



**HÖGSKOLAN
I GÄVLE**
Institutionen för ekonomi

*Titel: Hur arbetar företag med att minska antalet sjukskrivningar?
– en studie av tre verksamheter*

*Författare: Petra Allvin
Cathrine Andersson*

*Kurspoäng: 10 poäng
Kursnivå: Kandidatkurs (C-nivå)*

Examensarbete
i ämnet företagsekonomi

Abstract

- Titel:** Hur arbetar företag med att minska antalet sjukskrivningar? – en studie av tre verksamheter
- Kursnivå:** C-uppsats i företagsekonomi
- Universitet:** Högskolan i Gävle
Institutionen för ekonomi
801 76 Gävle
SVERIGE
Telefon: 026-64 85 00
Fax: 026-64 86 86
Hemsida: www.hig.se
- Författare:** Petra Allvin
Cathrine Andersson
- Handledare:** Stig Sörling
- Nyckelord:** Sjukskrivningar, förebyggande- och rehabiliteringsåtgärder

Sammanfattning

I denna uppsats har vi studerat hur företag arbetar för att minska antalet sjukskrivningar. Detta genom att titta på vilka förebyggande samt rehabiliteringsåtgärder som olika företag vidtar. Faktorerna bakom sjukskrivningarna är många, de kan vara psykiska eller fysiska och bero på arbetsmiljön, arbetsuppgifterna eller problem på det privata planet.

Våra frågeställningar har varit; vilka de största orsakerna till sjukskrivningar är, hur företag går tillväga när en sjukskrivning uppkommer, hur arbetet med att minska sjukskrivningar ser ut samt vilka effekter detta arbete har.

Den teoretiska referensram som vi använt oss av handlar om förebyggande och rehabiliteringsåtgärder. Vi tar även upp möjliga orsaker och arbetsgivarens ansvar då vi tycker att det är nödvändigt för att få en förståelse av situationen.

Vår empiri bygger på intervjuer med personer från tre företag; Korsnäs AB, Scana Steel Söderfors AB och en organisation som vill vara anonym, därför kallad Organisation X. Den personalansvariga på varje företag har fritt fått berätta hur deras företag arbetar med att minska antalet sjukskrivningar.

Det vi kommit fram till i denna uppsats är att företag är medvetna om vilka kostnader en sjukskrivning medför och hur viktigt det är med förebyggande åtgärder. Företagen har olika tyngdpunkt i sitt förebyggande arbetet. Korsnäs lägger tyngdpunkten på att ha en så bra arbetsmiljö som möjligt, medan Scana och Organisation X lägger tyngdpunkten på att få individen att ta eget ansvar. Företagens förebyggande arbete beskrivs att vara baserat på varje företags egna behov.

Summary

In this essay we have examined how three different companies work to reduce the amount of employees that are absent due to illness. We have done this by exploring how different companies use measures of prevention and rehabilitation. There may be many factors behind why employees are absent due to illness. It may be related to mental or physical problems, and depend on the work environment, the work assignment or problems concerning their private life.

Our research questions are; what are the major reasons for absence due to illness, what action is taken by the company when an employee is absent due to illness and what actions are taken in order to decrease illness. Finally, we explored the effects of actions taken.

The theoretical framework we have used is based on prevention and rehabilitation measures. To gain a deeper understanding of the area studied we have described possible reasons to why employees are absent due to illness and what responsibility the employer has in relation to this.

The empirical part of our essay is based on interviews among three companies; Korsnäs AB, Scana Steel Söderfors AB and an organisation that we have promised anonymity thereby called Organisation X. The Director of personnel was interviewed using an open ended interview guideline covering the topic of interest.

We conclude that the companies included in our study are well aware of the costs in relation to absence due to illness among employees and they know how to prevent this. The three companies have different centres of gravity in their preventive work against illness. Korsnäs works mainly to create a good working environment while Scana and Organisation X rely on their employees' own responsibility to remain healthy. They further describe how their preventive work is based on each company's needs.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte	1
1.3 Frågeställning	1
2. METOD.....	2
2.1 Studiens vetenskaplighet	2
2.1.1 Hermenuetik	2
2.1.2 Aktörssynsätt.....	3
2.2 Tillvägagångssätt.....	4
3. TEORETISK REFERENSRAM	6
3.1 Möjliga orsaker till sjukskrivning	7
3.1.1 Riskfaktorer	7
3.1.2 Stress	8
3.2 Förebyggande åtgärder.....	8
3.2.1 Vara lyhörd.....	9
3.2.2 Uppmuntra träning	9
3.2.3 Hålla kontakten	9
3.2.4 Tydliga mål	9
3.2.5 Ergonomi.....	10
3.2.6 Mentor på arbetsplatsen	10
3.2.7 Friskvård/företagshälsovården	10
3.3 Arbetsgivarens ansvar	12
3.3.1 Sjuklön	12
3.3.2 Rehabilitering	12
3.3.3 Förebyggande åtgärder	13
3.4 Arbetsgivarens kostnader	13
4. EMPIRI.....	14
4.1 Korsnäs AB	14
4.1.1 Sjukfrånvaron på företaget	14
4.1.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning	14
4.1.3 Förebyggande åtgärder	15
4.1.4 Rehabilitering	15
4.1.5 Samarbetet med Försäkringskassan	16
4.1.6 Korsnäs syn på sjukskrivningar.....	16
4.2 Scana Steel Söderfors AB	17
4.2.1 Sjukfrånvaron på företaget	17
4.2.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning	17
4.2.3 Förebyggande åtgärder	17
4.2.4 Rehabilitering	18
4.2.5 Samarbetet med Försäkringskassan	18
4.1 Organisation X	19
4.3.1 Sjukfrånvaron på företaget	19
4.3.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning	19

4.3.3 Förebyggande åtgärder	19
4.3.4 Rehabilitering	20
4.3.5 Samarbetet med Försäkringskassan	20
4.3.6 Organisationens mål	20
5. REFLEKTIONER.....	21
5.1 Jämförelse av intervjuerna	21
5.2 Jämförelse av den teoretiska referensramen och intervjuerna	22
6. LÄRDOMAR.....	24
7. KÄLLFÖRTECKNING	26
BILAGA 1 Frågeunderlag intervjuer	
BILAGA 2 Kortfattad handlingsplan vid rehabilitering, Korsnäs AB	
BILAGA 3 Rehabiliteringsflöde, Organisation X	

1. Inledning

I detta inledande avsnitt vill vi ge läsaren en förståelse för bakgrunden och vårt syfte med denna uppsats.

1.1 Bakgrund

I slutet av 1990-talet ökade antalet sjukskrivningar dramatiskt i Sverige. Detta berodde till stor del på förändringar i arbetsmiljön och den enskilde individens attityder och värderingar. Sjukskrivningar har blivit ett av vårt lands mest omfattande samhällsproblem då det leder till ökade kostnader för kommuner, företag och privatpersoner. Som en följd av en sjukskrivning minskar den enskilde individens livskvalitet och ekonomi. Nya kostnader, till exempel i form av vikariekostnader uppstår för företagen.¹

Faktorerna bakom hälsoproblemen som leder till sjukskrivningarna är många. De kan vara fysiska eller psykiska faktorer som uppkommer på grund av antingen arbetsmiljön, arbetsuppgifterna, olika stressrelaterade faktorer eller problem i privatlivet.² Företag har börjat inse att sjukskrivningar är en stor extra kostnad som till en del kan avvägas. Detta genom förebyggande åtgärder och en effektiv rehabiliteringsprocess som hjälper den sjukskrivna att snabbt återkomma till arbetet.

1.2 Syfte

Syftet med vårt arbete är att belysa hur företag arbetar med att minska antalet befintliga sjukskrivningar samt hur de kan arbeta med att förebygga uppkomsten av nya. Vi vill även se vilket resultat satsningarna som företag gör medför.

1.3 Frågeställning

- Hur ser tillvägagångssättet vid uppkomsten av en sjukskrivning ut?
- Hur jobbar företag med att minska antalet sjukskrivningar?
- Vilka resultat medför detta arbete?
- Vilken är den största orsaken till att anställda på en arbetsplats sjukskriver sig?

¹ SOU 2000:121, s., 30

² <http://www.skl.se/artikel>

2 Metod

I detta avsnitt redogör vi för hur vi gått tillväga i vårt skrivande. Vi beskriver även kortfattat olika kunskapsuppfattningar för att skapa förståelse för konsekvenserna av vårt metodval.

2.1 Studiens vetenskaplighet

Vid en studie gör forskare en del medvetna val i fråga om synen på omvärlden samt de problem forskaren vill ha svar på. Detta kräver vissa teoretiska och metodiska antaganden som utgår från forskarens vetenskapsfilosofiska synsätt.³ Nedan presenteras de val som vi gjort för vår uppsats.

2.1.1 Hermeneutik

Vår studie har sin grund inom hermeneutiken. Utifrån vår empiriska undersökning har vi erhållit information som vi sedan studerat och tolkat.

Hermeneutiken är ett vetenskapligt synsätt som bygger på att tolka och förstå innebörden av, till exempel texter, upplevelser och handlingar.⁴ Inom detta område är man intresserad av hur världen uppfattas, inte hur den egentligen är. Tolkningen sker utifrån en mänsklig förståelse.⁵ De verktyg som har spelat stor roll i hermeneutikens historia är empati och igenkännande då en människa kan förstå en annan människa genom att sätta sig in i människans situation.⁶ Den som tolkar har en förförståelse i form av språklig och kulturell gemenskap.⁷ En nackdel med detta synsätt är att olika människor tolkar varandra olika. Olika forskare utgår från sin egen förståelse och sina egna upplevelser.⁸

Ordet hermeneutik härstammar från Grekland och betyder ”att tolka” eller ”tolkning”. Tolkningen bygger både på analys av detaljer och på en förståelse av helheten. För att förstå helheten måste man förstå delarna och för att förstå delarna måste man förstå helheten och så går det runt. Detta kallas för den hermeneutiska cirkeln, där det varken finns en bestämd start- eller slutpunkt.⁹

Vi anser att det hermeneutiska synsättet bäst stämmer in på vårt tillvägagångssätt. Detta då vi är mycket medvetna om att vår uppfattning av de personer vi intervjuat påverkat vår tolkning och därmed även vårt resultat.

³ <http://www.his.se/>

⁴ Wallén, G., (1996), s. 33

⁵ Hartman, J., (2004), s. 106

⁶ Lindholm, S., (2001)

⁷ Wallén, G., (1996), s. 33

⁸ Thurén, T., (2004), s. 46

⁹ Molander, J., (2003), s. 16

2.1.2 Aktörssynsätt

Vi har valt att skriva vår uppsats utifrån ett aktörssynsätt då vi uppfattar det som att detta företagsekonomiska synsätt utgår från hermeneutiken. Vi kommer att förklara aktörssynsättet nedan.

I en undersökning kan man enligt aktörssynsättet inta rollen som antingen en aktör eller en observatör. I studier av sociala handlingar kommer observatören även att inta rollen som aktör och aktören även att inta rollen som observatör.¹⁰ I vår studie är de representerade företagen vårt undersökningsobjekt, det vill säga de är aktörerna och vi observatörerna. Under våra intervjuer var vi först observatörer, då vi observerade respondenternas (aktörernas) handlingar. Respondenterna kom i sin tur att observera vårt agerande. Rollerna blev därmed ombytta. Enligt Arbnor och Bjerke är det vid dessa rollbyten som observatörens kunskaper och teorier utvecklas. Enligt aktörssynsättet är dessa rollbyten en nödvändighet för att parterna ska förstå varandra. En observatör ska både kunna påverka och påverkas av det som studeras.¹¹ Under intervjuerna så påverkade vi respondenterna genom vårt agerande och våra frågor och utifrån det bildade respondenterna en uppfattning om vad de trodde vi ville veta och detta påverkade deras svar. Vi blev i vår tur påverkade av respondenternas agerande och svar.

Ett viktigt begrepp inom aktörssynsättet är att diagnostisera. Man vill öka förståelsen hos aktörerna genom att bättre förstå och tolka dem. Denna förståelseutveckling sker i tre steg.¹²

I det första steget skapas en *förförståelse*. Denna förförståelse sker och utvecklas i en given undersökning och gäller vid enbart denna undersökning. Till att börja med gäller det att skapa sig en historisk bakgrund av det som ska undersökas. Först då kan man förstå aktörernas verklighetsbilder och därmed få en förståelse för deras agerande. När man förstår aktörens handlande och hur aktörerna ser på verkligheten kan man gå vidare till nästa steg. För att vi skulle få en förståelse för hur verkligheten uppfattades av de personer vi intervjuade, genomförde vi innan intervjuerna litteraturstudier, om hur företagen kan välja att arbeta med att minska sjukskrivningar och vilka regler de måste följa.

Det andra steget handlar om *förståelse*. *Förståelsen* bygger på relationerna och växel-spelet mellan aktören och observatören, som de fått under *förförståelsen*. *Förståelsen syftar till att öka aktörernas förmåga att lösa sina egna problem*.¹³ Forskaren försöker genom en reflektionsprocess, i samspel med aktörerna, sätta sig in i aktörernas vardag. När forskaren satt sig in i aktörernas vardag har de fått en förståelse för deras tanke-sätt. Forskaren och aktören är på samma nivå och talar samma språk.¹⁴ Informationen vi fått från de personer vi intervjuat är deras tolkningar av verkligheten. Vi har satt oss in och studerat informationen och utifrån den gjort egna tolkningar.

Det sista steget handlar om *efterförståelse*. *Efterförståelse* är när aktörernas språk relateras till det faktiska och aktuella, samt till den redan existerande teorin.¹⁵ Vi har gjort detta genom de jämförelser vi gjort i slutet av vår uppsats.

¹⁰ Arbnor, I & Bjerke, B., (1994) s. 181

¹¹ Ibid, s. 181

¹² Ibid, s. 182

¹³ Ibid, s. 183

¹⁴ Ibid, s. 183

¹⁵ Ibid, s. 183

I aktörsynsättet ses inte verkligheten som något objektivt och oberoende av människan. Utan verkligheten är enligt denna syn en socialkonstruktion där olika personer kan tolka verkligheten på olika sätt. Kunskap om en individs upplevelser kan endast fås genom dialog och tolkning.¹⁶ Verkligheten består enligt aktörsynsättet av ett spel mellan våra egna upplevelser och de upplevelser vi skapat under en lång tid med andra. Subjektivering är när individer tolkar och formar sina egna upplevelser.¹⁷

När vi genom vårt gemensamma språk och handlingar gör de subjektiva upplevelserna tillgängliga för andra, talar vi om externalisering. Vi formar samhället genom denna externalisering. Man kan säga att *samhället är en mänsklig produkt*.¹⁸ När olika tankar inte längre är bundna till en specifik individ, har givits ut externt och blivit accepterat av verkligheten talar man om objektivering. Vid objektivering förlorar externaliseringen sin individspecifika karaktär. Det blir då istället en typifiering. Vi tar, till exempel för givet att människor, omgivningarna och beteenden är eller ska vara på ett visst sätt.

Vi människor antar verklighetsbilder som andra redan konstruerat. Via internalisering blir individer medlemmar av ett samhälle där andra redan lever. Detta är grunden till det fjärde antagandet, *att människan är en samhällslig produkt*.¹⁹

Dessa fyra processer formar vår verklighet. Då dessa samspelar måste de förstås i sin helhet.²⁰ Kunskapen om det vi vill skapa förståelse för ligger hos de individer vi intervjuat. Svaren blir till följd av detta den bild av verkligheten som individen upplever. Vi uppfattar det som att verkligheten enligt aktörsynsättet kan tolkas på olika sätt beroende på vem den tolkande individen är.

2.2 Tillvägagångssätt

Vi valde ämnet sjukskrivningar då vi tyckte att det var ett intressant och aktuellt ämne. Vi har fått uppfattningen att sjukskrivningar är ett stort problem för hela samhället. Därför ville vi undersöka hur företag har valt att bemöta, förebygga och hantera de problem som sjukskrivningar kan medföra. Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för sina anställda, oavsett om de är friska eller sjukfrånvarande. Vi har därför valt att i den teoretiska referensramen fokusera på förebyggande- och rehabiliteringsåtgärder, möjliga orsaker till sjukskrivningar samt vilka skyldigheter och krav en arbetsgivare har gentemot sina anställda. Vi tyckte även att det skulle vara intressant att undersöka om arbetsgivare vidtar fler åtgärder för att minska sjukfrånvaron genom extra förebyggande och/eller rehabiliterings åtgärder än vad gällande regelverk kräver, samt vad de hoppas få ut av dessa satsningar.

För att få en förståelse och en mer övergripande bild av ämnet började vi med att utföra litteraturstudier. Vi sökte efter lämpligt material, som till exempel uppsatser och böcker på Gävle Högskolas bibliotek samt Stadsbiblioteken i Gävle, Falun och Leksand. Vi sökte även information på Internet, där vi använde oss utav sökmotorn Google. För att få en överblick av de regler en arbetsgivare måste följa besökte vi Försäkringskassans kontor i Gävle, där

¹⁶ Carlsson, B., (1990) s. 26

¹⁷ Arbnor, I & Bjerke, B., (1994) s. 192

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid, s. 193

²⁰ Ibid

material i form av broschyrer inhämtades. Vi hade även e-mail kontakt med Försäkringskassan då materialet vi fått inte gav svar på alla våra frågor.

Den empiri som vår studie bygger på har inhämtats genom intervjuer. Vi började leta på Gulasidorna efter företag som vi ansåg skulle vara intressanta att ha med i vår studie. Kriteriet vi hade vid val av företag var att de skulle vara belägna i närheten av vår studieort Gävle och relativt stora. Detta för att intervjuerna skulle kunna genomföras så smidigt som möjligt. När vi hittade företag som vi fann intressanta tog vi kontakt med dem via telefon. För att få ut så mycket av intervjuerna som möjligt bad vi att få prata med den personalansvariga på respektive företag. Under detta samtal redogjorde vi även för ämnet och syftet med intervjun samt hur lång tid den skulle ta att genomföra. Vi gjorde detta för att respondenten skulle ha en chans att förbereda sig.

Ett problem som vi upptäckte ganska snabbt var svårigheten med att hitta företag som ville ställa upp på intervjuer. Företag vi kontaktade såg inte någon nytta med vår undersökning, argument som tidsbrist förekom.

Tre av de företag vi kontaktade var villiga att ställa upp på intervjuer. En förutsättning för en av dem var dock att de skulle få vara anonyma, därför kallar vi den för Organisation X. De andra två företagen är Korsnäs AB och Scana Steel Söderfors AB. Vid två av intervjuerna användes bandspelare som hjälpmedel för att få en mer aktiv dialog. I den tredje intervjun blev det tekniska fel på bandspelaren och vi fick därmed föra anteckningar under denna intervju.

Vi genomförde personliga intervjuer för att den intervjuade skulle kunna få tala fritt och för att vi skulle kunna bända samtalet. Vi ansåg att det var det bästa sättet för att få en så bra dialog som möjligt. Vi använde oss av en öppen intervju. Respondenten tilläts att tala fritt. Vi öppnade dialogen med en beskrivande fråga och kom sedan med följdfrågor (se bilaga 1). Vi är medvetna om att vi som intervjuare såväl kan påverka som påverkas av respondenten, det vill säga intervju effekter kan förekomma.²¹ Enligt Arbnor och Bjerke så karakteriseras aktörsynsättet av denna form av intervju, det vill säga öppen och personlig.²²

Efter intervjuerna sammanställde och tolkade vi materialet och resultatet presenterar under avsnittet lärdomar.

Vi har, som tidigare nämnts, utgått från aktörsynsättet då vår studie bygger på våra tolkningar av såväl litteraturen som intervjuerna. Författarna bakom litteraturen och de personer vi intervjuade gjorde även de tolkningar, som vi i vår tur tolkade.

För att öka trovärdigheten i vårt arbete valde vi att använda oss utav ett enkelt språk under intervjuerna, detta för att undvika missförstånd. Vi försökte även att undvika att ställa alltför ledande frågor för att öka svarens pålitlighet. Vi har även låtit respondenterna läsa igenom den del av arbetet som handlar om dem, detta för att få en bekräftelse om att det vi skrivit stämmer överens med verkligheten. För att få en uppfattning om hur vårt arbete uppfattas har vi låtit utomstående personer läsa igenom det. Genom att använda oss av några citat anser vi att studien blir mer trovärdig.

²¹ Eriksson, L T& Wiedersheim-Paul, F., (2001), s. 158

²² Arbnor, I & Bjerke, B., (1994) s. 245

3. Teoretisk referensram

I detta avsnitt ska vi redogöra för den bakomliggande teorin kring sjukskrivningar. Inledningsvis i detta kapitel kommer vi att redogöra för möjliga faktorer som kan orsaka sjukskrivningar. Vi kommer sedan att beskriva olika åtgärder som ett företag kan tillämpa i sitt förebyggande arbete. Slutligen kommer vi att ta upp arbetsgivarens ansvar gentemot sina anställda då en sjukskrivning uppkommer.

3.1 Möjliga orsaker till sjukskrivning

Antalet sjukskrivningar har kraftigt varierat över tiden i Sverige, och från år 1997 ökade antalet sjukskrivningar drastiskt. Utifrån forskning som har gjorts inom detta område finns det tydliga bevis på att de psykologiska orsakerna bakom sjukskrivningarna har ökat samt att utvecklingen gått mot långvarigare sjukskrivningar. Ett exempel på detta är att i början av 1990-talet var fjorton procent sjukskrivna på grund av psykiska orsaker, denna siffra låg 2002 på tjugosex procent. Den största orsaken till detta anses vara stressrelaterade faktorer.²³

Orsakerna till korttidssjukskrivningar anses främst vara förkylningar, huvudvärk och andra lindrigare åkommor. Långtidssjukskrivningar anses främst orsakas av allvarliga och varaktiga sjukdomar och skador i kombination med bristen av förebyggande och rehabiliteringsåtgärder i arbetslivet och i samhället.²⁴

Det svenska arbetslivet har utvecklats, under de senaste åren har det genomgått många förändringar och de pågår fortfarande. De förändringar som sker är till för att hänga med i utvecklingen, och för att kunna hantera de övergripande förändringar som sker på den globala nivån, till exempel har den nya datortekniken suddat ut avstånd och gjort att varje land har blivit mer självständigt. Den nya tekniken gör att nästan all information finns tillgänglig för alla samtidigt var man än befinner sig i världen. Den nya tekniken leder också till att många uppgifter i arbetet blir mer och mer automatstyrda. De arbetsuppgifter som inte kan skötas automatiskt kräver en väldigt hög teoretisk kompetens, därför måste människan hänga med i utvecklingen och ständigt utveckla sin kompetens. Det krävs nu en högre utbildningsnivå, vilket kan öka pressen på människan.²⁵ De riskfaktorer som nu har blivit allt tydligare i arbetslivet är exempelvis att personalen känner sig inkompetent, orättvist anklagad, orolig för nedskärningar och utanförskap.²⁶

Att det finns ett samband mellan förändringar i arbetslivet och en ökning av ohälsa och sjukskrivningar går att se i resultaten från undersökningar som gjorts inom detta område tidigare. Omfattande fakta i statistik och forskning visar att en gemensam nämnare för ohälsans negativa utveckling är personalminskningar och otillräcklig bemanning på arbetsplatser. Som en följd av detta har tidskraven inom arbetslivet hårdnat. Detta talar för att dagens sjuklighet i hög grad är relaterad till stress och psykisk påfrestning.²⁷ Att arbetstiden

²³ Karlsson, K., (2004), s. 3

²⁴ Nillson, C., (2005), s. 22

²⁵ *Ohälsa och negativ stress i ett arbetsliv i förändring*, (2000) s. 11

²⁶ *Ibid*, s. 114

²⁷ Nillson C, (2005), s. 48

inverkar på vår hälsa finns även den väl styrkt i forskning. Den ökade tidspressen i arbetslivet utgör som sagt en väsentlig faktor till ohälsa och sjukskrivning, detta utesluter dock inte andra och kanske samverkande orsaksfaktorer.²⁸

Följande faktorer har visat sig ha en inverkan på den ökade sjukskrivningen:

- personalens ålder, inkomst- och utbildningsnivå.²⁹
- antal arbetstimmar.³⁰
- kombinationen höga psykiska krav och låg egenkontroll i arbetstempo och genomförandet av arbetsuppgifter.³¹
- dåligt socialt stöd på arbetsplatsen.³²
- en dålig fysisk arbetsmiljö.³³
- mobbning eller kränkning, vare sig det inträffat i arbetslivet eller privatlivet.³⁴
- nedskärningar som kan leda till negativ stress och psykisk press.³⁵
- dödsfall, skilsmässa eller sjukdom inom familjen eller svårighet att kombinera arbetsliv med familjeliv. Detta kan orsaka depression.³⁶

3.1.1 Riskfaktorer

Det pågår en hel del forskning om hur individen påverkas av arbetslivet, allt från buller och kemikalier i den fysiska arbetsmiljön till arbetslivets organisering, jämställdhetsfrågor och psykiska arbetsmiljö. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar för anställda i yrken som kännetecknas av höga psykiska krav och låg egenkontroll, men ett bra socialt stöd, både på arbetsplatsen och i det privata livet, kan minska risken. Enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan andra riskfaktorer vara arbetstempo, tidspress, relevant kompetens för uppgiften och möjligheten till utveckling i arbetet.³⁷ En del risker uppstår bara då de berörda parterna upplever dem som hot, andra kan skapas i samspelet och kommunikationen mellan de anställda på arbetsplatsen.³⁸

²⁸ Nillson, C., (2005) s. 110

²⁹ <http://www.fk.se/filer/publikationer>

³⁰ Ibid

³¹ <http://forsakringskassan.se/filer/publikationer>

³² <http://www.forsakringskassan.se/press>

³³ <http://www.fk.se/filer/publikationer>

³⁴ <http://forsakringskassan.se/filer/publikationer>

³⁵ <http://www.forsakringskassan.se/press>

³⁶ Ibid

³⁷ *Ohälsa och negativ stress i ett arbetsliv i förändring*, (2000), s. 108-110

³⁸ Eriksson, M., m.fl, (2004), s. 10

3.1.2 Stress

Stress kan betyda allt från att ha mycket att göra till att känna sig överbelastad och sjuk. Stress kan visa sig både genom fysiska och psykiska symtom. En situation blir stressig om människan själv bedömer den som stressig.³⁹

Undersökningar som gjorts av bland annat Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån visar tydligt på att stressen bland den arbetande delen av befolkningen ständigt ökat under hela 90-talet.⁴⁰ Stress i arbetslivet kan bidra till bland annat felaktiga matvanor, brist på motion och en ökad alkoholkonsumtion. Tre fjärdedelar av dem som dör innan de uppnått en ålder på 70 år dör i sjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdom. Nästan vart tredje fall kan kopplas samman med felaktiga kostvanor.⁴¹

Stress är inget onaturligt för människan. Vår kropp är utrustad för att kunna hantera en stressad situation då stress höjer en människas prestationsförmåga. Stressen är inte skadlig om individen får vila och återhämta sig mellan de olika stressituationerna personen utsätts för. För inte den enskilde återhämta sig kan stressen leda till utbrändhet.⁴²

När en person är utbränd lider personen av känslomässig utmattning, och en nedsatt prestationsförmåga. Utbrändhet kan vara resultatet av en mängd olika kombinationer av orsaker. Faktorer på det privata planet kan vara: relationsproblem, förluster i livet eller känner att tillvaron är meningslös. På arbetsplanet kan det handla om: dålig styrning av cheferna eller grupperingar bland de anställda.⁴³ Andra faktorer som kan orsaka stress kan vara konflikten mellan olika roller, till exempel kan det vara svårt att kombinera yrkeslivet med familjelivet då övertid på jobbet minskar tiden man har att tillbringa med familjen.⁴⁴

3.2 Förebyggande åtgärder

På lång sikt kan förebyggande åtgärder påverka den totala sjukfrånvaron. När det gäller en god arbetsmiljö har Folkhälsokommittén som mål att anpassa de fysiska och psykiska arbetskraven till den enskildes förutsättningar, genom ökat inflytande och utvecklingsmöjligheter i arbetet samt minskade övertidsarbeten. Folkhälsokommittén är en parlamentarisk sammansatt utredning med representanter från samtliga riksdagspartier. Denna grupp ska komma fram till strategier för nationella folkhälsomål.⁴⁵ Kommittén belyser också vikten av fysisk aktivitet och goda matvanor. I dagsläget rör människan på sig för lite, en halvtimmes fysisk aktivitet om dagen skulle minska risken av många sjukdomar.⁴⁶

Personalen på ett företag har en avgörande roll när det gäller företagets effektivitet och lönsamhet. Det är viktigt att företaget är mån om personalens hälsa och ser till att de trivs på arbetet. Det är betydelsefullt att personalen känner sig behövd och viktig på arbetsplatsen så att de känner mening med att gå till arbetet varje dag. En god arbetsmiljö och en frisk

³⁹ Eriksson, M, m.fl., (2004), s. 10

⁴⁰ Nilsson C, (2005), s. 9

⁴¹ *Kosten, klockan, kroppen*, (1999), s. 5, 7

⁴² *Ibid.* s. 11

⁴³ *Ibid.* s 11, 27

⁴⁴ Olofsson, K, (2001) s. 30

⁴⁵ <http://www.fhi.se>

⁴⁶ SOU 2000:121, s. 30

arbetsplats kan leda till en lägre sjukfrånvaro och en positivare och friskare personal. En positiv och frisk personal kan leda till att närvaron och produktiviteten ökar. Det finns flera åtgärder ett företag kan tänka på för att förebygga sjukskrivningar, vi ska här ta upp några.⁴⁷

3.2.1 Vara lyhörd

Arbetsgivaren kan genom att vara uppmärksam och lyssna på sina medarbetare upptäcka att någon mår dåligt i ett tidigt stadi. Genom att vara lyhörd kan arbetsgivaren tidigt se tecken eller signaler och på så sätt upptäcka att allt inte står rätt till med någon medarbetare, det är då viktigt att arbetsgivaren tar tag i problemen direkt. Det är viktigt att arbetsgivaren har en bra dialog och kontakt med sina medarbetare för att upptäcka problem i tid och kunna rätta till dem. Arbetsgivaren ska våga ta upp svåra ämnen och diskutera dem.⁴⁸

3.2.2 Uppmuntra träning

Träning så som promenader, cykelturer, simning eller styrketräning gör att vi blir friskare och piggare och mår fysiskt bättre. Det kan handla om att cykla eller gå till arbetsplatsen eller ta trapporna istället för hissen. Det stärker muskulaturen och förebygger arbetsskador. Om arbetsgivaren uppmuntrar personalen till träning kan det medföra att personalen från början mår bättre och inte blir sjuka och skadade. Träning kan också vara ett sätt att umgås med arbetskamrater och komma närmare varandra.⁴⁹

3.2.3 Hålla kontakten

En viktig faktor är vikten av att arbetsgivaren håller kontakten med de sjukskrivna, vare sig de är långtidssjukskrivna eller korttidssjukskrivna, för att på så sätt få de att känna sig välkomna tillbaka till arbetet. Dialogen mellan arbetsgivaren och den sjukskrivna ska vara så länge sjukskrivningen pågår. Arbetsgivaren kan hålla den sjukskrivna informerad om vad som händer på arbetsplatsen genom att be den sjukskrivna att komma och hälsa på och delta i gruppmöten för att på så sätt få den sjukskrivna att fortfarande känna sig som ”en i gänget”.⁵⁰

3.2.4 Tydliga mål

En annan faktor ett företag kan tänka på är att ha klara mål för företaget. Personalen vill känna mening med jobbet och veta vilken roll de har på arbetsplatsen. Klara och tydliga mål och en bra kommunikation om hur dessa mål ska nås kan få personalen att bli positivare. Har personalen ett mål att sträva efter kan de vara mer positiva till att arbeta för att nå det målet. Detta kan få personalen att känna mening med sina arbetsuppgifter. Personalen vill känna sig behövd och ha delat ansvar.⁵¹

⁴⁷ <http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/forebygga>

⁴⁸ http://forsakringskassan.se/fakta/goda_exempel

⁴⁹ <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se>

⁵⁰ <http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/forebygga/>

⁵¹ http://forsakringskassan.se/fakta/goda_exempel

3.2.5 Ergonomi

Ergonomi är en vetenskap som inspirerats av bland annat anatomin, fysiologin och psykologin.⁵² Denna vetenskap handlar om samspelet mellan människan, dess arbetsuppgifter och den omgivande arbetsmiljön. Ergonomi handlar om hur man ska arbeta på ett korrekt sätt. Det kan till exempel handla om att sitta rätt eller lyfta rätt.⁵³

Med ergonomi vill man skapa en bra arbetsmiljö, det betyder att man vill att arbetet ska anpassas efter individen, men man vill även anpassa individen efter arbetet, detta genom utbildning, yrkesvägledning och rekrytering av kvalificerad personal. Arbetet kan anpassas efter individen, till exempel genom att utveckla stolar och maskiner som är sittvänliga för rygg och nacke, så att de inte ansträngs mer än vad som är nödvändigt.⁵⁴ Det kan också handla om varierande arbetsuppgifter, känna att man kan påverka arbetet eller känna trivsel och arbetsglädje.⁵⁵

3.2.6 Mentor på arbetsplatsen

En anställd kan ibland uppleva sin arbetsplats som ett problem och det kan då vara svårt att veta till vem de ska vända sig. Att ha en mentor på en arbetsplats kan vara en möjlighet för både företaget och den anställda att få hjälp ur en problemsituation. Det kan kännas lättare att prata med en utomstående person då mentorn varken är en vän eller en psykolog utan en person med livserfarenhet och yrkeserfarenhet. I ett förebyggande syfte kan mentorn spela en viktig roll. Rollen är att hjälpa till att identifiera och förebygga problem. Mentorn är till för att belysa den anställdes problem och stå till förfogande med sina erfarenheter kring det privata livet och arbetslivet.⁵⁶

3.2.7 Friskvård/företagshälsovården

Friskvård kan bedrivas på många olika sätt och kan vara mer eller mindre lönsamt. Många företag arbetar idag med friskvård då de insett hur viktigt det är med en god hälsa och hur det påverkar arbetsprestationerna. Det har blivit allt viktigare för företag att såväl förebygga som att rehabilitera sjuka då det utgör en stor kostnad. Syftet med all form av hälsoarbete är att påverka hälsan i en positiv riktning. Det finns två olika utgångspunkter i hälsoarbetet. Det första är att främja hälsa genom att fokusera på den vida synen av vad som påverkar hälsan och hur hälsan kan behållas eller förbättras ännu mer. Den andra utgångspunkten är att fokusera på vad som kan leda till ohälsa och hur detta kan förhindras.⁵⁷

För ett friskt liv spelar människan en nyckelroll. Människans livskontroll består av tre viktiga delar, den första är förmågan att förstå sin livssituation. Den andra delen är att kunna hantera sin egen livssituation och den sista är känslan av att livet är meningsfullt.⁵⁸ En viktig förutsättning för att friskvårdsarbetet ska ge bra resultat är de anställdas egna ansvar. Friskvården hjälper till att förbättra förutsättningarna och möjligheterna för att hjälpa de

⁵² <http://www.jonasweb.nu>

⁵³ <http://www.av.se/teman/ergonomi>

⁵⁴ <http://www.jonasweb.nu>

⁵⁵ <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se>

⁵⁶ Eriksson, M, m.fl., (2004), s. 126-127

⁵⁷ Andersson, G, m.fl., (2004), s.14

⁵⁸ *Ohälsa och negativ stress i ett arbetsliv i förändring*, (2000), s. 107

anställda att själva ta eget ansvar för att fatta egna beslut om att förändra sina levnadsvanor och livsstil för att på det viset främja hälsan.⁵⁹

Vad friskvården kan medföra kan ses utifrån tre nivåer. Friskvårdsarbetet bör på individnivå förbättra hälsomedvetandet samt bättra på hälsovanorna och den egna självkänslan. På gruppnivå kan friskvården hjälpa till med att öka gemenskapen och trivseln samt förbättra den psykosociala miljön på arbetsplatsen. Den sista nivån är på organisationsnivå, en bra friskvård kan medföra en bättre fungerande personal med mindre konflikter och med mer fokus på hälsa som en strategisk resurs för de anställdas effektivitet och produktivitet.⁶⁰

Alla människor har begränsningar i sin förmåga att utföra ett bra arbete. I många fall har det visat sig att det är just den fysiska arbetsförmågan som utgör begränsningen, med andra ord bristen på motion och rörelse. Genom att bibehålla bra fysisk arbetsförmåga hos personer som redan från början har en god hälsa samt att förbättra till exempel konditionen hos personer med sämre hälsa kan nedgångar i effektivitet undvikas. Risken för kostnader för sjukskrivningar och rehabiliteringsåtgärder samt risken för belastningsskador minskas också. Undersökningar har även visat att, bra friskvård för anställda ökar deras möjligheter att utföra ett bättre jobb och att sjukskrivningar hålls nere.⁶¹

Mycket talar för att tidiga, underhållande och förebyggande insatser är mycket mer lönsamma ur ett företagsperspektiv än sena rehabiliteringsåtgärder. Vad som talar för friskvård och förebyggande hälsovård är bland annat dessa två följande argument;

- det krävs mindre insatser för att underhålla en god hälsa och kondition jämfört med vad som krävs för att få tillbaka en person med dålig hälsa och dålig kondition.⁶²

- vid en långtidssjukskrivning har företaget redan tagit de stora kostnaderna för effektivitetsminskningen, korttidssjukfrånvaron och i vissa fall upplärning av vikarie.⁶³

⁵⁹ Andersson, G, m.fl., (2004), s.14

⁶⁰ Ibid. s.15

⁶¹ Ibid. s.26

⁶² Ibid. s.33

⁶³ Ibid. s.33

3.3 Arbetsgivarens ansvar

I Sverige har vi sedan mitten av nittonhundratalet haft en socialförsäkring, denna har idag fått en betydande roll i vårt trygghetssystem. Socialförsäkringen omfattar alla som bor eller arbetar i Sverige. Avsikten med socialförsäkringen är att ge ekonomisk trygghet under hela livets gång. En viktig del som ingår i socialförsäkringen är sjukförsäkringen och vilka skyldigheter en arbetsgivare har.⁶⁴

3.3.1 Sjuklön

En arbetsgivare har vissa skyldigheter då anställda av olika skäl blir sjukskrivna, detta gäller såväl korta som långa tidsperioder. Till att börja med är arbetsgivaren skyldig att betala sjuklön till en anställd som är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom. Denna sjuklön har under åren varierat i såväl längd som storlek, det är Riksdagen som fattar dessa beslut. I dagsläget räknas sjuklöneperioden från och med den dag då den anställda inte kan arbeta och de tretton påföljande kalenderdagarna. Därefter betalar Försäkringskassan ut sjukpenning till den anställda. Från och med den sjunde dagen är arbetsgivaren endast skyldig att utbetala sjuklön om den anställda kan styrka sin nedsatta arbetsförmåga i form av ett läkarintyg.⁶⁵

Ingen ersättning betalas ut för den första dagen i sjuklöneperioden, den så kallade karensdagen. För dag två till fjorton är sjuklönen åttio procent av lönen och andra anställningsförmåner som den anställde förlorat på grund av sjukfrånvaron, detta enligt sjuklönelagen.⁶⁶

3.3.2 Rehabilitering

Arbetsgivaren har även ett långtgående ansvar för att en anställd så snart som möjligt kan återgå till arbetet. Detta regleras i Arbetsmiljölagen och det innebär i korthet både ett kostnadsansvar och ett ansvar att anpassa arbetssituationen till den anställdes förutsättningar, trots viss sjukdom eller bestående handikapp.⁶⁷ Arbetsgivaren har ansvaret för att kartlägga behovet av rehabilitering. När en anställd varit sjukskriven i fyra veckor ska en rehabiliteringsutredning startas tillsammans med den anställda. Denna utredning ska även påbörjas om den anställde vid sex kortare tillfällen under ett år varit frånvarande eller om den anställde själv begär detta. Utredning är sedan ett hjälpmedel för att underlätta medarbetarens återgång i arbetet. Genom att undersöka behovet av rehabilitering får man ett underlag för vilka arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som bör göras. En kopia på rehabiliteringsutredningen ska skickas till Försäkringskassan.⁶⁸

Försäkringskassan ska följa sjukfallet aktivt och kalla till avstämningsmöte, vilket nu har blivit den vanligaste formen av hur kontakt med arbetsgivaren inleds. Vid ett avstämningsmöte ska berörda parter medverka. Det vanligaste är att en representant från Försäkringskassan, arbetsgivaren, den anställda och den behandlande läkaren träffas. Syftet med detta möte är att kontrollera vad som har gjorts respektive vad som kan göras för att förkorta sjukskrivningen.⁶⁹ En rehabiliteringsplan ska upprättas när det finns behov av

⁶⁴ <http://www.regeringen.se>

⁶⁵ Lag (1991:1047) om sjuklön, § 8

⁶⁶ <http://forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjuk>

⁶⁷ E-brev från Försäkringskassan

⁶⁸ Broschyr; Information om socialförsäkringen för dig som är arbetsgivare, Försäkringskassan

⁶⁹ E-brev från Försäkringskassan

arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser och Försäkringskassan ansvarar för och godkänner en sådan plan. De arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan ske inom eller i anslutning till arbetsgivarens verksamhet ansvarar denna för. Det är i första hand tänkt att arbetsgivaren ska finansiera eventuella kostnader som uppstår i anslutning till de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som görs.⁷⁰

Arbetsgivaren har en skyldighet att göra förändringar som är möjliga och som hjälper den anställda att komma tillbaka till arbetet. Det kan vara att anpassa arbetsmiljön till den anställdas förutsättningar, ändra den anställdas arbetstider och arbetsuppgifter, eller omplacera den anställda till ett annat arbete inom verksamheten. Arbetsträning är även vanligt förekommande, den anställda arbetar då utan krav på prestation och kan göra så mycket den orkar och kan utan att behöva känna press. Målet med rehabiliteringsåtgärderna som utförs är att den anställda ska vara tillbaka i arbetet inom ett år.⁷¹

Om det uppstår problem på grund av arbetsmiljön där arbetsgivaren inte har tillräckligt med kunskap för att lösa detta, kan denna enligt föreskrifter från arbetsmiljöverket vara tvungen att anlita företagshälsan eller annan sakkunnig.⁷²

3.3.3 Förebyggande

En arbetsmiljöpolicy måste enligt Arbetsmiljöverket finnas för verksamheten där det beskrivs hur arbetsförhållandena på arbetsplatsen bör vara för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas. Arbetsgivaren ska vidare ständigt arbeta för att upptäcka och åtgärda risker som uppkommer och finns på arbetsplatsen.⁷³ När det gäller förebyggande åtgärder specifikt för sjukfrånvaron finns det inga direkta skyldigheter enligt det regelverk som idag tillämpas. Försäkringskassan försöker istället motivera arbetsgivare att förebygga sjukfrånvaron och förkorta sjukfallen genom att påvisa fördelarna med detta.

3.4 Arbetsgivarens kostnader

Arbetsgivarens ansvar för den sjukskrivna kvarstår så länge personen ifråga inte blir uppsagd på arbetsrättsliga grunder, sjukdom är inte en saklig grund för uppsägning. Vid en långtidssjukskrivning har arbetsgivaren indirekt kvarstående kostnader för den anställda i form av vikariekostnader, sociala avgifter och försäkringsutgifter som är kopplade till anställningen.⁷⁴

⁷⁰ Broschyr; Information om socialförsäkringen för dig som är arbetsgivare, Försäkringskassan

⁷¹ Ibid

⁷² AFS 2001:1 12§

⁷³ Ibid, 5§

⁷⁴ E-brev från Försäkringskassan

4. Resultat från intervjuerna

I detta avsnitt kommer vi att presentera det viktigaste materialet vi fått från våra intervjuer. Vi har genomfört tre intervjuer och valt att redovisa dessa var och en för sig. En av respondenterna har lovats anonymitet och kallas därför Organisation X. Alla uppgifter kommer från de intervjuade. De frågor vi ställde se bilaga 1.

4.1 Korsnäs AB

Korsnäs grundades 1855 och har idag totalt cirka 1700 anställda på två produktionsanläggningar. Cirka 1000 anställda, majoriteten män, finns på anläggningen i Gävle. Totalt tillverkar anläggningarna tillsammans över en miljon ton sulfatmassa som förädlas till bland annat vätskekartong, förpackningskartong och ytskiktet till wellpapp. Vi kommer i fortsättningen benämna företaget som enbart Korsnäs.

4.1.1 Sjukfrånvaron på företaget

Sjukskrivningarna har under de senaste åren minskat på Korsnäs. I dagsläget ligger sjukfrånvaron på 3,53 procent, varav sjutton personer är långtidssjukskrivna.

Utbildningssamordnaren som vi talade med har förhoppningen om att tretton av dessa personer ska kunna återvända till arbetet. Framtiden för de återstående fyra personerna är oviss då de väntar på beslut från Försäkringskassan om att eventuellt få sjukersättning och kommer därmed inte återgå till sina arbeten på Korsnäs. *”Det görs löpande jämförelser mellan män och kvinnor för att se antalet sjukdagar för respektive kön.”* Resultatet av jämförelsen visar att kvinnor har fler sjukdagar under ett år än vad män har, *”men skillnaden har minskat under de senaste åren.”*

Det har visat sig att psykiska faktorer varit den största bidragande orsaken till att anställda sjukskriver sig. Detta kan ha samband med att det under de senaste fem åren skett nedskärningar på Korsnäs. Under denna period har cirka 1000 personer fått lämna sina arbeten. Den ökade arbetsbelastningen på de kvarvarande anställda har medfört att många upplevt att stressen ökat och därmed en hårdare press. Sjukskrivningarna är därmed till mesta del arbetsrelaterade.

4.1.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning

Korsnäs har en framställd policy för hur de ska arbeta med sjukskrivningar och har en utarbetad handlingsplan för rehabilitering (se bilaga 2). Då en anställd av olika anledningar varit sjukskriven i mer än fjorton dagar går ett e-mail ut till den närmaste chefen för att påminna denna om att påbörja en rehabiliteringsutredning och reda ut vad som är orsaken till frånvaron. Samtidigt som chefen mottar e-målet får även den anställde ett brev som talar om att personen är skyldig att besöka företagshälsan som Korsnäs tillhandahåller, för att genomföra ett drog- och alkoholtest. Detta för att se om alkohol eller droger är orsaken till sjukfrånvaron. Om detta visar sig vara fallet bekostar Korsnäs den eventuella behandling som krävs. Den närmsta chefen har en skyldighet att ha kontinuerlig kontakt med den sjukskrivna för att dels visa att Korsnäs som arbetsgivare bryr sig och dels för att hålla sig uppdaterad vad gäller om och när den sjukskrivna kan komma tillbaka till arbetet.

Då en anställd varit sjukskriven längre än fjorton dagar eller vid minst fyra kortare tillfällen inom ett år ska en rehabiliteringsutredning startas för att ta reda på orsakerna till frånvaron. Om den anställda inte kommit tillbaka till arbetet inom 90 dagar börjar företaget i samarbete med Försäkringskassan kolla om det finns en möjlighet att erbjuda anpassade arbetsuppgifter så att den drabbade personen kan komma tillbaka till arbetet så snabbt som möjligt. Ibland finns det enligt personen vi talade med ingen möjlighet att hitta lämpliga arbetsuppgifter inom den egna verksamheten. Korsnäs har då valt att anlita en konsult för att hitta alternativa jobb utanför den egna verksamheten.

4.1.3 Förebyggande åtgärder

Korsnäs har sedan 2001 arbetat med förebyggande åtgärder för att minska antalet sjukskrivningar. Företaget har ett närstående samarbete med företagshälsan och tillsammans jobbar de förebyggande. Det finns till exempel en ergonom tillgänglig på företaget en dag i veckan. Tillsammans tittar de på vad som kan göras för att anställda inte ska bli sjuka på grund av arbetsförhållandena på anläggningarna. Det kan, till exempel för att minska slitage i axlarna och ryggen undersöka sittställningen i de truckar som används för att vid kommande inköp köpa maskiner som är bättre ergonomiskt utformade.

Motion och träning är någonting som Korsnäs ser som något positivt för allas välmående. Därför har de valt att uppmuntra detta. Korsnäs har en gång i tiden avsatt en större summa pengar till en fond, som nu används till att bekosta anställdas vardagsmotion. De anställda kan välja mellan ett av följande alternativ; ett årskort på Friskis & Sveltis, besök hos Viktväktarna, massage eller korpen aktiviteter.

För att få de anställda att trivas på arbetsplatsen och för att främja stämningen mellan arbetskollegorna har företaget något som kallas för trivselpengar. Varje anställd får varje år förfoga över 700 kronor som ska användas för att bekosta någon aktivitet med de andra anställda, till exempel ett skiftlag. Dessa 700 kronor är enbart till för att skapa en god stämning på arbetsplatsen och får därför inte användas till något annat.

Anställda har möjligheten att, om de själva vill, utvecklas och gå vidare till mer avancerade arbetsuppgifter. Genom att erbjuda sina anställda den möjligheten hoppas företaget på bättre effektivitet då arbetsuppgifterna inte upplevs som monotona.

4.1.4 Rehabilitering

Korsnäs målsättning med deras rehabiliteringsarbete är att få så många sjukskrivna medarbetare som möjligt att återgå till sina ordinarie arbeten. Huvudansvaret för detta har den närmaste chefen. Korsnäs har insett att en tidig rehabilitering har större förutsättning att lyckas få den anställda tillbaka till arbetet. Det är viktigt att ha en kontinuerlig dialog med den anställda under hela sjukskrivningsperioden så att den anställda inte mister sin identitet i gruppen. Genom att ha en kontinuerlig kontakt kan långvariga sjukskrivningar undvikas.

Korsnäs rehabiliteringsprocess är uppdelad enligt följande. Först försöker de få den sjukskrivna att återgå till ordinarie arbetsuppgifter. Går inte detta ska företaget, om det är möjligt, anpassa arbetsuppgifterna under en kortare period för att sedan få den sjukskrivna att återgå till ordinarie tjänst. Visar det sig att personen i fråga inte kommer att kunna återgå till sin vanliga tjänst försöker Korsnäs finna en annan tjänst inom företaget. Finns det inget annat

arbete inom verksamheten försöker företaget hitta lösningar utanför. Om medarbetaren trots ovanstående åtgärder saknar arbetsförmåga beslutar Försäkringskassan om en tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning.

Det finns även möjlighet att få rehabilitering utomlands, till exempel på Gran Canaria. Korsnäs bekostar resan som kan vara i två till tre och i vissa fall fyra veckor. Resan är till för att den sjukskrivna ska få en nystart samt en chans att få komma igång med träning och rehabilitering, detta kan vara svårt att göra på hemmaplan. Personen får där en chans att i lugn och ro gå igenom hela kroppen och komma fram till vilken träningsmetod som passar den personen bäst och som denna kan fortsätta med på hemmaplan för att undvika ytterligare sjukskrivning. En uppföljning av resan genomförs inom några veckor efter hemkomsten för att se hur rehabiliteringen fortskrider.

4.1.5 Samarbetet med Försäkringskassan

Samarbetet med Försäkringskassan har inte alltid fungerat bra, då Försäkringskassan ansett att Korsnäs är ett så pass stort företag som borde ha möjlighet att erbjuda anställda andra arbetsuppgifter. Men detta är inte riktigt så enkelt i verkligheten. Idag fungerar arbetet mellan dessa parter bättre. En anledning till detta kan vara att representanter från Försäkringskassan har besökt Korsnäs fabrik och fått en annan syn på möjligheten till omplacering då de fått en bättre kännedom om hur produktionsprocessen ser ut.

Vid sjukskrivningar är det Försäkringskassan som har sista ordet, det är inte alltid som den behandlande läkaren och Försäkringskassans läkare kommer fram till samma resultat. Vid skilda åsikter, till exempel om läkaren på företagshälsovården sjukskrivit en anställd 100 procent men Försäkringskassan kommer fram till att det är rimligare att sjukskriva endast 50 procent, så är det 50 procent som gäller då det är Försäkringskassan som betalar sjukpenningen. Korsnäs är då tvungna att finna andra arbetsuppgifter trots att detta kan vara svårt.

4.1.6 Korsnäs syn på sjukskrivningar

De som är anställda på Korsnäs har i genomsnitt arbetat på företaget i 20 år, detta är en indikator på att personalen trivs på arbetsplatsen och kan vara en orsak till att sjukskrivningsantalet är så pass lågt som det är. *”Det finns idag inte samma oro över att mista arbetet då inga nedskärningar är planerade. Det som istället kan uppfattas som ett stressmoment är de ständiga förändringar som sker inom produktionen i form av ny teknik.”* Vid en sjukskrivning betalar Korsnäs förutom rehabilitering även löpande kostnader som till exempel sociala avgifter. Därför vinner Korsnäs på att få den sjukskrivna tillbaka i arbetet så fort som möjligt.

”Desto bättre man jobbar med förebyggande åtgärder, desto mer får företaget tillbaka”
(Utbildningssamordnare, Korsnäs AB)

4.2 Scana Steel Söderfors AB

Scana Steel Söderfors AB har varit verksamma i Söderfors sedan 1995 och verkar inom valsning och smide av specialstål. De utvecklar, producerar och marknadsför legotjänster i form av smide, valsning och värmebehandling. På anläggningen i Söderfors är antalet anställda cirka 150, varav majoriteten är män. Vi kommer fortsättningsvis benämnas företaget som enbart Scana.

4.2.1 Sjukfrånvaron på företaget

Då företaget är verksamt inom ett område med tung industri är vanligtvis antalet sjukskrivningar högre jämfört med lättare industrier. År 2005 var sjukfrånvaron 6,5 procent och andelen långtidssjukskrivna av dessa var 53,6 procent. Personaladministratören på företaget anser att sjukfrånvaron legat på en relativt låg nivå. *”En jämförelse mellan kvinnor och mäns antal sjukdagar ger inte en rättvisande bild då antalet kvinnor är så pass få.”* Personen vi intervjuade ansåg vidare att kvinnor inte är mer sjuka än män.

Scana har periodvis haft väldigt långa sjukskrivningsperioder. Under en period fick de ner antalet men nu på senare tid har de börjat öka igen. Personaladministratören anser att de inte har så många sjukskrivningar som beror på förslitningsskador. Hon påpekar dock att det förekommer men inte i stor utsträckning. Stress och ny teknik var dock två faktorer som återkom flera gånger under intervjun.

4.2.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning

Det finns en rutin för hur de berörda parterna ska agera vid uppkomsten av en sjukskrivning. Den anställda ska anmäla sin frånvaro till sin närmsta chef samt uppge när denna person tror sig vara tillbaka. Vidare ska den närmsta chefen efter tre dagar kontakta den sjukskrivna, detta av två syften, dels av stöd och omtanke men även för att kunna planera arbetet för de kommande veckorna. Denna kontakt ska pågå under hela sjukfrånvaron. En rehabiliteringsutredning startar efter fyra veckor. Denna utredning görs av chefen efter att personalavdelningen meddelat att en rehabutredning ska göras. Den anställda deltar och eventuellt Försäkringskassa och/eller Företagshälsovården. En utredning ska även påbörjas då en anställd haft fyra korta frånvarotillfällen under en 12-månaders period. Hur Scana arbetar med att få sina sjukskrivna tillbaka i arbetet varierar beroende på orsakerna till frånvaron.

Om en anställd varit sjukskriven många korta tillfällen vill Scana att de går till företagshälsovården för att där få en bedömning. Detta av två anledningar, dels för att de sitter inne med den medicinska biten men också för att den anställda då lättare kan ta upp eventuell otrivsel på arbetsplatsen, vilket kan vara svårt att prata om med sin chef. Det är av den anledningen som Scana valt att använda sig av företagshälsovården i rehabiliteringsutredningar.

4.2.3 Förebyggande åtgärder

Scana arbetar med att försöka få de anställda att bli medvetna om sina livssituationer och de val de gör och hur detta påverkar deras hälsa. Scana använder sig av skiftgång och det är allmänt känt att detta inte är bra för hälsan men det är en nödvändighet då produktionen måste vara igång dygnet runt för att fungera. Istället har Scana valt att förmedla hur viktigt det är för hälsan att sova och äta rätt för att trots skiftgången må så bra som möjligt.

Scana har även börjat använda sig av företagshälsovården (Brukshälsan) som finns på orten. De bildade ett avtal 2005 om att erbjuda alla anställda en hälsogenomgång på företagshälsovården. En speciell metod kallad PhP, personlig hälsoplanering, tillämpas. Då ska ett samtal kring faktorer av betydelse för hälsan som personen själv kan påverka. Målet är att genom att öka hälsomedvetandet hos individen få en friskare personal. Det handlar väldigt mycket om att ta eget ansvar och att förstå att de kan påverka sin situation. Att gå igenom hela personalen kommer att ta cirka tre år, detta för att Brukshälsan har begränsade resurser samt för att det är kostsamt för företaget. Då dessa tre år inte passerat är det för tidigt att se några effekter av arbetet. Det har dock varit väldigt uppskattat av personalen och i vissa fall har medicinskt ohälsa upptäckts som personen i fråga inte visste om och som då kunnat behandlas för att undvika sjukdom. Företagshälsovården kan även hjälpa till med viktnedgång och att sluta röka.

Träning är någonting som uppmuntras av företaget genom att de varje år subventionerar friskvård och motion i form av ett bidrag på max 500 kr per anställd och år som ett ekonomiskt stöd, till exempel till ett gymkort. Vidare hjälper de även till ekonomiskt vid besök hos bland annat en naprapat eller läkare genom att betala halva kostnaden.

De anställda erbjuds att avdelningsvis anordna trivselaktiviteter till en kostnad av 200 kr per anställd och år.

4.2.4 Rehabilitering

Det är som tidigare nämnts personalavdelningen som ansvarar för rehabiliteringsutredningen. De som deltar vid utredningen är de berörda parterna, den anställda, chefen samt en facklig företrädare. Det är chefen som ansvarar för att beslutande rehabiliteringsåtgärder genomförs och att rehabiliteringsutredningen uppföljs.

Scana försöker ge den anställda möjlighet att få komma tillbaka till arbetet på deltid. Detta är dock inte lätt då företaget arbetar med skiftgående personal och att de mer eller mindre endast har anställda som jobbar heltid. Ibland kanske de lyckas hitta en deltidstjänst men det är svårt att hitta lättare arbetsuppgifter.

4.2.5 Samarbete med Försäkringskassan

Arbetet med Försäkringskassan har fungerat både bra och dåligt. I dagsläget fungerar samarbetet bra då Scana har en kontaktperson på Försäkringskassan som har hand om samtliga fall från företaget vilket de inte hade tidigare. Genom att få en kontaktperson får denna en bättre kännedom om företaget och dess verksamhet och Scana behöver inte förklara detta vid varje kontakt.

4.3 Organisation X

Denna organisation är politisktstyrd och den bedriver akut- och specialiserad vård till ett stort antal patienter. Antalet anställda är cirka 2400, majoriteten är kvinnor.

4.3.1 Sjukfrånvaron på företaget

Organisation X bedriver ett projekt som innebär att de mellan år 2002 och 2008 ska halvera sjukfrånvaron från tio procent till fem procent. Hittills har sjukfrånvaron sjunkit enligt planerna och förhoppningen är stor att de ska lyckas komma ner till det fastlagda målet 2008. I dagsläget ligger långtidssjukskrivningarna på 104 tjänster. Någon jämförelse mellan kvinnor och mäns sjukfrånvaro är i denna organisation inte relevant då det inte görs någon skillnad mellan könen. ”*I de fall där orsaken kan vara arbetsrelaterad, av privat orsak eller blandning av båda dessa är den privata orsaken vanligast*” anser den intervjuade personen.

I ungefär 90 procent av sjukfallen under 2006 kom den sjukskrivna tillbaka till arbetet inom fyra dagar och hela 39 procent av de anställda hade ingen sjukfrånvarodag alls förra året.

4.3.2 Tillvägagångssätt vid en sjukskrivning

Organisationen har en rutin framtagen som visar hur de berörda parterna ska agera när en sjukskrivning uppkommer. Den anställda ska meddela arbetsplatsen om sin frånvaro. Om den anställda efter en vecka inte återvänt till arbetet ska chefen ta kontakta med personen och bestämma en tid för ett planeringsmöte. Vid planeringsmötet ska den anställdas förutsättningar om att komma tillbaka till arbetet diskuteras samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att detta ska ske inom så snar framtid som möjligt. Om det redan vid sjukanmälningstillfället föreligger en risk att personen i fråga kommer vara borta en längre tid, ska det redan då bestämmas en tid för ett planeringsmöte.

Rehabiliteringsutredningen ska påbörjas mellan den andra och femte frånvaroveckan. Denna utredning ska vara klar senast i slutet av vecka fem. Vid behov kan ett tvärprofessionellt team kopplas in efter den tredje frånvaroveckan. Detta team består av läkare, ergonom och beteendevetare som alla arbetar på företagshälsan. Dessa träffar var och en för sig den sjukskrivna. Efter det att alla bildat sig en egen uppfattning av fallet träffas teamet och diskuterar vilka åtgärder som behöver vidtas, den sjukskrivna ska också medverka vid denna diskussion.

Under hela sjukskrivningsperioden ska chefen hålla en kontinuerlig kontakt med den sjukskrivna. Vid varje möte som hållas mellan parterna ska ett nytt datum för återträff alltid bestämmas. De flesta personer som år 2006 var sjukskrivna kunde återgå till arbete inom organisationen igen.

4.3.3 Förebyggande åtgärder

Som vi skrev tidigare har organisationen startat ett projekt där målet är att halvera antalet sjukskrivna. Projektet omfattar alla anställda, såväl friska som deltid- eller heltidssjuka. Organisationen arbetar utifrån tre utgångspunkter; främjande arbete, förebyggande arbete samt rehabiliteringsarbete. Inom organisationen finns det cirka 100 chefer på olika nivåer och de är dessa personer som har ett stort ansvar för hur projektet fortskrider. Alla chefer erbjuds handledning för att få stöd att utöva sitt ledarskap samt fått genomgå en utbildning i hur de

ska bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Utbildningen har bland annat tagit upp vikten av en bra kost, etik och värderingar samt betydelsen av att få alla att ta eget ansvar för sin livssituation.

Vikten av eget ansvar betonades som mycket viktigt. Organisationen kan genom utbildning och träning ge sina anställda verktyg till hur de kan få ett hälsosammare liv, till exempel genom att visa avslappningsövningar som ska hjälpa individen att hantera stress. Det är sedan upp till den anställda att tillämpa detta i sitt vardagliga liv.

Organisationen erbjuder de anställda friskvård genom att de har en egen friskvårdsanläggning där de anställda erbjuds att träna alltifrån styrka/kondition till avslappning, samt hjälp att gå ned i vikt.

Då läkare har ett mer utsatt jobb i form av mycket stress, lägger organisationen ner extra åtgärder på dem för att främja hälsa och förhindra sjukdom. Vilka åtgärder som vidtas varierar från avdelning till avdelning då det är chefen på respektive avdelning som ansvarar för aktiviteterna. Exempel på åtgärder är att kontinuerligt schemalägga ledigheter, tillhandahålla friskvård på arbetstid, ändra arbetssätt och schemalägga tid för utvecklingsarbete.

4.3.4 Rehabilitering

För att tydliggöra när och hur en chef ska vidta olika åtgärder finns ett rehabiliteringsflöde som visar varje steg i rehabiliteringsprocessen (se bilaga 3).

Organisationen försöker så långt som möjligt få den sjukskrivna att återgå till sin ordinarie tjänst. Det finns möjlighet för den sjukskrivna att få arbeta på deltid eller att arbetsträna. Arbetsträning gäller för en kort och tidsbegränsad period. Det är viktigt att chefen informerar den sjukskrivna om att arbetsträningen endast är tillfällig och att det oftast inte finns någon möjlighet att erbjuda ett fortsatt arbete med de arbetsuppgifter de haft under arbetsträningen. Visar det sig att personen i fråga, trots dessa åtgärder, inte kommer att kunna återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter och att det inte finns andra lämpliga tjänster inom organisationen tillgängliga, måste andra alternativ utanför organisationen eller rätt till sjukersättning diskuteras.

4.3.5 Samarbete med Försäkringskassan

Vikten av samsyn mellan Försäkringskassan och organisationen betonades, detta för att *”de på bästa och effektivaste sätt ska komma fram till vilka åtgärder som behöver vidtas i de olika fallen”*. De har därför inplanerade möten varje termin. Detta har medfört att organisationen nu har ett närmare samarbete med Försäkringskassan än vad de haft tidigare. De har tre kontaktpersoner på Försäkringskassan som har hand om samtliga fall från organisationen, två av dessa har hand om korttidssjukskrivningar och en om långtidssjukskrivningar.

4.3.6 Organisationens mål

Organisationens vision är att alla anställda ska märka att arbetsgivaren bryr sig om hur den anställda mår och har det på jobbet. De vill ge sina anställda stöd, så att de kan ta eget ansvar för sin arbetsmiljö och hälsa.

5. Reflektion

I detta avsnitt ska vi jämföra de tre intervjuerna vi gjort och diskutera vilka likheter och skillnader vi kan se i de tre organisationernas arbeten vad gäller sjukskrivningar. Vi ska sedan koppla samman intervjuerna med den teoretiska referensramen för att se om verkligheten stämmer överens med det som skrivs i litteraturen.

5.1 Jämförelse av intervjuerna

De organisationer vi besökt anser alla att sjukskrivningar är ett problem som medför stora kostnader. Därför har de alla valt att arbeta aktivt för att motverka dessa. Var de valt att lägga tyngdpunkten varierade dock. Scana och Organisation X lägger störst vikt på att varje individ ska förstå vikten av att de själva ska ta ansvar över sina egna liv, vad gäller allt från deras arbetsituation till motion och sömnvanor. Korsnäs har valt att lägga en större vikt på arbetsrelaterade åtgärder. De försöker främst förbättra arbetsplatsen så att ohälsa och olyckor på grund av arbetet ska undvikas så långt som möjligt.

Det är svårt att avgöra var tyngdpunkten ska läggas för att det ska ge bäst resultat. De ultimata skulle vara en balans mellan dessa två åtgärder och att arbetsgivaren såg till varje enskild individs behov. Vi förstår att företag har begränsade resurser och att det därför är mycket svårt att kunna se till varje enskild individs behov och då speciellt om det i organisationen finns många anställda. De företag vi intervjuat har valt att lägga tyngdpunkten på det område som orsakade mest sjukfrånvaro i respektive organisation.

Personen vi intervjuade på Organisation X trycker mer på att det är privata orsaker som leder till sjukskrivning. Scana och Korsnäs trycker på stress, organisationsförändringar och ny teknik. Organisation X talar om stress för läkare men inte för någon annan grupp vilket vi anser förvånande för besparingar har ju drabbat alla avdelningar och nivåer.

Vidare lägger organisationerna ner mycket resurser på förebyggande åtgärder. På både Korsnäs och Organisation X har det gått att se positiva resultat i form av en lägre sjukfrånvaroprocent. På Scana har det än så länge inte gått att se några effekter av arbetet.

Scana använder sig i stor grad av företagshälsovården. De har inte samma resurser som Korsnäs som kan lägga mer pengar på varje individ då Korsnäs är ett större företag med mer resurser. Scana verkar titta mera på människan som helhet, genom att göra den anställda hälsomedveten och få dem att ta ett eget ansvar. Organisation X talar om vikten av ett eget ansvar till ett hälsosammare liv men i deras projekt talar man enbart om arbete, detta trots att personen vi intervjuade ansåg att privata faktorer låg bakom större delen av sjukfrånvaron.

Alla har organisationsplaner på att göra någonting åt sjukfrånvaron. Man kan ju fundera över varför Korsnäs bara har hälften så många sjukskrivningar som Scana, båda är tunga industrier. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män på Korsnäs, på Scana jobbar endast ett fåtal kvinnor och ändå har Scana dubbel så hög sjukfrånvaro. Det är svårt att dra en slutsats om varför det är så här, alla tre företagen vi intervjuat har dessutom skiftgång som därför inte är särskiljande för Scana. En möjlig orsak kan vara att företagshälsovården inte har anlåtats före år 2005, vi kanske ännu inte sett resultatet av denna satsning.

Alla tre organisationer följer det gällande regelverket när det gäller rehabiliterings åtgärder.

Den närmaste chefen har huvudansvaret för rehabiliteringsarbetet och att det går till på rätt sätt, detta är gemensamt för de tre organisationerna. Rehabiliteringsutredningen ska enligt direktiv från Försäkringskassan påbörjas efter fyra veckors sjukfrånvaro eller vid sex kortare frånvarotillfällen under ett år. Både Korsnäs och Scana påbörjar en utredning då en anställd varit frånvarande vid fyra korta tillfällen och väljer att starta en rehabiliteringsutredning så tidigt som möjligt, ofta före fjärdeveckans sjukskrivning. När rehabiliteringsutredningen startas vid upprepade kortfrånvaro tillfällen hos Organisation X vet vi inte, vi har frågat men tyvärr inte fått något klart svar.

Efter fjorton dagar får chefen och den sjukskrivna ett brev på Korsnäs. Den sjukskrivna måste då ta kontakt med företagshälsan för att göra ett drog- och alkoholtest. På Scana tar den närmaste chefen kontakt med den sjukskrivna redan efter tre dagar. Organisation X tar kontakt med den sjukskrivna efter en vecka.

Organisationerna har alla en handlingsplan som talar om hur de olika cheferna ska agera när en sjukskrivning uppkommer. En likhet mellan organisationerna är att de betonade hur viktigt det är med att ha kontinuerlig kontakt med den sjukskrivna.

De tre organisationerna ansåg alla att arbetet med Försäkringskassan i dagsläget fungerar bra, detta mycket tack vare att de har en kontaktperson som har hand om alla sjukfallen från organisationen. På så sätt sparar såväl företagen som Försäkringskassan både tid och resurser då de slipper berätta organisationens historia vid varje kontakt.

5.2 Jämförelse av den teoretiska referensramen och intervjuerna

Om man tittar på orsaker så säger teorin att hög inkomst och hög utbildning kan ge lägre sjukskrivningsantal, enligt Organisation X så är läkarna mycket stressade och organisationen har satsat mer på förebyggande åtgärder där. Frågan är om de satsat lika mycket på den andra personalen för att förebygga sjukskrivningar.

Teknikutvecklingen är en riskfaktor det kan man se på Scana och Korsnäs. Teknikutvecklingen leder både till organisationsförändringar och personalminskningar. Båda är stressfaktorer. Företagen jobbar även med andra orsaker, till exempel att motverka psykisk ohälsa och förbättra trivseln på arbetsplatsen. Både Scana och Organisation X trycker hårt på personalens matvanor och hälsa vilket Statistiska Centralbyrån och Arbetsmiljöverket har påvisat i undersökningar.

En god arbetsmiljö kan ju i sig leda till en positivare och friskare personal. Folkhälsokommittén har talat mycket om vikten av fysisk aktivitet och goda matvanor. Därför avsätter industriföretagen pengar till trivselbefrämjande åtgärder.

I intervjuerna så talades det väldigt lite om arbetsgivarens roll före en sjukskrivning. Genom att vara lyhörd kan chefen tidigt se tecken på en medarbetares ohälsa. Däremot håller de kontakten med den sjukskrivna under frånvarotiden. Organisation X har en ergonom med vid rehabiliteringen, medan Korsnäs använder ergonomen i ett förebyggande syfte. Däremot talar ingen om behovet av en mentor för till exempel en ny anställd.

Alla tre företagen verkar vara inställda på att få den sjukskrivna tillbaka i någon form av arbete. Ingen talar om uppsägning på grund av arbetsbrist utan istället sjukersättning. Alla tre företagen följer de rehabiliterings regler som finns.

Friskvård på individnivå är något som alla tre företag trycker på. Industrierna satsar även på gruppnivå. Däremot ger inte intervjuerna något svar på om de satsar på organisationsnivå.

Alla tre företag kräver att cheferna ska ta kontakt med den sjukskrivna på ett tidigt stadium. Kontakten hålls sedan under hela sjukskrivningen. Detta är i linje med Försäkringskassans rekommendationer.

Det man kan komma fram till är att desto tidigare man kan upptäcka ett hälsoproblem desto mindre risk för långtidssjukskrivning och desto billigare för företagen. Genom att använda sig av företagshälsovård och en ergonom i det förebyggande arbetet kan det förhindra ohälsa, liksom chefs lyhördhet. Varje krona företagen lägger på företagshälsovård kan företagen vinna tillbaka genom minskade sjukskrivningar. Om problemen är privata eller arbetsrelaterade och kopplingen däremellan kan vara svårt att avgöra, många faktorer spelar in.

Medvetenheten om problemen och kostnaderna som sjukskrivningar medför verkar ha funnits en längre tid hos företagen. Något som förvånade oss var att arbetet med att förebygga ohälsa och olyckor började tas på allvar först för endast några år sedan.

6. Lärdomar

När vi valde att skriva om sjukskrivningar förstod vi inte bredden av problemet. Vi har insett att det går att se på problemet från många olika synvinklar. Det är inte säkert att alla uppfattar sjukskrivningar som ett stort problem. Scana hade 2005 en sjukfrånvaro på 6,5 procent och personaladministratören där ansåg att detta var en relativt låg nivå. Vi tolkar hennes svar som att de inte ser sjukskrivningar som något större problem. Detta skiljer sig från Korsnäs som har en sjukfrånvaro på 3,53 procent och utbildningssamordnaren där ansåg att sjukskrivningar var ett stort problem för dem. Frågan vi ställs inför nu blir således när sjukskrivningar uppfattas vara ett betydande problem? Samt vem det är som avgör det? Dessa frågor kan vi endast spekulera kring då vår studie inte ger något tydligt svar på dem.

Den första delen av vårt syfte bestod av att belysa hur företag kan arbeta för att minska antalet sjukskrivningar. Vi anser att vi gjort detta till en viss del. Arbetet kan dock kännas överskådligt, då det kan tyckas att vi inte gått på djupet. Vi borde under intervjuerna ha ställt mer pressande följdfrågor samt krävt mer uttömmande svar. Vi lade märke till detta när vi sammanställde intervjuerna. På grund av begränsade tidsramar, har vi dock inte haft möjlighet att genomföra kompletterande intervjuer.

Den andra delen av syftet var att ta reda på effekterna av det arbete som företagen lägger ner på att minska antalet sjukskrivningar. Detta fann vi svårt att finna svar på. Vi tror att en orsak till detta är att det på såväl Organisation X som Scana inte har gjorts några utvärderingar av de påbörjade projekten. På Korsnäs och Organisation X har antalet sjukskrivningar minskat men vi vet inte om detta beror på tillfälligheter eller på de satsningar som företagen lagt ner på att förebygga sjukskrivningar och rehabilitering.

Inget företag är det andra likt, och då företagen jobbar efter sina egna förutsättningar och behov har vi inte lyckats komma fram till konkreta svar till vår frågeställning. Vi tror inte att det finns några givna svar.

Det är många faktorer som spelar in när en sjukskrivning uppkommer. Det är därför svårt att sätta fingret på vilken orsak som är den största. Vi kan dock se att stress som uppkommit genom ny teknik och nedskärningar har varit en bidragande faktor. Vi är medvetna om att det är mer eller mindre omöjligt för företag att helt förhindra stress på grund av ovannämnda faktorer. Detta då ny teknik och i vissa fall nedskärningar är en förutsättning för företagens överlevnad på en marknad som ständigt utvecklas.

Det går inte att genom en generell regel säga hur företag ska arbeta för att på bästa sätt reducera andelen sjukskrivna. Detta visar sig genom att de företag vi intervjuat valt att angripa problemet på olika sätt, utifrån sina resurser och behov. Effekterna av båda sätten, såväl att satsa på individen som att satsa på arbetsmiljön, kan bli positiva. Det räcker inte enbart med att satsa på att förebygga och ha en bra arbetsmiljö, utan det krävs även att man lägger resurser på att få varje individ att må psykiskt bra. Allt ansvar kan inte läggas på arbetsgivaren. Att individen tar ansvar för sin livssituation är minst lika viktigt som att arbetsmiljön är bra. Det bästa vore att se till varje individs behov för att få så positiva effekter som möjligt.

Tillvägagångssättet i de tre företagen ser i stor utsträckning likadant ut. De följer Försäkringskassans råd och direktiv. Däremot så börjar både Korsnäs och Scana rehabiliteringsutredningen tidigare än vad de fastlagda direktiven säger. Litteraturen vi läst

säger att förutsättningarna att få en sjukskriven tillbaka i tjänsten förbättras desto tidigare ett företag sätter in resurser. Vi har fått den uppfattningen att Korsnäs och Scana har insett vikten av detta och därför påbörjat arbetet tidigare. Såväl Försäkringskassan som de intervjuade företagen betonar vikten av kontinuerlig kontakt med den sjukskrivne under sjukskrivningsperioden.

Vi tror att företagen skulle få ut mycket genom att lära av varandra, genom att se hur andra företag arbetar med att minska sjukskrivningar. Som vi skrev tidigare kan man se på problemet från många olika synvinklar. Risken är då att de personer som arbetar med frågor blir inskränkta och får svårt att tänka i nya banor. Genom att studera varandra kan fördelar och nackdelar med respektive företags arbetssätt upptäckas.

Som vi skrev i reflektionen talar företagen väldigt lite om arbetsgivarens roll före en sjukskrivning. Vi tycker att en lärdom för företagen skulle kunna vara att chefen ska ha en aktivare och tätare dialog med sina anställda redan innan en sjukskrivning uppkommer. På detta sätt skulle ohälsa kunna upptäckas tidigare och åtgärder sättas in i ett tidigare stadium än vad det gör i dagsläget. Det Organisation X och Scana kan lära sig av Korsnäs är att använda sig av en ergonom redan i det förebyggande arbetet. Korsnäs kan i sin tur lära sig av Scana och Organisation X att tänka mer på faktorer utanför arbetsmiljön, så som att få individen att bli mer hälsomedveten och ta eget ansvar.

Genom vår studie fick vi upp ögonen för hur pass brett och komplext problemet med sjukskrivningar är. Det som vi främst har lärt oss är att det kan vara fler faktorer bakom en sjukskrivning än vad vi tänkte i början. En sjukskrivning behöver inte enbart bero på arbetsrelaterade orsaker, som vi innan arbetet tänkte som den största orsaken. Vidare har vi ändrat uppfattning om vad det gäller synen på eget ansvar. Från början tyckte vi att det kändes som att arbetsgivaren "smet" från sitt ansvar och lade över det på individen. Genom litteratur och empirin har vi nu förstått vikten av det. Hur individen mår och trivs med sig själv inverkar i stor grad på hur bra de kan prestera på arbetsplatsen. En arbetsgivare kan då endast ge verktyg för hur individen bör göra för att leva ett sundare och hälsosammare liv, i slutändan är det upp till varje individ att ta tillvara på kunskapen som de tillhandahållits.

En fortsatt studie som vi tycker skulle vara intressant att utvärdera, är hur projekten på Scana och Organisation X fortskrider och analysera dess resultat vid projektens slut. Det skulle även vara intressant att undersöka hur företag med färre antal anställda än de företag som medverkat i vår studie hanterar samma problem. Det skulle vara intressant att utreda de frågor vi tog upp tidigare om när sjukskrivningar börjar anses vara ett problem och vem det är som avgör det.

7. Källförteckning

Litteratur

- ◇ Andersson, Gunnar, m.fl. (2004), *Effektiv friskvård, lönsammare företag*, tredje upplagan, Prevent, Stockholm
- ◇ Arbnor, Ingeman och Bjerke, Björn (1994), *Företagsekonomisk metodlära*, Studentlitteratur, Lund
- ◇ Carlsson, Bertil (1990), *Grundläggande forsknings metodik för medicin och beteendevetenskap*, andra upplagan, Stockholm, Almqvist & Wiksell,
- ◇ Eriksson, Lars Torsten och Wiedersheim-Paul, Finn (2001), *Att utreda, forska och rapportera*, sjunde upplagan, Liber AB, Malmö
- ◇ Eriksson, Mimmi, m.fl. (2004), *Att läkas i livet och arbetslivet*, Studentlitteratur, Lund
- ◇ Hartman, Jan (2004), *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*, Studentlitteratur, Lund
- ◇ *Information om socialförsäkringen för dig som är arbetsgivare*, broschyr från Försäkringskassan
- ◇ Karlsson, Kent (2004), *Psykosocialohälsa: samhälls-, primärvårds- och individperspektiv*, Media-Tryck, Lund
- ◇ *Kosten, klockan, kroppen* (1999), Folkhälsoinstitutet 1999:6, Nordstedt Tryckeri AB, Stockholm
- ◇ Lindholm, Stig (2001), *Vägen till vetenskapsfilosofin*, Academia Adacta AB, Lund
- ◇ Molander, Joakim (2003), *Vetenskapsteoretiska grunder: historia och begrepp*, Studentlitteratur, Lund
- ◇ Nilsson, Carina (2005), *Den tärande tiden: om tidspress och stress, ohälsa och sjukskrivningar*, Carlsson Bokförlag, Stockholm
- ◇ *Ohälsa och negativ stress i ett arbetsliv i förändring* (2002), Yrkesinspektionen, utgåva 20001201, Arbetsmiljöinspektionen och Samarbetsdynamit, Solna
- ◇ Olofsson, Kerstin (2001), *Vår stress på jobbet: förebygg och hantera stress på jobbet, gemensamt och enskilt*, Kommunlitteratur AB, Höganäs
- ◇ Patel, Runa och Davidson, Bo (2003), *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, tredje upplagan, Studentlitteratur, Lund
- ◇ *SOU2000:121 Sjukfrånvaro och sjukskrivning: fakta och förslag* (2000), Norstedts Tryckeri AB, Stockholm

- ◇ Thurén, Torsten (2004), *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber AB, Stockholm
- ◇ Wallén, Göran (1996), *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, Studentlitteratur, Lund

Intervjuer

Utbildningssamordnare, Korsnäs AB, Gävle, 2007-05-04

Personaladministratör, Scana Steel Söderfors AB, 2007-05-04

Personalutvecklare, Organisation X, 2007-05-09

E-post

Re: Frågor om sjukskrivningar. Försäkringskassan Ifwer Kenneth
<kenneth.ifwer@forsakringskassan.se> E-brev till Försäkringskassan, 11 och 26 april 2007

Internet

Arbetsmiljöupplysningen

http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/AFATemplates/Page____675.aspx, 2007-05-07, 18.36

Arbetsmiljöverket

<http://www.av.se/teman/ergonomi/>, 2007-05-10, 18.25

Folkhälsoinstitutet

http://www.fhi.se/templates/Page____3546.aspx, 2007-05-22, 09.54

Försäkringskassan

<http://forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjuk>, 2007-05-25, 16.21

http://forsakringskassan.se/fakta/goda_goda_exempel/?page=/arbetsgivare/forebygga/index, 2007-04-25, 16.33

<http://forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ana0310.pdf>, 2007-05-10, 20.31

<http://www.fk.se/filer/publikationer/pdf/ana0418.pdf>, 2007-10-05, 20.37

<http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/forebygga/>, 2007-04-25, 16.31

http://www.forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2003/pm06_03/index.php, 2007-04-23, 16.15

Högskolan Skövde

[http://www.his.se/upload/32259/\(helu\)-PDF-86-\(Microsoft_Word\).pdf](http://www.his.se/upload/32259/(helu)-PDF-86-(Microsoft_Word).pdf), 2007-05-20, 15:49

Jonas Webresurs, Ergonomi & arbetsmiljö

<http://www.jonasweb.nu/sidor/datorn/ergonomi.html>, 2007-05-10, 17.45

Regeringskansliet

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/51/67/3a8a5d25.pdf>, 2007-05-02, 12.59

Sveriges kommuner och Landsting

<http://www.skl.se/artikel.asp?A=5383&C=2140>, 2007-04-11, 15.31

Lagar, förordningar och föreskrifter

Lag (1991:1047) om sjuklön

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1

Referenslitteratur

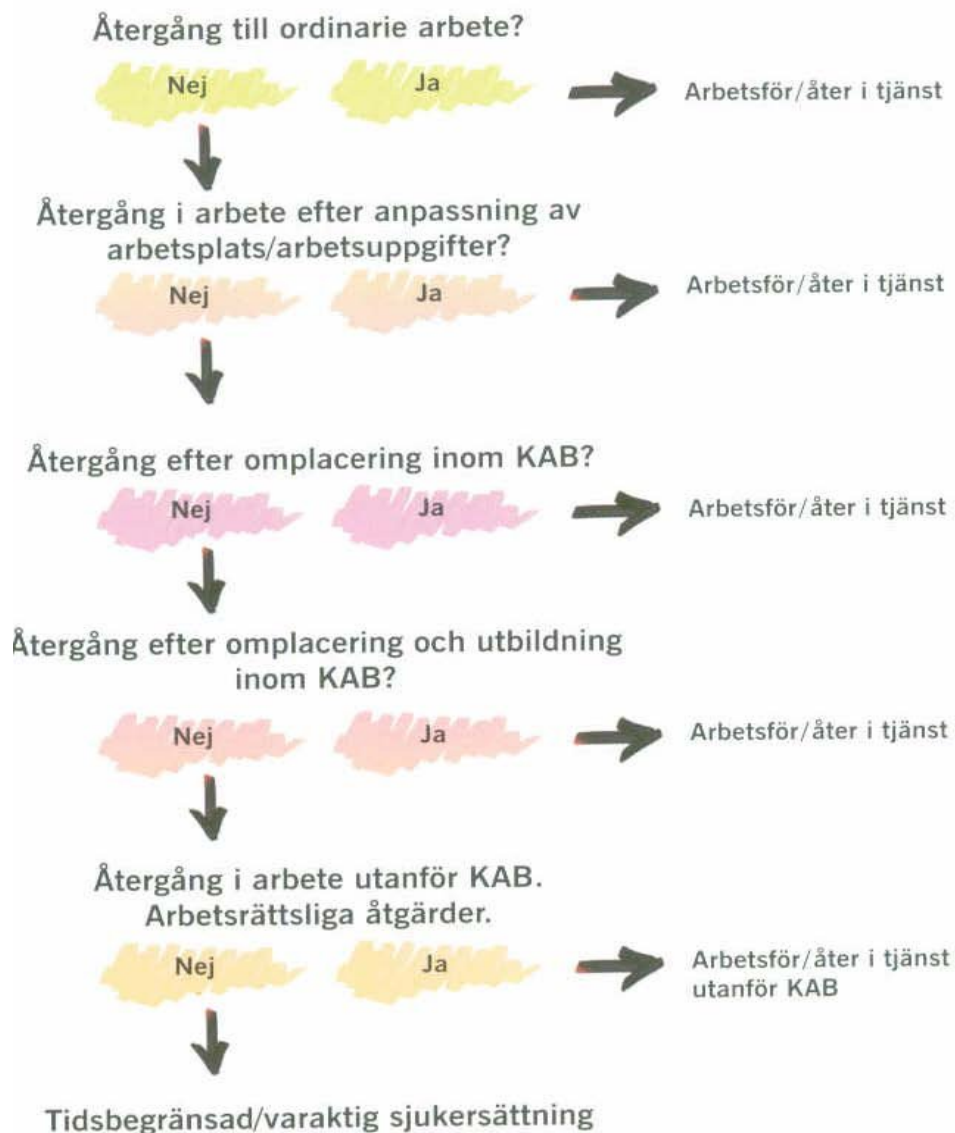
Svenska Skrivregler (2005), utgiven av Svenska Språknämnden, Liber AB

Frågeunderlag intervjuer

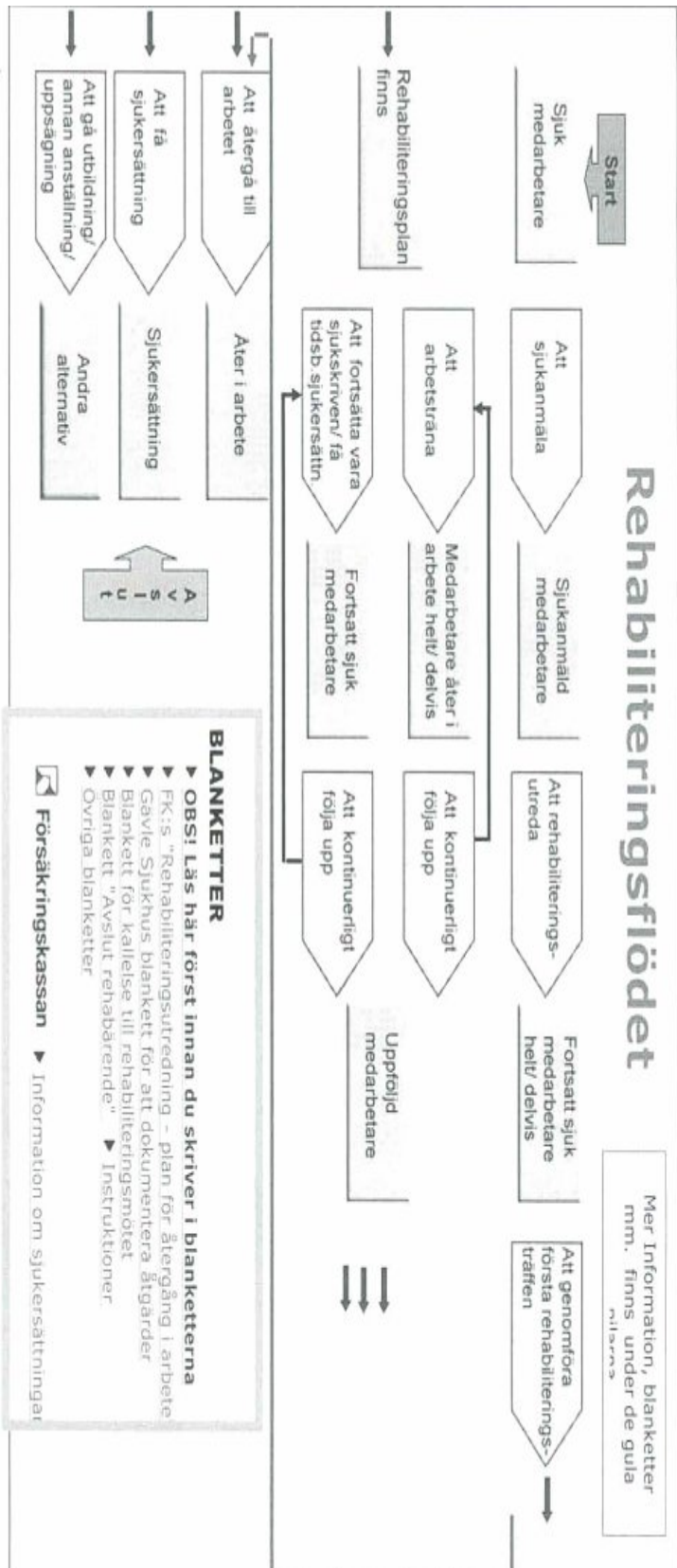
- Kan ni berätta hur ni arbetar med sjukskrivningar?
- Kan ni berätta hur ni går tillväga då en sjukskrivning uppstår?
- Jobbar ni med förebyggande hälsosatsningar, i så fall hur jobbar ni med det?
- Går det att se några effekter av ert förebyggande jobb?
- Vilken är den största orsaken till sjukskrivning på ert företag? Hur stor andel av sjukskrivningarna inom ert företag tror du helt eller delvis är orsakade av arbetet?

Kortfattad handlingsplan vid rehabilitering, Korsnäs AB

Åtgärder vid arbetsförmåga pga sjukdom/olycksfall



Rehabiliteringsflöde, Organisation X



Rehabiliteringsflödet

Sida 1 av 1