrånvaro och att medarbetare i privat vård och omsorg förväntar sig vara sjuka i mindre omfattning än medarbetare i kommun och landsting. Ytterligare förklaringar kan finnas i att privat anställda upplever att de kan påverka brister i arbetsmiljön, att de kan påverka hur arbetsuppgifterna ska genomföras, att de hinner med sina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid i större utsträckning än anställda i kommun och landsting och att de är mer nöjda med sina chefer jämfört med anställda i offentliga verksamheter.³⁰

Goda exempel behöver spridas

Trots att sjukfrånvaron är lägre hos privata vård- och omsorgsföretag jämfört med offentliga, är den fortfarande alltför hög och det behövs mer kunskap om skillnader i sjukfrånvaro mellan yrken och delar av arbetsmarknaden. Det behövs också mer kunskap om vilka insatser som effektivt bidrar till lägre sjukfrånvaro. Genom att identifiera ”friskfaktorer” i jämförbara branscher i olika sektorer kan vi lära av goda exempel. Och genom ökad förståelse för de komplexa orsakerna bakom ohälsa kan vi utforma effektivare insatser för att få fler att snabbare komma tillbaka i arbete. Att ha kunskap om hur ohälsa kan förebyggas, hur god arbetsmiljö skapas och hur arbetsförmåga bäst tas tillvara, är viktiga pusselbitar för att minska sjukfrånvaron. Det gäller inte minst i de yrken där sjukfrånvaron är hög.

³⁰ Sveriges Företagshälsor, Jobbhälsobarometern 2017

3. Företagens erfarenheter av sjukfrånvaro och rehabilitering

Starka incitament för att förebygga ohälsa och ta tillvara arbetsförmåga

God arbetsmiljö och friska medarbetare är viktiga förutsättningar för att behålla och attrahera medarbetare, möta kunders förväntningar och öka den långsiktig lönsamheten. Därför är en låg sjukfrånvaro en överlevnadsfråga för företagen, och incitamenten att förebygga sjukfrånvaro och ta tillvara arbetsförmåga är starka. Som tidigare nämnts betalar företagen sjuklön under de två första veckorna i en anställds sjukskrivning; de betalar arbetsgivaravgifter som bland annat finansierar sjukförsäkringen, premier till kompletterande kollektivavtalade sjukförsäkringar och i ökande omfattning betalar företagen även sjukvårdsförsäkringar för sina medarbetare. Företagens verksamhet påverkas dessutom direkt vid sjukfrånvaro, bland annat genom minskad produktivitet, risk för kostsamma kontraktsbrott, kostnader för rekrytering och inskolning av vikarier och risk för kvalitetsbrister när ordinarie personal är sjukskriven.

Arbetet inte enda orsaken till ohälsa

Men många företag upplever att de inte kan påverka sjukfrånvaron i så stor utsträckning som de skulle önska – inte minst gäller detta vid psykisk ohälsa. Skälet är att sjukfall även orsakas av faktorer utanför arbetsplatsen, faktorer som därför är svåra för företaget att förhindra och förebygga. Hur bra arbetsmiljön än är går det inte att skydda sig mot att medarbetare blir sjuka eller skadade under exempelvis fritidsaktiviteter, eller att andra problem i livet påverkar måendet. I de här fallen kan även möjligheterna till effektiv rehabilitering på arbetsplatsen försvåras.

Telefonintervjuer med 486 företag

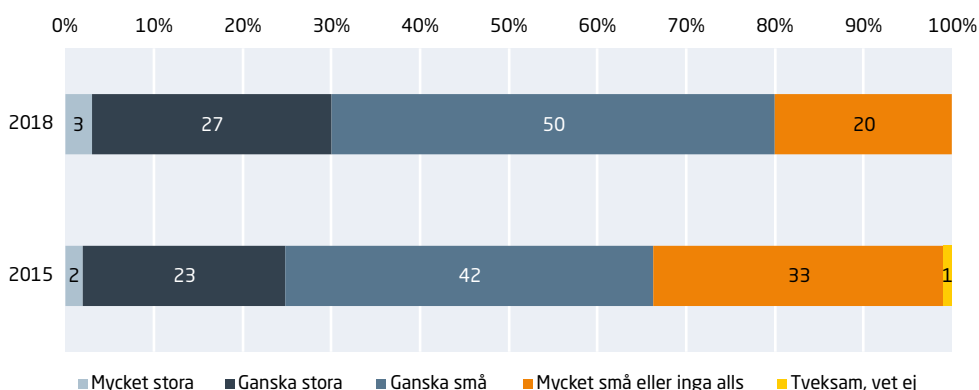
Svenskt Näringsliv har i telefonintervjuer med hjälp av Kantar Sifo frågat 486 företag³¹ om deras erfarenheter av sjukfrånvaro, rehabilitering och arbetet med sjukskrivningsprocessen. Företagen har valts med utgångspunkt från bransch och storlek. Som små företag räknas företag med 10–49 anställda, som mellanstora företag räknas de med 50–249 anställda, och som stora företag räknas de med 250 anställda eller fler. Enkäten följer delvis upp tidigare undersökningar som gjorts 2003, 2010 och 2015.

³¹ Totalt 486 telefonintervjuer genomfördes av Kantar Sifo 8–27 november 2018, svarsfrekvens 58 procent

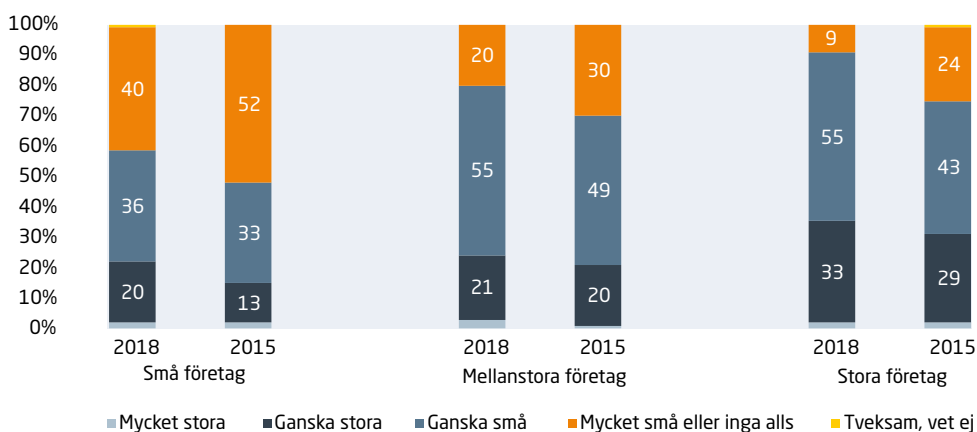
Nedan, i diagram 9–18, presenteras resultat från enkätundersökningen.

Diagram 9. Ökande problem i företagen med sjukfrånvaron

Tycker du att ni idag i ert företag har problem med sjukfrånvaron?



Problem med sjukfrånvaron utifrån företagsstorlek



- Tre av tio företag uppger att de har ganska eller mycket stora problem med sjukfrånvaron – vilket är en tydlig ökning jämfört med förra mätningen.
- Sju av tio företag uppger att de har ganska små eller inga problem alls med sjukfrånvaron.
- Stora företag har störst problem med sjukfrånvaro.
- Fyra av tio små företag uppger att de har mycket små eller inga problem alls med sjukfrånvaron.
- Problemen med sjukfrånvaron varierar tydligt med företagens storlek.

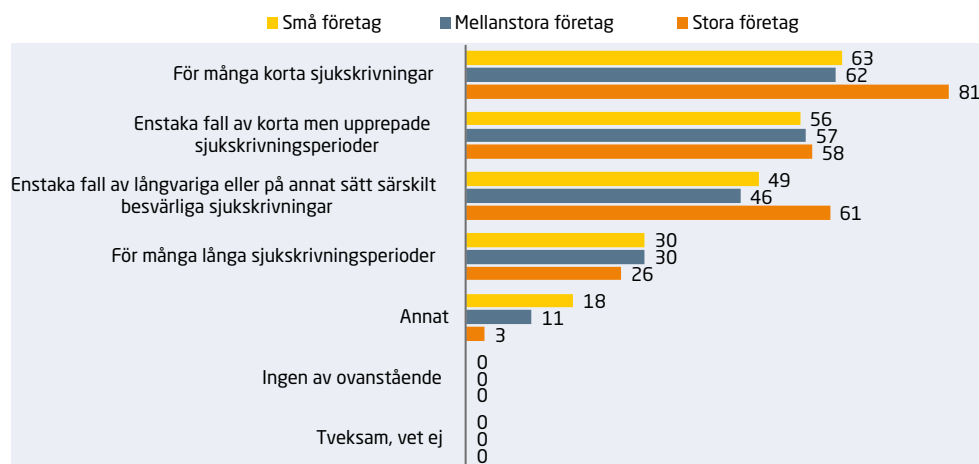
Att nästan vart tredje företag, 30 procent, uppger att de har ganska eller mycket stora problem med sjukfrånvaron är en viktig signal som måste tas på allvar. Ökningen jämfört med 2015 är tydlig, då 25 procent uppgav ganska eller mycket stora problem med sjukfrånvaron. Det är i de små och stora företagen andelen som uppger att de har ganska stora problem med sjukfrånvaron har ökat sedan förra mätningen.

Att fyra av tio av de små företagen uppger att de har mycket små eller inga problem alls med sjukfrånvaron är förväntat och i linje med statistiken för sjukfrånvaron – mindre företag har generellt lägre sjukfrånvaro än större företag. Men – det är betydligt

färre små företag som uppger att de har små eller inga problem med sjukfrånvaron, 40 procent, jämfört med 2015 då siffran var 52 procent. Även detta är en viktig signal som sannolikt visar på sjukfrånvarons ökande komplexitet.

Diagram 10. Bland företag med stora problem är korttidsfrånvaro det främsta

Utifrån sjukfrånvaron i ert företag idag, har ni problem med något av följande? (procent)
Flera svar är möjliga.



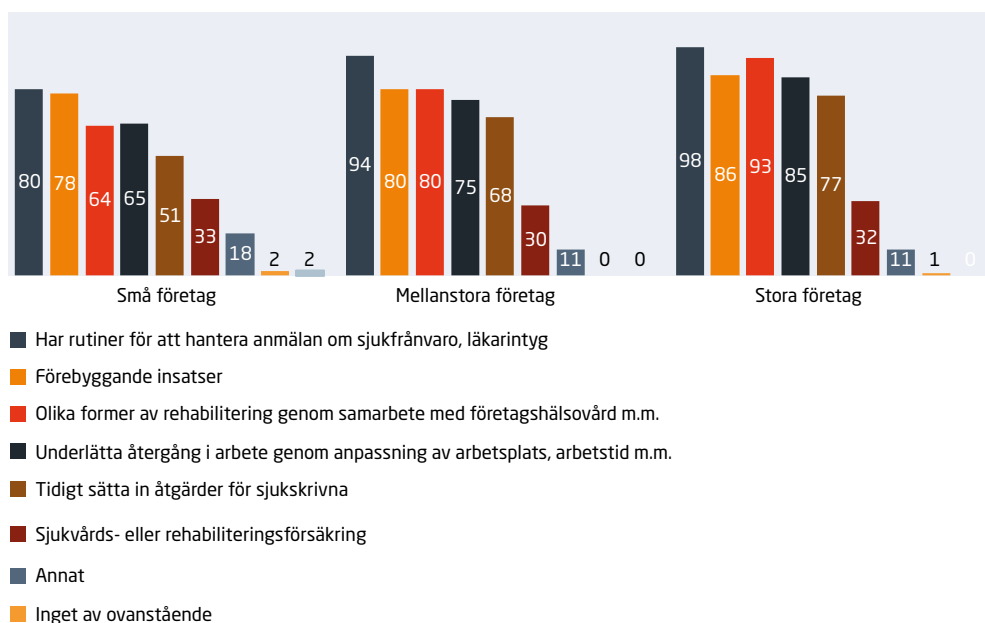
Anm: Företag som i diagram 9 uppgett ganska stora eller mycket stora problem med sjukfrånvaron.

- Bland de företag som har stora problem med sjukfrånvaro uppger flest att de har problem med för många korta sjukskrivningar, 74 procent, följt av enstaka fall av korta men upprepade sjukskrivningsperioder, 57 procent.
- Företag med fler än 250 anställda uppger i högre grad problem med korta sjukskrivningar och enstaka fall av långvariga eller särskilt besvärliga sjukskrivningar.
- Merparten av företagen, oavsett storlek, uppger även enstaka fall av korta men återkommande sjukskrivningsperioder som problematiska.
- Knappt vart tredje företag, 27 procent, uppger problem med för många långa sjukskrivningar.
- Under ”annat” beskriver företagen bland annat problem med att sjukfrånvaro ser olika ut i olika personalkategorier, att det finns problem med attityder till sjukskrivning och att det är problematiskt när läkarintyg skrivs ut utan personlig undersökning.

En något större andel av företagen jämfört med 2015 (56 jämfört med 52 procent), uppger även att enstaka fall av långvariga eller särskilt besvärliga sjukskrivningar är ett något ökande problem. En möjlig förklaring är att fler sjukskrivningar rör psykisk ohälsa, som vi vet ofta har komplexa orsaker och som riskerar att leda till lång frånvaro.

Diagram 11. Företagen vidtar insatser och är aktiva vid sjukskrivning

Vid sjukskrivning bedöms medarbetarens arbetsförmåga vid fasta tidpunkter, med fokus på tidig återgång i arbete. Gör ni någon/några av följande insatser inom ert företag för att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga? (procent). Flera svar är möjliga.

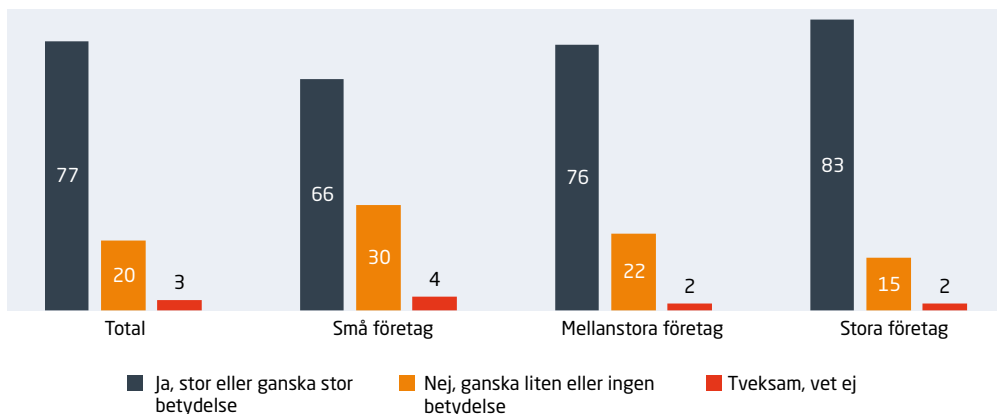


- Företagen är mycket aktiva för att ta tillvara anställdas arbetsförmåga.
- En tydlig majoritet av företagen satsar på både förebyggande och rehabiliterande insatser.
- Drygt 80 procent gör rehabiliterande insatser i samarbete med företagshälsovård eller liknande aktörer.
- Små företag erbjuder insatser i något mindre omfattning jämfört med större företag – men sjukvårds- eller rehabiliteringsförsäkring erbjuds lika oavsett företagsstorlek. Dessa försäkringar är vanligast i bygg- och installationsbranschen, där 47 procent av företagen har dessa.
- Drygt tre av tio företag satsar på kompletterande privata sjukvårds- eller rehabiliteringsförsäkringar för medarbetarna.
- Större företag gör fler insatser än mellanstora och mindre företag.

Undersökningen bekräftar att företagen vet hur viktigt det är med aktiva insatser i samband med sjukfrånvaro. Svaren visar ett stort engagemang för att underlätta medarbetarens återgång i arbete genom att tidigt sätta in åtgärder, samarbeta med företagshälsor eller liknande aktörer och genom att anpassa arbetsplats och arbetstid.

Diagram 12. Företagen ser att insatserna gör skillnad

Tycker du att era insatser har betydelse för att minska sjukfrånvaron och underlätta sjukskrivnas återgång i arbete i ditt företag? (procent)



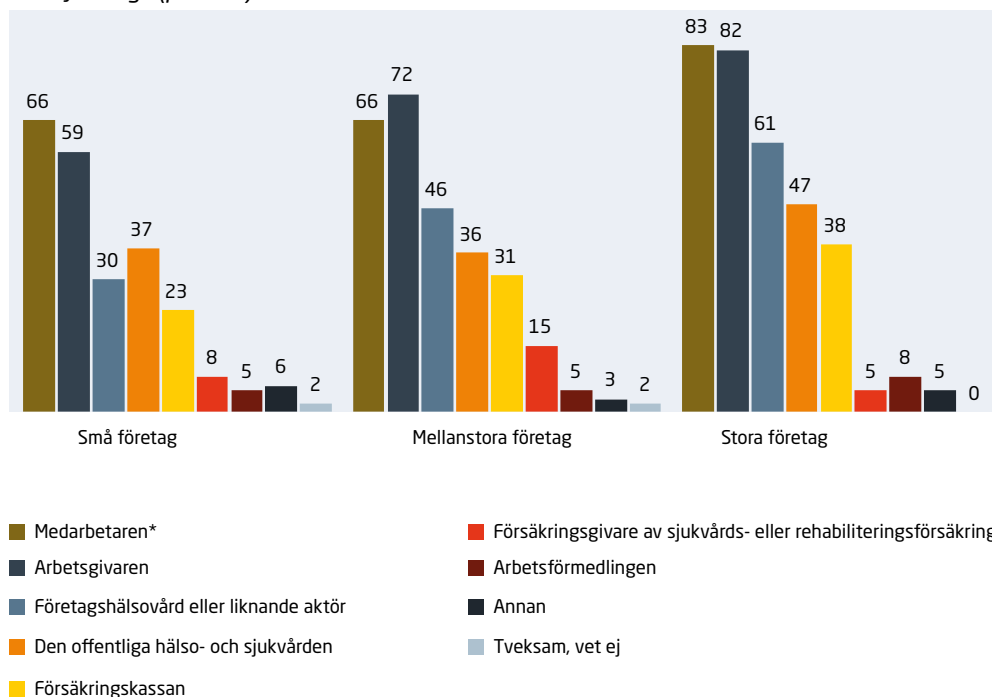
- En tydlig majoritet av företagen tycker att insatser för att underlätta återgång i arbete har betydelse. Det finns stor medvetenhet om att egna insatser gör skillnad.
- Nästan åtta av tio företag tycker att insatserna har stor eller ganska stor betydelse för de sjukskrivna medarbetarnas återgång i arbete.
- Två av tio företag tycker att insatserna har liten eller ingen betydelse – mindre företag uppger detta i högre grad än större företag.

Det är positivt att företagens insatser för att ta tillvara arbetsförmåga upplevs som verkningsfulla i så stor utsträckning. Att investerade resurser och insatser gör skillnad är viktig kunskap, eftersom företagen tar ett stort ansvar både för förebyggande och rehabiliterande insatser. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att små företag inte är lika positiva – de upplever i mindre utsträckning att insatserna underlättar återgång i arbete.

Det är också värt att notera att andelen företag som upplever att deras insatser gör skillnad har minskat något jämfört med 2015: från 83 till 77 procent. En förklaring kan återigen handla om den ökande psykiska ohälsan, eftersom det råder osäkerhet om hur psykisk ohälsa bör hanteras och vilka insatser som gör skillnad och är effektiva för att komma tillbaka till arbete.

Diagram 13. Medarbetaren och arbetsgivaren centrala för tidig återgång i arbete

Sjukförsäkringens regler om tidig bedömning av arbetsförmågan förutsätter flera aktörers medverkan i sjukfrånvaroprocessen. Vilken/vilka av följande aktörer tror du har störst betydelse för att en sjukskriven medarbetare tidigt ska kunna komma tillbaka i arbete i ditt företag? (procent)

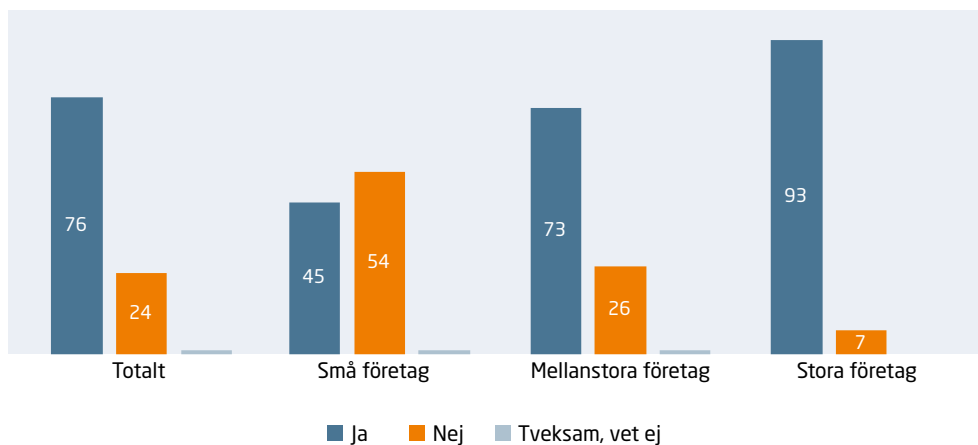


- Företagen ser att medarbetaren själv och arbetsgivaren har störst betydelse för att den som är sjukskriven snabbt ska kunna komma tillbaka i arbete.
- Hälften av företagen menar att insatser från företagshälsor eller liknande aktörer är betydelsefulla.
- De större företagen och industriföretagen ser att företagshälsor eller liknande aktörer är betydelsefulla i högre utsträckning än mindre företag.
- Mellanstora företag samt bygg- och installationsbranschen uppger i större utsträckning än små och stora företag att privata sjukvårds- eller rehabiliteringsförsäkringar är viktiga.

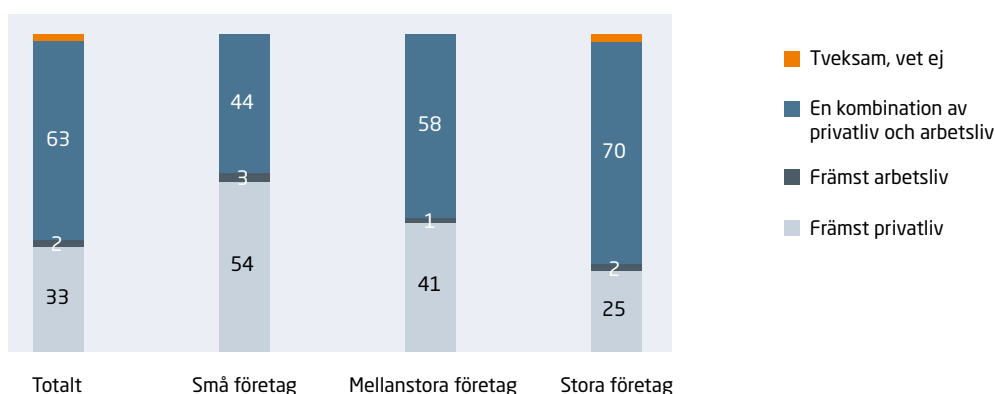
Att företagen ser medarbetarens egen medverkan som viktigast är inte oväntat, men företagen ser även sina egna insatser som mycket betydelsefulla. Samtidigt visar företagens svar tydligt att insatserna från den offentliga hälso- och sjukvården och Försäkringskassan behöver utvecklas för att verkligen få effekt i rehabiliteringskedjan, eftersom den förutsätter att alla aktörer i sjukprocessen samarbetar. Jämfört med 2015 ser företagen särskilt Försäkringskassans roll som mindre betydelsefull för att medarbetaren tidigt ska kunna återgå i arbete (från 50 till 32 procent). Företagens svar indikerar dessutom att de tycker att Arbetsförmedlingen spelar en mycket marginell roll för att ta tillvara sjukskrivnas arbetsförmåga. Andra viktiga aktörer som företagen anger är bland andra läkare, kollegor, fackliga företrädare, privata vårdgivare och Trygghetsrådet.

Diagram 14 och 15. Erfarenheter av sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. Har ni haft medarbetare som varit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa i ditt företag de senaste två åren? (procent).



Vad upplever du är den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa i ditt företag? (procent)



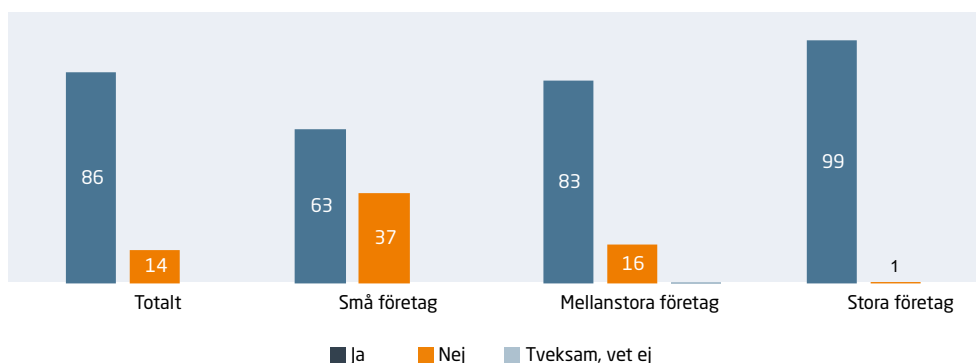
- Tre av fyra företag uppger att de under de senaste två åren haft medarbetare sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa – i större företag har drygt nio av tio haft dessa sjukskrivningar.
- Knappt hälften av de små företagen har haft sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa.
- Bland företag som haft medarbetare sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa upplever drygt sex av tio, 63 procent, att det främst orsakas av en kombination av privatliv och arbetsliv. Ett av tre företag, 33 procent, menar att det främst beror på privatliv. Endast 2 procent anser att arbetslivet är den främsta orsaken.

Att 93 procent av stora företag har erfarenheter av medarbetare sjukskrivna för psykisk ohälsa är förväntat, utifrån det stora antalet anställda. Att endast 45 procent av de små företagen har samma erfarenhet är också väntat, eftersom färre medarbetare ger ett mindre underlag för ohälsa.

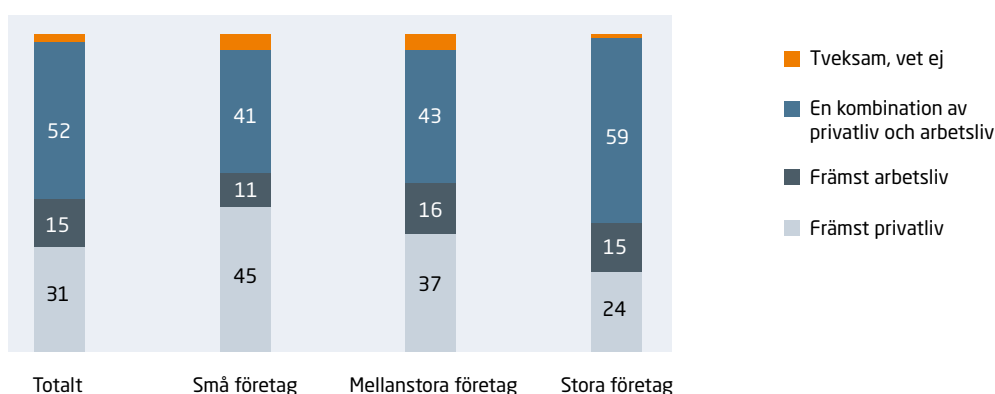
Det är främst de små företagen, mer än hälften av dem, som upplever att privatlivet orsakar medarbetares psykiska ohälsa. En möjlig förklaring är att det i de små företagen ofta finns en nära relation med och god kunskap om medarbetaren. Små arbetsgivare har också betydligt lägre sjukfrånvaro jämfört med större.

Diagram 16 och 17. Erfarenheter av sjukskrivning på grund av fysisk ohälsa

Har ni haft medarbetare som varit sjukskrivna på grund av fysisk ohälsa i ditt företag det senaste året? (procent)



Vad upplever du är den vanligaste orsaken till sjukfrånvaron på grund av fysisk ohälsa i ditt företag? (procent)



- Nästan nio av tio av företagen, 86 procent, har haft medarbetare sjukskrivna på grund av fysisk ohälsa – större företag i högre utsträckning än övriga företag.
- 63 procent av de små företagen har haft medarbetare sjukskrivna på grund av fysisk ohälsa.
- Bland företag som haft medarbetare sjukskrivna på grund av fysisk ohälsa upplever drygt hälften, 52 procent, att detta främst orsakas av en kombination av privatliv och arbetsliv. Ett av tre företag, 31 procent, menar att det främst beror på privatliv, medan 15 procent av företagen upplever att arbetslivet är den främsta orsaken.

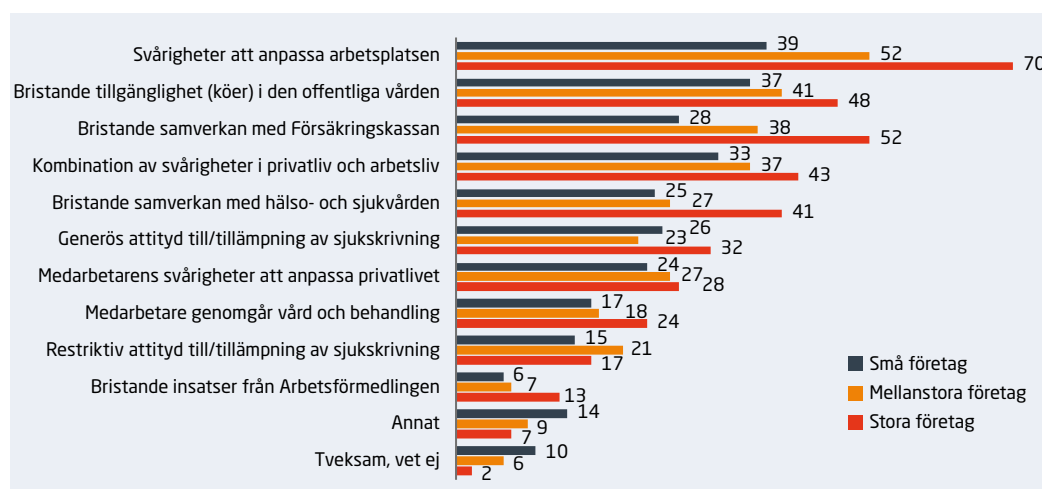
Vad som ses som orsaker till fysisk ohälsa varierar med företagsstorlek. De mindre företagen lyfter fram orsaker i privatlivet i större utsträckning än de större företagen, medan de stora företagen snarare ser orsaker som en kombination av privatliv och arbetsliv.

Även om många företag har erfarenheter av sjukskrivningar på grund av såväl psykisk som fysisk ohälsa så är fysisk ohälsa fortfarande den vanligaste sjukskrivningsorsaken i privat sektor, vilket också bekräftas av företagens svar. Det är inte heller oväntat att större företag har störst erfarenhet av sjukskrivningar eftersom fler medarbetare innebär fler som kan drabbas av ohälsa.

När det gäller synen på orsaker till såväl psykisk som fysisk ohälsa finns det också en tydlig skillnad beroende på företagsstorlek. De små företagen lägger större vikt vid privatlivets påverkan, medan de stora företagen främst ser en kombination av privatliv och arbetsliv som orsak till ohälsan. Genomgående för alla företag är att endast ett fåtal, 2 procent, upplever att den psykiska ohälsan främst orsakas av arbetslivet. Vid fysisk ohälsa menar däremot 15 procent av företagen att den främst orsakas av arbetslivet.

Diagram 18. Hinder för framgångsrik återgång i arbete för sjukskrivna

Sjukskrivningar kan inte helt undvikas, men insatser för att underlätta en tidig återgång i arbete är viktiga. Vilket/vilka hinder är störst för att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga vid sjukdom (i ditt företag)? (procent)
Flera svar är möjliga.



- Företagen anser att det största hindret för att ta tillvara sjukskrivna medarbetarens arbetsförmåga är svårigheter att anpassa arbetsplatsen. Det är särskilt tydligt för stora företag.
- Bristande tillgänglighet, till exempel köer i den offentliga vården, är det näst största hindret, tätt följt av bristande samverkan med Försäkringskassan.
- Fyra av tio företag anser att en kombination av svårigheter i privatliv och arbetsliv är hinder för medarbetarens återgång i arbete.
- Fler företag, 28 procent, anser att en generös tillämpning av sjukskrivning försvårar återgång i arbete, jämfört med de företag, 17 procent, som anser att en restriktiv tillämpning försvårar återgång i arbete.

För att minimera risken för onödigt långa sjukskrivningar är det viktigt att förstå vad som hindrar att en medarbetarens arbetsförmåga tas tillvara.

I svaren identifierar företagen flera av dessa hinder, som till exempel köer i vården och brister i samverkan och informationsutbyte mellan arbetsgivaren, Försäkringskassan och vården. Samtidigt är det överraskande att betydligt fler stora än små företag upplever svårigheter i att anpassa arbetsplatsen. En möjlig förklaring kan vara högre grad av specialisering, fler arbetsuppgifter som kräver särskild förkunskap och att det kan vara svårt att erbjuda arbetare tjänstemäns arbetsuppgifter och vice versa. Här behövs mer kunskap om orsakerna, så att insatser bättre kan anpassas efter företagens förutsättningar.

Under "Annat" uppger företag bland annat bristande dialog, kommunikation och samverkan mellan berörda parter. De uppger dessutom sjukskrivningar på felaktiga grunder, att läkare och Försäkringskassan inte känner till arbetets utformning samt svårigheter att motivera sjukskrivna att arbeta deltid – då sjukintyget är på heltid – och att det är svårt att anpassa arbetsuppgifter för sjukskrivna utan att belasta friska medarbetare. Medarbetares inställning, tro och rädsla för att komma tillbaka anges också, likaså medarbetares ovilja att få anpassade arbetsuppgifter vid sjukskrivning, samtidigt som vissa yrken inte går att anpassa, att schemaläggning försvårar och att arbetsplatsen är svår att anpassa då den är hos en kund.

4. Röster från företagen

Uniguide:

Kommunikationen med Försäkringskassan måste bli bättre

Callcenterföretaget Uniguide har trots ett ambitiöst systematiskt arbetsmiljöarbete periodvis haft problem med hög sjukfrånvaro. Vd Anna-Lena Bohm oroar sig för unga medarbetares korttidsfrånvaro och för att svårigheter i dialogen med Försäkringskassan gör rehabiliteringen besvärlig.



Varje dag tar de cirka 45 medarbetarna i Visby emot mängder av samtal för kundernas räkning: allt ifrån felanmälningar till fastighetsbolag, till insamlingar på uppdrag av hjälporganisationer. Arbetsmiljö är en viktig fråga för företaget.

– Vi är måna om arbetsmiljön. Ergonomiska arbetsplatser, fruktkorgar på kontoret, gemensamma måndagsfrukostar och liknande insatser bidrar till att skapa en bra arbetsplats, vilket vi fick ett kvitto på när Arbetsmiljöverket inspekterade vår verksamhet i somras och godkände vårt systematiska arbetsmiljöarbete. Det kändes bra att få kvitto på att vi arbetar på rätt sätt med dessa frågor, säger Anna-Lena Bohm, vd på Uniguide.

Trots detta har sjukfrånvaron periodvis varit mycket problematisk, och vissa månader har den stigit från mellan 2–3 procent upp till 10 procent. Tillfälliga sjukfrånvarotoppar är ofta kopplade till säsongrelaterade sjukdomar, som exempelvis influensa. Men tendensen till upprepad kortvarig sjukfrånvaro bland yngre medarbetare är ändå tydlig – och den oroar. Anna-Lena Bohm upplever att det är svårt att få en förklaring till de bakomliggande orsakerna till ungas korttidsfrånvaro, men tror att den till stor del beror på de yngres livssituation och vanor, mer än på jobbet. För sjukfrånvaron skiljer sig tydligt mellan yngre och äldre, där sjukfrånvaron bland yngre är betydligt högre. Och när sjukfrånvaro som aldrig är längre än två veckor varvas med vård av sjukt barn, finns det anledning att misstänka allvarliga bakomliggande orsaker som måste tas itu med.

– Den här situationen är ett jättebekymmer för oss, vi behöver bemanna tjänsten men vågar inte anställa en ersättare. Samtidigt kommer vi ingen vart därför att de enskilda sjukskrivningarna är för korta för att Försäkringskassan och läkare ska kopplas in.

I den här typen av situationer måste myndigheterna samarbeta bättre med arbetsgivaren och medarbetaren, menar Anna-Lena Bohm. Alla aktörer – Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården och socialtjänsten – behövs för att förstå och åtgärda orsakerna till sjukfrånvaron. När det finns en familj med i bilden blir det särskilt viktigt att ta ett större grepp om situationen. Men det är inte alltid så enkelt för arbetsgi-

vare att underlätta medarbetares väg tillbaka till jobbet, menar hon. Den sjukskrivne kan själv välja vilken medicinsk information som ska delas till arbetsgivaren, och får arbetsgivaren väldigt lite information blir det svårt att uppfylla rehabiliteringsansvaret. Detta är problematiskt inte minst vid psykisk ohälsa. Dessutom riskerar stelbenta regelverk att bli hinder i rehabiliteringen.

– Vi har exempel där medarbetare som kommit tillbaka efter långvarig sjukskrivning behövde mer flexibilitet kring arbetstider. Men det kunde inte Försäkringskassan gå med på.

Anna-Lena Bohm upplever också att Försäkringskassan slutat att höra av sig i aktuella ärenden, vilket tvingar henne att lägga tid på att försöka kontakta myndigheten. Även kommunikationen mellan de sjukskrivande läkarna och Försäkringskassan brister, och läkarintygen är ofta så knapphändiga att det är svårt att förstå vad sjukskrivningen beror på – även om medarbetaren valt att inte maskera några delar av läkarintyget. Anna-Lena Bohm upplever att mycket sjukfrånvaro hade kunnat undvikas med en bättre dialog med läkarna.

– Jag skulle gärna vilja ha bättre möjligheter att anpassa rehabiliteringen på individnivå. Idag är det svårt att göra en rehabiliteringsplan, därför att kommunikationen inte fungerar. Många gånger verkar det som om läkarna inte frågar vad patienten i fråga jobbar med. Trots att det inte är några problem att jobba hos oss med en stukad fot så sjukskrivs patienten rakt av. Arbetsförmågan tillvaratas inte i tillräcklig omfattning.

Frågan är också om det är rätt att arbetsgivarna ska ta så stor del av kostnaderna för sjukskrivningar, även när de beror på orsaker utanför arbetsplatsen. Det är ju bara det som kan skapa ohälsa på jobbet som arbetsgivaren kan påverka, menar hon.

– Det är märkligt att arbetsgivare ska betala sjuklön för sjukskrivning i samband med skönhetsoperationer. Arbetsgivarnas långtgående ansvar för sjuklön borde ses över.

Oavsett önskemål om förändringar fortsätter Uniguide sitt arbete med att skapa en frisk arbetsplats med bra arbetsmiljö – ett arbete som de vet även underlättar rekryteringen.

– Vi har medvetet skapat en arbetsplats med god ergonomi, nära till cheferna, personalaktiviteter och fantastiska lokaler i Visby. Vi är ett bra gäng som har roligt ihop. Det gör att vi har lättare att hitta och behålla medarbetare. Särskilt under det senaste året har vi märkt att god arbetsmiljö är en konkurrensfördel.

Lödde Plåt: "Ingen mår bra av att gå hemma"

Lödde Plåt har låg sjukfrånvaro, få arbetsskador och liten erfarenhet av psykisk ohälsa bland medarbetarna. Men kulturen på arbetsplatsen kan göra det svårt att fånga tidiga signaler. Det menar den operativa chefen Nicklas Nordbeck.

– Det kan till och med vara så att det tas lite väl lätt på skador i arbetet beroende på den machokultur som finns i branschen. Det hör liksom till att härda ut, inte klaga och inte ta hjälp. Inte minst när det gäller psykisk ohälsa, vilket gör det svårt för oss att se tidiga signaler på att medarbetare mår dåligt. Vi försöker bli bättre på att fånga upp både olyckor som inte anmäls och tecken på psykisk ohälsa, säger han.



Lödde Plåt AB, med ett sjuttital anställda i Malmö, Helsingborg, Lund och Kristianstad, har stort fokus på arbetsmiljö. Plåtslagaryrket är riskfyllt och arbetet som underleverantör på stora byggarbetsplatser ställer stora krav på säkerhet.

– Alla måste alltid komma hem hela varje dag. Vi ska inte ta några risker i arbetet. Ställningar och skydd ska alltid användas, även om det är mycket som ska hinnas med. Vi ska aldrig slarva med säkerheten, säger Nicklas Nordbeck.

Men trots det inträffar olyckor ibland; de vanligaste är kläm – och skärskador och ibland leder det till längre sjukskrivningar. Ambitionen är att sjukskrivna medarbetare ska komma tillbaka till jobbet så snart som möjligt.

– Vi vill gärna att den som skadat sig kan fortsätta jobba hos oss fast med andra arbetsuppgifter under rehabiliteringen. Det gäller att göra det bästa av situationen. Det kan ju vara utvecklande att få prova på att jobba på kontoret och se en annan sida av verksamheten. Det kan också vara en chans att växla spår i yrkeslivet.

I de fall Lödde Plåt har haft kontakter med Försäkringskassan tycker Nicklas Nordbeck att samarbetet fungerat bra. Det är inte så många fall, men i dessa har det inte varit några problem att få rehabiliteringen att fungera. Det har också underlättat att de sjukskrivna har haft en stark vilja att komma tillbaka till jobbet.

– Ingen mår bra av att gå hemma. Vi har anlitat ett företag som ser till att läkarkontakten och hjälp sätts in så snabbt som möjligt. Kontakten med arbetskamraterna är särskilt viktig under sjukskrivningen, så vi är noga med att bjuda in sjukskrivna till personalaktiviteter, säger Nicklas Nordbeck.

Ikea:**Den ökande psykiska ohälsan oroar**

– Vi ser samma trend i vårt företag som i samhället i stort – sjukfrånvaron ökar och framför allt ökar den psykiska ohälsan bland unga, säger Karin Stenström, co-worker relations manager på Ikea-koncernen i Sverige.



I en verksamhet med omkring 7 500 medarbetare på 20 varuhus, e-handel och kundservice är arbetsmiljöarbetet centralt. Historiskt har besvär med nacke och axlar varit relativt vanliga arbetsmiljöproblem, men nu ökar sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa, liksom antalet multidiagnoser. – Vi ser med stor oro på den här utvecklingen. Orsakerna till sjukskrivningarna blir mer komplexa. Klassiska axelåkommor var enklare för oss som arbetsgivare att hantera. De psykiatriska diagnoserna är mer kopplade till personens situation som helhet, vilket besvär med axlarna inte var, säger Karin Stenström.

Vad som orsakar den ökande psykiska ohälsan är inte enkelt att veta eller förebygga.

– Den ständiga uppkopplingen och att fritiden inte ger tillräcklig avkoppling och återhämtning kan vara en viktig orsak. Vi jobbar jättemycket förebyggande med våra medarbetare genom samtal och uppmuntran till träning. Det är viktigt att vi ta hand om själva och varandra både på arbetet och fritiden.

För att komma till rätta med problemen infördes det så kallade Hälsoåret på Ikea vid Kungens kurva – ett koncept för medarbetare med till exempel löpträningshjälp, sömnskola och träningspass med personlig tränare som varit mycket uppskattat. Karin Stenström framhåller även vikten av att involvera och inkludera medarbetarna i arbetsmiljöarbetet, och Ikea har infört tätare utvecklingssamtal, en gång i månaden eller varannan månad, istället för att ha samtalen en gång om året.

– Mötena som vi kallar ”job-chats” har fungerat mycket bra och sjukfrånvaron har minskat. Vi inför nu ”job-chats” på bred front.

De tätare mötena bidrar både till att medarbetare känner sig sedda och gör det lättare att uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa, en av de viktigaste komponenterna i arbetsmiljöarbetet, enligt Karin Stenström.

– Vi ska verkligen bli duktiga på att fånga upp medarbetare som har hög korttidsfrånvaro. Vi månar om våra kollegor, och så fort vi ser sjukfrånvaron dra iväg ska vi ta ett frånvarosamtal och se vad vi kan göra. Samtalet ska vara en vänlig knack på axeln.

Brister i samarbetet med Försäkringskassan

Målet är att sjukfrånvaron ska ligga stabilt under 5 procent, vilket den inte gör idag. Därför tittar företaget nu på förbättringsåtgärder inom både det förebyggande arbetet och rehabiliteringen, och Karin Stenström tycker det är viktigt att ta ett helhetsgrepp kring varje medarbetare som drabbas av ohälsa och sjukskrivning. Men idag fungerar inte samarbetet med Försäkringskassan. Det försvårar vägen tillbaka till jobbet, särskilt efter en längre tids sjukfrånvaro.

– Det behövs bättre samordning och dialog mellan intressenterna om vi ska lyckas minska sjukfrånvaron. Idag har Försäkringskassan i princip slutat kontakta oss. Jag har många kollegor runtomkring i landet som arbetat med personalfrågor i många år utan att ha blivit kontaktade av Försäkringskassan en enda gång.

Tidigare hade stora arbetsgivare som Ikea egna särskilda handläggare på Försäkringskassan, men de har tagits bort.

– Det var en mindre lyckad åtgärd, för vad som behövs är handläggare som är erfarna och känner till verksamheten. Det gjorde det lättare att hitta nya arbetsuppgifter åt medarbetare som kommer tillbaka efter en sjukskrivning, för att nämna ett exempel.

De gånger då samarbetet fungerat har arbetsgivaren varit pådrivande, inte sällan i kombination med en engagerad läkare och en handläggare på Försäkringskassan som vill träffas och komma framåt. Erfarenheten är att personliga möten har spelat en central roll i rehabiliteringen.

– Idag har vi som arbetsgivare svårt att veta var den sjukskrivne befinner sig i relation till Försäkringskassan. De kan ha fått sjukpenningen indragen utan att vi vet om det. Den informationen förväntas medarbetaren meddela arbetsgivaren, men alla förstår inte processen. Alla har inte svenska som modersmål. Möten gör att vi inte tappar fart i rehabiliteringsarbetet. I ett personligt möte är det lättare att berätta om sin ohälsa och förklara sin situation.

Invita:**Ökande korttidsfrånvaro bland unga och en önskan om bättre samarbete med andra aktörer**

Företaget Invita erbjuder hemtjänst, vårdtjänster och hushållsnära tjänster i Sörmland. Även Invita ser en ökande korttidssjukfrånvaro bland unga medarbetare, ofta utan någon förklaring, och de önskar ett bättre samarbete med såväl Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som vården.



Företaget är familjeägt och har cirka 110 medarbetare, både yngre och äldre. – Jag upplever att det skett en attitydförändring bland de yngre, om man jämför med 40–50-åringarna. De yngre har lättare att sjukanmäla sig med exempelvis argumentet att de sovit dåligt på natten och att de behöver vila. Vi jobbar mycket med att förklara att man inte kan vara hemma från jobbet för att man exempelvis varit ute och festat kvällen innan. Den typen av frånvaro är frustrerande då den ju drabbar både kunder och kollegor, säger Cecilia Ingre, grundare och vd för Invita.

Men Cecilia Ingre ser även andra förklaringar till sjukfrånvaron, som att det inte går att gå till jobbet och vara lite krasslig eftersom kunderna ofta har nedsatt immunförsvar. Hon ser däremot inte att det är särskilt många skador i arbetet, även om jobbet ibland kan vara både tungt och intensivt. De utbildar i ergonomi, förflyttningsteknik och i de särskilda hjälpmedel som vissa kunder har.

I det förebyggande arbetsmiljöarbetet är det också viktigt att rusta medarbetarna för de psykiska påfrestningar som jobbet ibland kan innebära. Normalt är det mycket ensamarbete med människor som befinner sig i en svår situation. Kraven är höga och ansvaret stort.

– Oftast är det trevligt men ibland kan jobbet vara psykiskt tufft. Genom möten och samtal med medarbetarna försöker vi hitta förhållningssätt för att hantera hela spannet av kunder och situationer som kan uppstå, säger hon.

Eftersom arbetsdagen innebär mycket ensamarbete hos kunderna är kontakten mellan medarbetarna och cheferna mycket viktig för trivseln på jobbet, men också som ett sätt att minska sjukfrånvaro. Regelbundna möten mellan medarbetare och chefer som en fast punkt i arbetet skapar bättre sammanhållning och ökar möjligheterna att upptäcka tidiga tecken på ohälsa.

– Man ska känna att det är någon som saknar en om man är borta från jobbet och att man är betydelsefull för verksamheten. En förutsättning för att kunna bygga bra relationer på arbetsplatsen är att det är nära till cheferna och att det inte går för många medarbetare per chef.

Men när det gäller långtidssjukskrivningar skulle Cecilia Ingre vilja se ett bättre samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och vården. Ibland är den bästa lösningen att hitta ett nytt jobb hos en annan arbetsgivare, om en skada eller sjukdom gör det svårt att jobba kvar. För Invita har inte alltid möjligheter att erbjuda andra arbetsuppgifter inom företaget.

– Vi vill kunna hjälpa till att hitta nya jobb, men det går trögt i kontakten med myndigheterna. Inte minst vid samordningen av rehabiliteringsinsatserna. Det är inte så svåra frågor, men de hamnar ofta i långbänk. Det kan dra ut på tiden i år, som om man är rädd att ta beslut, vilket främst drabbar individen som inte kommer vidare. Man måste våga se sanningen i vitögat, vi kan inte erbjuda andra typer av jobb men vi kan hjälpa till att hitta arbetsträning på andra jobb.

Cecilia Ingres erfarenhet är att samarbetet med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar när handläggare driver på, och de har goda erfarenheter av arbetet med validering av nyanländas yrkeskompetens tillsammans med Arbetsförmedlingen i Nyköping.

– Men, systemen måste fungera även utan eldsjälar, understryker hon.

Den ökande psykiska ohälsan märks även hos Invita, främst vad gäller korttidsfrånvaro. Och inte sällan förblir orsakerna till frånvaron okända för arbetsgivaren. Men då blir det också svårt att förebygga, stötta och hjälpa.

– Mitt intryck är att många unga är dåligt rustade för motgångar i livet. Till det kommer hysterin i sociala medier som förmedlar många gånger ouppnåeliga ideal. Det sätt vi har att fånga upp psykisk ohälsa är personliga möten. Vi ska fortsätta att jobba med att verkligen se och tala med varje medarbetare. Vårt mål är att alla medarbetare ska må bra, säger Cecilia Ingre.

5. Slutsatser och förslag på åtgärder

Utgångspunkten i den här rapporten är företagens erfarenheter av sjukfrånvaro och möjligheter att kunna ta tillvara sjukskrivna medarbetares arbetsförmåga. Genom att skapa bättre vägar tillbaka till arbete kan risken för att medarbetare fastnar i långa sjukskrivningar minska, samtidigt som det bidrar till att vi kan nå en låg och stabil sjukfrånvaro.

Eftersom god arbetsmiljö och friska medarbetare är centrala förutsättningar för företagens överlevnad – för att behålla och attrahera medarbetare, möta kundernas förväntningar, öka konkurrenskraften och den långsiktiga lönsamheten – så har företagen mycket starka ekonomiska incitament för att förebygga sjukfrånvaro och arbeta med arbetsplatsinriktad rehabilitering.

Rapporten visar att företagen arbetar aktivt med allt detta. Men rapporten pekar också på en rad problem, bland annat att företagens insatser försvåras på grund av brister i samarbetet mellan sjukprocessens olika aktörer, av köer i vården och brister i läkarintygen. Men också att det fortfarande saknas kunskaper om bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa, som ju är den främsta orsaken till sjukskrivning idag. Utöver det är det problematiskt att tillämpningen av rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter brister, trots att dessa är viktiga för att nå en låg och stabil sjukfrånvaro, inte minst när det gäller just psykisk ohälsa. Ett grundläggande problem är också att det inte främst är förändringar i folkhälsa eller arbetsmiljö som påverkar variationerna i sjukfrånvaron, utan att den påverkas av förändringar i eller tillämpningar av regelverket. Det finns också stora, och delvis svårförklarliga, skillnader i sjukfrånvaro mellan branscher och sektorer.

Problemen är inte olösliga, men för att lyckas nå en låg och stabil sjukfrånvaro behöver vissa förutsättningar vara uppfyllda:

- Regelverket, det vill säga sjukförsäkringen, måste vara robust och stabilt.
- Försäkringskassan och vården behöver samverka bättre med arbetsgivarna.
- Företagens insatser för att ta tillvara medarbetares arbetsförmåga måste stötts och rekrytering av nya medarbetare med ohälsohistorik underlättas.

Utifrån dessa slutsatser har Svenskt Näringsliv identifierat 19 punkter som är avgörande och angelägna för att företagen ska kunna få rätt förutsättningar och möjligheter för att såväl förebygga som förhindra sjukfrånvaro, göra det möjligt för sjukskrivna medarbetare att snabbt komma i jobb och underlätta för individer med sjukskrivningshistorik att få nya jobb. Det är åtgärder som i förlängningen bidrar till både en låg och stabil sjukfrånvaro.

Gör sjukförsäkringen finansiellt stabil och hållbar samt utveckla sjukpenningmålet

Sjukförsäkringen måste vara utformad så att den är långsiktigt hållbar och finansiellt stabil, samtidigt som den bidrar till ökad sysselsättning och ger ekonomisk trygghet vid arbetsförmåga. Försäkringen ska värna arbetslinjen genom att stärka möjligheterna att

ta tillvara arbetsförmåga samtidigt som kostnaderna måste hållas på en rimlig och låg nivå. Förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet är avgörande för sjukförsäkringens förtroende och legitimitet. För att det ska finnas vilja att finansiera sjukförsäkringen måste det finnas ett förtroende för att regelverket tillämpas som avsett, med fokus på att ta tillvara arbetsförmåga och underlätta den sjukskrivnes återgång i arbete. För att stärka förtroendet för sjukförsäkringen, måste sjukfrånvaron stabiliseras på en låg och stabil nivå som speglar folkhälsan och arbetsmiljön. Sjukfrånvaron bör vara i nivå med sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa. Därför bör det så kallade sjukpenningmålet bibehållas och utvecklas.

Tydliggör kopplingen mellan avgift och ersättning

Det bör finnas en försäkringsmässig och tydlig koppling i sjukförsäkringen mellan den arbetsgivaravgift som betalas och den ersättning som kan fås. Därför bör avgifter endast betalas på lönedelar som också motsvaras av rätt till ersättning.

Sjukförsäkringsavgiften bör beräknas försäkringsmässigt och på aktuarisk grund. En sänkning av sjukförsäkringsavgiften bör rimligen innebära att den totala arbetsgivaravgiften sänks. Sänkta försäkringsavgifter bör komma arbetsgivarna till del istället för att skatteinslaget – den allmänna löneavgiften – i arbetsgivaravgiften ökar. Det finns inget försäkringsmässigt stöd för att lägre kostnader för sjukförsäkringen automatiskt ska medföra motsvarande ökning av den allmänna löneavgiften. Trots att den allmänna löneavgiften saknar försäkringsändamål utgör den idag mer än en tredjedel av arbetsgivaravgiften. Den allmänna löneavgiften är ingen försäkringspremie, utan en ren skatt. Denna skatt bör synliggöras och inte döljas i arbetsgivaravgiften. Skatteinslaget i arbetsgivaravgiften bör minska.

Utveckla rehabiliteringskedjan och återinför den bortre tidsgränsen

Fasta bedömningstidpunkter, avtrappning av ersättningsnivån och en tydlig bortre tidsgräns ger en mer förutsägbar och aktiv sjukskrivningsprocess och ökar medvetenheten om vikten av tidiga insatser för alla aktörer. Studier har visat att det minskar sjukfrånvaron. Samtidigt visar studier att när Försäkringskassans regeltillämpning försvagas leder det till allt längre sjukskrivningstider och en högre sjukfrånvaro, utan att individens arbetsförmåga och rätt till ersättning bedömts. Försäkringskassan behöver upprätthålla de fasta bedömningstidpunkterna och göra de försäkringsmässiga bedömningar för rätt till ersättning som rehabiliteringskedjan förutsätter.

Av dessa anledningar bör därför de fasta bedömningstidpunkterna både behållas och utvecklas. Den bortre tidsgränsen bör återinföras och det bör införas bedömningstidpunkter även för sjukskrivningar som överstiger ett år. Då kan individens arbetsförmåga tas tillvara även i de långa sjukfallen. Det är viktigt att även framtida reformer inom sjukförsäkringen värnar de principiella utgångspunkterna, särskilt i ett läge där sjukfrånvaron återigen ser ut att öka och sjukfallen blir allt längre. Då behöver allt fokus ligga på att bättre ta tillvara arbetsförmåga och stödja åtgärder som underlättar återgång i arbete.

För att rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter ska ses som rättssäkra och legitima behöver även bedömningen av den försäkrade individens arbetsförmåga tydliggöras och normeras. Det behövs både verktyg och stöd för att kunna bedöma arbetsförmågan i relation till rätten till ersättning, och det behövs insatser för att säkra att sjukförsäkringen tillämpas rättssäkert – särskilt vid den vanligaste sjukskrivningsorsaken: psykisk ohälsa.

Tydliggör aktörernas rehabiliteringsansvar och förbättra samarbetet

För att ta sitt rehabiliteringsansvar söker företagen ofta samarbete med övriga aktörer i sjukprocessen. De förväntar sig stöd för tidiga insatser och efterfrågar information. Ett bra samarbete mellan alla inblandade i rehabiliteringskedjan är nödvändigt för att minska sjukskrivningar och nå en låg och stabil sjukfrånvaro. Därför behöver rehabiliteringsansvaret för de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen förtydligas, liksom att fokus är på återgång i arbete. En större tydlighet underlättar samverkan och minskar missförstånd kring aktörernas olika ansvar. Det behöver också bli tydligare att arbetsgivarens ansvar rör åtgärder på arbetsplatsen och att den sjukskrivne medarbetaren ansvarar för att medverka i sin egen rehabilitering.

Även Försäkringskassans, hälso- och sjukvårdens och Arbetsförmedlingens ansvar behöver förtydligas, så att alla vet vilka insatser som åligger dessa aktörer i rehabiliteringsprocessen. Idag är det dessvärre så att Försäkringskassan i allt mindre omfattning deltar i planering och samverkan med företagen, vilket leder till att insatser fördröjs och sjukfrånvaro förlängs. För att rehabiliteringen ska fungera måste Försäkringskassan både utreda och klarlägga individens rehabiliteringsbehov och samverka med de olika aktörerna i sjukprocessen.

Ge hälso- och sjukvården utvidgat rehabiliteringsansvar, prioritera tidiga vårdinsatser och utveckla finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen

Hälso- och sjukvården har en nyckelfunktion i samarbetet med den sjuke och arbetsgivaren. Pilotprojekt med trepartssamtal mellan patient, arbetsgivare och läkare – där samtal genomförts i samband med sjukskrivning – visar positiva resultat. Med sådana insatser finns det goda chanser att både förhindra och förkorta sjukskrivningar. Därför bör socialförsäkringsutredningens förslag om ett utvidgat ansvar med fokus på återgång i arbete för hälso- och sjukvården genomföras.

Eftersom långa utredningstider och bristande tillgänglighet inom vården tenderar att förlänga sjukfrånvaron och fördröja patientens återgång i arbete, bör hälso- och sjukvården ta större hänsyn till tidpunkterna för bedömning av arbetsförmågan. Därför bör även förslagen om att utveckla finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring genomföras. Finansiella incitament för vården kan motivera fler tidiga och förebyggande insatser för att förhindra och förkorta sjukskrivningar, och även öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Genom fler tidiga och förebyggande insatser kan sjukskrivningarna minska, framför allt vad gäller psykisk ohälsa.

Även förslaget om att införa en obligatorisk koordineringsinsats inom hälso- och sjukvården bör genomföras, då en sådan insats kan främja återgång i arbetslivet och tydliggöra vårdens ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringskoordinatorer i vården underlättar samarbetet mellan den sjukskrivne, vården, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Har hälso- och sjukvården, med såväl offentliga som privata vårdgivare, fokus på patientens arbetsförmåga – trots sjukdom – kan sjukskrivning både undvikas och förkortas. Vården bör också ta kontakt med arbetsgivaren tidigt i samband med sjukskrivning. Med ett tidigt informationsutbyte kan även möjligheterna att ta tillvara arbetsförmågan klarläggas snabbare.

Utveckla läkarintygen och jämför sjukskrivningar

Sjukdom är en nödvändig – men inte tillräcklig – förutsättning för sjukskrivning. För att bli sjukskriven krävs att sjukdomen också sätter ner arbetsförmågan i förhållande

till den anställdes arbetsuppgifter. Sjukskrivande läkare har en avgörande betydelse för att läkarintygen verkligen reflekterar detta. Dessvärre signalerar företagen att intygen allt oftare saknar nödvändig information om arbetsförmågens nedsättning i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Dessutom utfärdas intyg av annan vårdpersonal än läkare och tandläkare, trots att delegationsrätt saknas. Åtgärder behövs för att säkra att läkarintygen innehåller nödvändig information och att intygen inte digitalt kan ändras av någon annan än den läkare som utfärdat intyget. Insatser behöver också vidtas för att säkra att läkare utfärdar så kallade förstadagsintyg. Dessutom måste det tillförsäkras att arbetsgivaren och Försäkringskassan har tillgång till samma läkarintyg för samma individer.

Det finns också anledning att införa öppna jämförelser av sjukskrivningar och resultat av insatser för återgång i arbete. Sådana jämförelser kan stödja alla aktörers arbete i sjukprocessen och bidra till att sjukskrivningar hanteras rättssäkert och förutsebart, samt tydliggöra att utgångspunkten för sjukförsäkringen är att arbete är hälsofrämjande.

Gör tydligt att sjukskrivning är en del av vård och behandling

Att sjukskrivning är en del i vården och behandlingen av patienten behöver tydliggöras. Det behöver även utvärderas i vilka situationer sjukskrivning är den lämpligaste behandlingsmetoden, inte minst vid psykisk ohälsa vars orsaker ofta är diffusa, komplexa och samvarierande. Det behöver också göras tydligt för patienten, särskilt vid psykisk ohälsa, vilka konsekvenser och riskfaktorer som kan följa med en sjukskrivning.

Generellt behövs mer kunskap om psykisk ohälsa – dess bakomliggande orsaker, vad som främjar livssituationen och stärker arbetsförmågan – så att rätt behandlingar kan sättas in och minska risken för långa sjukskrivningar, som i sig försvårar chansen att komma tillbaka i arbete.

Möjliggör flexiblare sjukskrivning

Utgångspunkten för sjukförsäkringen är att arbete är hälsofrämjande. För att på ett effektivt sätt kunna ta tillvara arbetsförmåga trots sjukdom, bör sjukskrivning kunna ske på ett mer flexibelt sätt. I dessa lägen måste villkoret och utgångspunkten vara att arbetsgivaren har förutsättningar och möjligheter att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifterna och arbetstiden.

Återinför kortare arbetsprövning och gör det lättare att arbetsträna

Möjligheten att pröva att arbeta med bibehållen sjukpenning en kortare tid bör återinföras. Det är ett värdefullt och enkelt verktyg tidigt i rehabiliteringsprocessen, inte minst vid psykisk ohälsa. Möjligheterna till och förutsättningarna för arbetsprövning bör tydliggöras och regleras, så att sådan rehabilitering kan ske rättssäkert, effektivt och med enkel administration.

Efter en längre tids sjukfrånvaro kan arbetsträning vara ett bra sätt att inleda återgången i arbete, antingen hos den egna arbetsgivaren eller hos en ny arbetsgivare. Arbetsträning kan vara en värdefull åtgärd inte minst vid psykisk ohälsa. Men arbetsträning förutsätter att Försäkringskassan är aktiv och beslutar om den rehabiliteringspenning som betalas ut vid arbetsträning. Dessvärre har andelen sjukfall som Försäkringskassan beviljar rehabiliteringspenning för minskat kraftigt de senaste åren, och företagen signalerar även att myndigheten sällan ser arbetsträning hos den egna arbetsgivaren som ett verktyg för att underlätta återgången i arbete. Eftersom arbetsträning är ett bra verktyg för återgång i arbete måste möjligheterna öka att bli beviljad rehabiliteringspenning av Försäkringskassan.

Utvidga stöd och erbjud verktyg för arbetsplatsinriktad rehabilitering

Det ekonomiska stödet för arbetsplatsinriktad rehabilitering som arbetsgivaren kan ansöka om hos Försäkringskassan är viktigt och bör utvidgas till att även inkludera förebyggande och rehabiliterande behandlingar, exempelvis all utredning och behandling av psykolog. Därför bör också utbudet av leverantörer vars tjänster ger rätt till ersättning utvidgas, och arbetsgivaren bör även fortsättningsvis få avgöra vilken leverantör som är lämpligast.

Mindre arbetsgivare kan även behöva verktyg, stöd och råd i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. När arbetsförmåga ska tas tillvara – till exempel genom anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetsuppgifter och arbetstider, omorganisation, arbetsträning, förflyttning eller omplacering – behöver många mindre arbetsgivare utan HR-avdelning stöd som underlättar och förenklar arbetet. Därför behöver en myndighet ges i uppdrag att bistå mindre arbetsgivare med praktiska verktyg i rehabiliteringsarbetet.

Externa resurser måste anlitas frivilligt och utifrån behov

Åtta av tio företag köper arbetsmiljö- och hälso-tjänster för att förebygga ohälsa och stödja rehabiliteringsarbetet. Företagshälsor och andra expertresurser inom arbetsmiljö och hälsa kompletterar arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöarbete och bidrar i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Men det måste även fortsättningsvis vara frivilligt att anlita företagshälsor och andra externa expertresurser, eftersom företagens behov och leverantörers utbud ser mycket olika ut.

Slopa vårdskatten

Att medarbetarna förmånsbeskattas för den hälso- och sjukvård som arbetsgivaren betalar motverkar direkt företagets arbete för god arbetsmiljö och friska medarbetare. Istället för att uppmuntra och premiera arbetsgivare som tar ett större ansvar för anställdas hälsa, bestraffas de anställda då de förmånsbeskattas för insatserna. Samtidigt är företagshälsovård, rehabilitering och förebyggande behandling fortsatt undantagna förmånsbeskattning. Så förutom att vårdskatten innebär svåra gränsdragningsproblem om vilka insatser som ska beskattas och vilka som är skattefria, riskerar den också att leda till sämre hälsa och ökad sjukfrånvaro när medarbetare på grund av beskattningen avstår från insatser som arbetsgivaren erbjuder. Istället måste företagets insatser för att förebygga ohälsa och underlätta för sjukskrivna att snabbt komma tillbaka i arbete uppmuntras.

Slopa de obligatoriska rehabiliteringsplanerna dag 30 i sjukskrivningen

Rehabiliteringsplanerna som återinfördes i juli 2018 efterfrågas inte, uppfattas som meningslösa och är svåra att leva upp till. Det var också därför de avskaffades 2007. Utveckla istället verktyg som stöttar den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen utifrån arbetsgivarens förutsättningar och medarbetarens individuella behov.

Kravet på rehabiliteringsplaner betyder att arbetsgivaren senast dag 30 i sjukskrivningen ska göra en plan för återgång i arbete, om en medarbetarens sjukskrivning förväntas pågå minst 60 dagar. En obligatorisk plan vid en viss tidpunkt ger inte rätt insats vid rätt tidpunkt. En rehabiliteringsplan för arbetsanpassning bör istället vara motiverad utifrån faktiska behov och de individuella förutsättningarna. För att arbetsgivaren ska kunna leva upp till kravet dag 30 måste även andra förutsättningar finnas på plats: medarbetaren ska vilja medverka i sin rehabilitering, och läkarintygen behöver innehålla information om arbetsförmågans nedsättning och en prognos om

sjukskrivningens längd. Dessutom behöver hälso- och sjukvården finnas tillgängliga för att kunna samverka och kommunicera med arbetsgivaren om hur medarbetarens arbetsförmåga bäst ska kunna tas tillvara. Kravet på obligatoriska planer förutsätter också att Försäkringskassan håller i avstämningsmöten och samverkar med arbetsgivaren och övriga aktörer. Eftersom förutsättningarna för att kunna göra en rehabiliteringsplan i realiteten sällan är uppfyllda dag 30, blir kravet på en obligatorisk rehabiliteringsutredning vid denna tidpunkt snarare ett hinder än en hjälp. Rehabiliteringsplaner med litet informationsvärde och låg kvalitet riskerar i värsta fall leda till att fel insatser vidtas eller att återgången i arbete försenas.

Överväg tidsbegränsning av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivarens omfattande ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen saknar begränsning i tid. För att tydliggöra rehabiliteringsansvaret och dess koppling till sjukförsäkringens regelverk, bör det övervägas om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan begränsas i tid och tydligare spegla rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter.

Underlätta omställning och aktiva åtgärder

Så snart det konstateras att en medarbetare har arbetsförmåga på arbetsmarknaden men inte i sin anställning, krävs insatser som stöttar möjligheterna att få ett nytt arbete. Stöd ska erbjudas hos Arbetsförmedlingen eller motsvarande annan aktör, så att omställningen till nytt arbete utifrån arbetsförmågan underlättas. För att möjliggöra detta behöver utbudet av specialiserade omställningsleverantörer utökas. Dessutom behöver företag som erbjuder möjlighet att prova nytt arbete stöttas både ekonomiskt och med kompetensresurser för att på bästa sätt kunna ta tillvara individens arbetsförmåga.

Underlätta rekrytering av nya medarbetare med ohälsa

Företagens rekrytering av nya medarbetare med ohälsohistorik och risk för långvarig sjukfrånvaro behöver underlättas. Låt därför arbetsgivare helt slippa sjuklöneansvar för den som anställs efter lång sjukfrånvaro. Det ökar möjligheterna till omställning och nytt arbete för de som har nedsatt arbetsförmåga, och påverkar sysselsättningen positivt eftersom arbetsgivare blir mer benägna att nyanställa de som står långt från arbetsmarknaden.

Det finns även många olika typer av anställningsstöd för arbetsgivare som anställer individer med ohälsohistorik, med syfte att överbrygga arbetsgivarens ökade risk vid en anställning. Dagens system omfattar ett antal olika typer av stöd som kan vara svåröverskådliga för företagen. Stöden riktar sig till olika målgrupper och har olika regelverk, vilka dessutom ofta ändras beroende på politiska beslut. För arbetsgivarna leder detta till osäkerhet och oförutsägbarhet. Förutsättningarna för stöden behöver därför bli tydligare och villkoren långsiktigt hållbara.

Utveckla stödet för höga sjuklönekostnader

Ersättning för höga sjuklönekostnader är en viktig reform som främst riktar sig till mindre företag. Stödet innebär att sjuklönekostnaderna blir förutsebara och kan begränsas för företagen, utan betungande administration. Vid en framtida översyn av ersättningen bör ett högre ersättningstak övervägas och analyseras, så att även mindre företag med anställda i exempelvis specialistyrken med höga lönenivåer kompenseras för höga sjuklönekostnader.

Förbättra företagarens eget försäkringsskydd

Företagarens eget försäkringsskydd i socialförsäkringen behöver förbättras. Därför är det bra att även ägare i nystartade aktiebolag numera ges särskilt skydd avseende den ersättningsgrundande inkomsten och att tiden för uppstartsskede, då det särskilda inkomstskyddet gäller, har förlängts. Det är en självklarhet att försäkringsskyddet ska vara likvärdigt oavsett vilken företagsform företagaren väljer. Därför bör aktiebolagsägare även få möjlighet att välja karenstid i sjukförsäkringen.

Åtgärder för en bättre fungerande arbetsmarknad

Med en arbetsrätt som premierar lång anställningstid tenderar medarbetare att stanna på arbetsplatser där de inte trivs, vilket i sin tur kan leda till ohälsa och sjuk-skrivningar. Arbetsmarknadens funktionssätt, tillsammans med höga anställningskostnader och en osäkerhet kring enskilda individers arbetsförmåga, bidrar samtidigt till att färre arbetsgivare vågar anställa den som varit frånvarande länge. Men åtgärder som minskar anställningskostnaderna har visat sig ha god effekt, som till exempel så kallade nystartsjobb. Men kostnadsminskningen är tidsbegränsad och speglar inte att vissa individers arbetsmarknadschanser skulle öka om kostnaderna var lägre permanent. Att sänka skatten på arbete skapar incitament för arbete.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00