



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
FÖRETAGSEKONOMISKA INSTITUTIONEN

Inriktning mot organisation
Vårterminen 2006

**”- Varför ska jag som arbetsgivare behöva
betala för mina medarbetares
kärleksproblem?”**

- En studie av arbetsgivares attityder till
medfinansieringsreformen

Kandidatuppsats

Författare:

Erik Douglasson 820517
Helen Förnemark 660723

Handledare:

Björn Trägårdh

Sammanfattning

Mellan åren 1997 och 2003 ökade sjukskrivningstalen dramatiskt i Sverige, en trend som bröts under 2004 då främst de inkommande långtidssjukskrivningarna minskade. År 2002 satte regeringen som mål att halvera sjukskrivningstalen fram till år 2008 och som ett led i detta instiftades medfinansieringsreformen. Lagen kom att träda ikraft den 1 januari 2005. Reformens syfte är att genom ekonomiska incitament motivera arbetsgivare att mer aktivt ta ett ansvar för sina medarbetares hälsa. Reformen har nu funnits i drygt ett år och regeringen har tillsatt en utredning för att undersöka om den har uppnått avsedda effekter. Den här uppsatsen är inriktad på att förstå arbetsgivarnas attityd till reformen. Uppsatsen är genomförd med en induktiv metod och empirin utgörs av kvalitativa intervjuer med personer på ledande befattningar på fyra olika organisationer inom branscherna: tillverkningsföretag, tjänsteföretag samt kommun. Uppsatsens teoretiska grund utgörs av studier och artiklar som skrivits inom ämnet, reformatörens motiv till reformen samt därtill hörande remissvar. Uppsatsens slutsats består i ett konstaterande av att arbetsgivarnas attityder till reformen är negativ. Främsta orsaken till arbetsgivarnas negativa attityd är avsaknaden av en borte tidsgräns samt att reformen inte tar hänsyn till om ohälsan är orsakad av faktorer som ligger utanför arbetet. Arbetsgivarna upplever att medfinansieringsreformen har inneburit att ett för stort ansvar har ålagts dem. Tolkningen av studien är att det grundläggande problemet utgörs av å ena sidan arbetsgivarnas ekonomiska intressen och å andra sidan statens ansvar där alla skall ha en plats i samhället. Att få en balans mellan dessa två olika ideologier är dock en utopi.

Förord

Vår ambition med kandidatuppsatsen var inledningsvis att undersöka arbetsgivarnas attityd till reformen inom ett stort antal områden och vi förstod inte riktigt vidden av hur viktigt det är att avgränsa sig. Under denna inledande fas var vår handledare till stor hjälp då han ställde konkreta frågor som hjälpte oss att avgränsa vår problemformulering men ändå få med så mycket som möjligt av det vi ville undersöka.

Vi har haft som ambition att inte skriva uppsatsen likt tidigare rapporter under vår utbildningstid. Många av dessa rapporter har handlat om att koppla givna teorier, utifrån den kurslitteratur som för tillfället behandlats, till empiri. Många gånger har detta kopplande blivit något krystat varför vi i denna kandidatuppsats valt en induktiv metod. Orsaken till det är att vi inte ville vara färgade av teorier och låta dessa genomsyra hela arbetet, istället ville vi att empirin skulle få störst fokus i uppsatsen. När resultatet av vår studie var färdigt växte idéer fram och vi såg vilka kopplingar som kan göras på vårt insamlade material.

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Björn Trägårdh som har varit ett stort stöd under hela processen. Björn har med stor inlevelse och med stort engagemang kommit med nya infallsvinklar som har hjälpt oss att utveckla vår uppsats.

Göteborg den 7 juni 2006

Erik Douglasson

Helen Förnemark

Innehållsförteckning

1. SVERIGE – ETT LAND MED ALLT SJUKARE BEFOLKNING?	5
1.1 UR DENNA HISTORIA ÄR MEDFINANSIERINGSREFORMEN SPRUNGEN	5
1.1.1 Sjukfrånvarons utvecklingsförlopp i Sverige under det senaste decenniet	5
1.1.2 Sverige i ett internationellt perspektiv	7
1.1.3 Något måste göras – regeringens sätt att handskas med problematiken	8
1.1.4 Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift	9
1.2 PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE	10
2. METOD	12
2.1 HUR, VAD OCH VARFÖR VI HAR GJORT SOM VI HAR GJORT	12
2.2 FÖRFÖRSTÅELSE	14
3. TIDIGARE STUDIER OM SJUKFRÅNVARO	15
3.1. REFORMATÖRENS MOTIV SAMT REMISSVAR	15
3.2. DEN HÖGA SJUKFRÅNVARON - SANNING OCH KONSEKVENSN	17
3.3. DELTIDSSJUKSKRIVNING – INDIVID, ARBETSPLATS OCH HÄLSA	18
3.4. ATTITYDER TILL DELTIDSSJUKSKRIVNING	19
3.5. BILDEN AV MASSJUKSKRIVNINGSEPIDEMIN I SVERIGE FELAKTIG	20
4. EMPIRI	22
4.1 GÖTEBORGS KEX – ”DET ÄR FEL ATT VI SKA BETALA FÖR ATT EN ANSTÄLLD STÅR I VÅRDKÖ?”	22
4.2 MERCURI URVAL – ”VILKEN TYP AV SAMHÄLLE VILL VI HA?”	25
4.3 BENZLER DATA AB – ”REFORMEN HAR SKAPAT ETT STORT MISSTROENDE MOT REGERINGEN”	27
4.4 KUNGÄLVS KOMMUN ”REFORMEN FOKUSERAR PÅ ÅTGÄRDER SOM VI INFÖRDE PÅ 70-TALET”	29
4.5. KONTENTAN AV EMPIRIN	32
4.6 SAMMANFATTANDE TABELL	34
5. ANALYS	35
5.1 NIVÅN PÅ 15% HAR LITEN BETYDELSE FÖR AVSEDD EFFEKT	35
5.2 AVSAKNAD AV EN BORTRE TIDSGRÄNS ÄR DET STÖRSTA PROBLEMET	36
5.3 KRAVEN VID REKRYTERINGAR HAR FÖRSTÄRKT PÅ GRUND AV REFORMEN	36
5.4 DELTIDSSJUKSKRIVNINGAR - INTE SJÄLVKLART DET BÄSTA INSTRUMENTET	37
5.5 ARBETSGIVARE NEGATIVA TILL REFORMEN - DE ANSER ATT LIVET PÅVERKAR OHÄLSAN	39
5.6 SVAR PÅ PROBLEMFÖRMULERINGEN	41
6. BALANS MELLAN TVÅ IDEOLOGIER – EN UTOPI?	42
6.1 VÅRA FÖRDJUPADE TANKAR KRING NÅGRA INTRESSANTA OMRÅDEN FRÅN VÅR STUDIE	42
6.2 TANKAR KRING UTVÄRDERING AV REFORMEN	43
7. KÄLLFÖRTECKNING	45
BILAGA 1	46
BILAGA 2	47

1. Sverige – ett land med allt sjukare befolkning?

I detta avsnitt presenteras först bakgrundsinformation kring hur utvecklingen av sjukfrånvaron har varit i Sverige under det senaste decenniet. Därefter följer en sammanfattning av en studie baserad på åtta europeiska länders utveckling inom området sjukfrånvaro, allt för att kunna placera in Sverige i ett större sammanhang och på så sätt se om situationen i vårt land är unik. Vidare sker en beskrivning av hur regeringen har handskats med det faktum att sjukfrånvaron har ökat så mycket som den har gjort, för att följas av en presentation av medfinansieringsreformen och den lag som trädde ikraft den 1 januari 2005. Avsnittet avslutas sedan med uppsatsens problemformulering och syfte.

1.1 Ur denna historia är medfinansieringsreformen sprungen

Medfinansieringsreformen innebär i korthet att arbetsgivare skall vara med och ta ett större ekonomiskt ansvar för de medarbetare som är sjukskrivna. Arbetsgivarna skall betala 15 procent av de sjukskrivnas sjukpenning i särskild medfinansieringsavgift, oavsett längd på sjukskrivningen. Den här avgiften behöver de endast betala för de medarbetare som är sjukskrivna på heltid. Samtidigt som den extra avgiften på 15 procent infördes sänktes arbetsgivaravgiften med 0,24 procent, allt för att reformen som helhet skall vara kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet. Effekten blir då att de arbetsgivare som har låga sjukskrivningstal tjänar pengar på reformens införande medan det blir dyrt för de med höga sjukskrivningstal. För att skydda småföretagare finns en betalningsbefrielse för avgifter upp till 12 000 kr, summor däröver ska betalas. På motsvarande sätt finns ett tak där ingen ska behöva betala mer än fyra procent av ett företags totala lönekostnad. Även den tredje sjuklöneveckan togs bort i och med införandet av reformen och består nu åter av två veckor.

1.1.1 Sjukfrånvarons utvecklingsförlopp i Sverige under det senaste decenniet

I Sverige ökade antalet individer som var sjukskrivna kraftigt mellan åren 1997-2003¹. Antalet sjukskrivna har under denna period mer än fördubblats. Vad som gjorde det hela än mer oroväckande var att det var de sjukskrivningar som pågick i mer än ett år som ökade mest i antal. Från och med 2004 stagnerade ökningen och en svag minskning kunde skönjas.² I december 1997 hade vi i Sverige 44 700 långa sjukskrivningsfall och vid utgången av 2003 hade antalet stigit till cirka 135 000. Det var inte bara antalet sjukskrivna som ökade utan även antalet som fick beviljat sjuk- och aktivitetsersättning ökade med 90 000 från 1997 fram till utgången av 2003, då totalt 507 000 individer i Sverige erhöll denna ersättning. Sjuk- och aktivitetsersättning benämndes tidigare som förtidspension. För staten har antalet ökade sjukskrivna medfört stora ekonomiska konsekvenser. Sedan 1997 har kostnaderna för sjukpenningen, som betalas ut till den sjukskrivne, ökat från 13,9 miljarder till 44,6 miljarder 2003. Även kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättningen har stigit från 37 miljarder till 58,5 miljarder under samma tidsperiod.³

Det finns en tydlig tendens i Sverige att antalet sjukskrivna följer konjunkturen så till vida att under perioder med låg tillväxt går också antalet sjukskrivna ned och vid perioder med hög tillväxt går sjukskrivningarna upp i antal. Sambanden här emellan är flerfaldiga och komplexa

¹ Den höga sjukfrånvaron 2004:21

² Den höga sjukfrånvaron 2004:20

³ Regeringens proposition 2004/05:21

att tolka. Det finns två huvudhypoteser. En förklaring är att vid perioder av låg tillväxt rationaliseras personer med nedsatt hälsa och förhöjd sjukskrivning bort i högre utsträckning än andra. Den andra förklaringen är att en lågkonjunktur får en disciplinerande effekt på de anställda, de vågar inte vara hemma i lika hög utsträckning som när det råder gott om arbetstillfällen.⁴

Med denna vetenskap kan utvecklingen av antalet sjukskrivna förstås som riktigt oroväckande då vi under åren 2002-2004 befann oss i en period med lågkonjunktur, vilket borde ha inneburit att den trend av stigande antal sjukskrivna som startade 1997 skulle ha brutits redan 2002. Nu kom den inte att brytas förrän 2004, då siffrorna för individer som erhöll sjukpenning så smått började minska. Minskningen skall då ses i ljuset av att det normalt sker en minskning i samband med en kärv arbetsmarknad, vilket då varit fallet under flera år. Minskningen förklaras till stor del av att inflödet av nya längre sjukfall minskade. Trots den svaga minskningen var ohälsotalet vid utgången av 2004 högre än vad det var vid utgången av 2001, 42,5 dagar jämfört med 40,7 dagar. Att ohälsotalet har gått ned något har inte avspeglats sig i siffrorna för statens sammanlagda utgift för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning under perioden 2002-2004, utan den har fortsatt att öka, vilket är anmärkningsvärt med tanke på att den historiska traditionen säger någonting annat. Totalkostnaden för 2004 var 125 miljarder kronor.⁵ En förklaring till att den sammanlagda kostnaden har fortsatt att öka, trots att sjukpenningen minskade under 2004, är att allt fler individer beviljas sjuk- och aktivitetsersättning. Det är en ökning som har varit kraftig de senaste åren och utvecklingen väntas fortgå.⁶

Förklaringen till utvecklingen, att antalet sjukskrivna ökade så pass mycket under åren 1997 till 2003, återfinns inte i att den svenska hälsan generellt sätt har blivit sämre under det senaste decenniet, utan det finns tendenser som pekar i motsatt riktning. Det tydligaste tecknet på en allt bättre hälsa är att medellivslängden i Sverige ökar, bland annat beroende på bättre medicinsk teknologi och en förbättrad kost. Det är inte heller särskilt troligt att hälsan utvecklas i samklang med det rådande konjunkturläget i landet utan det måste finnas andra aspekter som spelar in.⁷ Sådana aspekter kan till exempel vara att strukturen på arbetet samt strukturen vad beträffar könsordningen i samhället har påverkan på sjukskrivningstalen.⁸

Ur det ovan presenterade materialet kan konstateras att trenden bröts 2004 av de allt mer ökande antalet sjukskrivna som pågått från 1997 till 2003. I mediedebatten har det framkommit att sjukfrånvaron har minskat relativt mycket under den sista tiden. Dock är det relevant att ställa sig frågan om hur det verkligen ligger till på det området. Samtidigt som antalet sjukskrivna minskar har antalet individer som beviljats sjuk- och aktivitetsersättning ökat. Därmed återfinns dessa personer i en annan statistik, men de är fortfarande utanför arbetsmarknaden. Vilken inställning man har till detta faktum är beroende av vilka intressen man har i frågan. Det är viktigt att komma ihåg att det många gånger ligger politiska intressen bakom på vilket sätt som ett material presenteras.

Utifrån denna bakgrund är det intressant att jämföra Sverige i ett internationellt sammanhang.

⁴ Den höga sjukfrånvaron 2004:12, 58

⁵ Den höga sjukfrånvaron 2005:20ff

⁶ Den höga sjukfrånvaron 2004:11

⁷ Den höga sjukfrånvaron 2004:32

⁸ Den höga sjukfrånvaron 2005:18

1.1.2 Sverige i ett internationellt perspektiv

För att kunna placera in Sverige i ett internationellt sammanhang och få en förståelse för om Sveriges situation är unik eller ej, följer här en kort sammanfattning från en studie på ämnet hämtad ur boken ”Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens”

Studien är utförd mellan åren 1983-2001 och jämför sjukfrånvaron i åtta Europeiska länder: Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna, Norge, Storbritannien, Sverige och Tyskland, dock endast den del som tillhörde före detta Västtyskland. Det finns tre länder som utmärker sig genom att ha en klart högre sjukfrånvaro än de andra. Trion består av Sverige, Norge och Nederländerna. Studien visar också på att kvinnorna har en högre andel sjukfrånvaro än männen i samtliga länder utom i Tyskland. Den svenska arbetskraften är i genomsnitt äldre än i de andra länderna i studien, fransett Norge, ur två synvinklar. Dels är det vanligare att personer mellan 55-64 år arbetar i Sverige samt att personer som var under 29 år var färre till antalet än i de andra länderna. Dock menar de som utfört studien att denna skillnad inte kan utgöra förklaring till varför Sverige har en högre sjukfrånvaro än de andra länderna.

Förklaringen återfinns således inte i en demografisk olikhet och inte heller i några betydande skillnader vad beträffar hälsa eller hälso- och sjukvården mellan länderna. Förklaringen måste finnas på andra områden. Ett möjligt område är att i Sverige, Norge och Nederländerna, som hade den högsta sjukfrånvaron, återfinns också de högsta ersättningarna i sjukförsäkringssystemen, jämfört med Frankrike och Storbritannien som har lägre ersättningsnivåer och också en lägre andel sjukskrivna. Dock stämmer inte den tesen hela vägen då Tyskland är ett land som har hög ersättning och också uppvisar de allra lägsta sjukskrivningstalen. En annan möjlig förklaring är att sjukförsäkringssystemet är utformat på olika sätt i de olika länderna.

I ett avsnitt i studien har de jämfört Sverige, Nederländerna, Tyskland och Finland, där de två första länderna har höga sjukskrivningstal och de sistnämnda har låga tal. I Tyskland och Finland är sjukförsäkringssystemet uppbyggt så att den sjuke tidigare kommer i kontakt med någon på försäkringsorganisationen. I Finland måste den medarbetare som är sjuk redan första dagen ta kontakt med arbetsgivarens företagshälsovård. I Tyskland försöker försäkringsgivarna arbeta på ett förebyggande sätt. I Sverige däremot finns det inte någon nära koppling mellan den sjukskrivande läkaren och försäkringen. I Nederländerna krävs det inget sjukintyg överhuvudtaget. Slutsatsen i studien blev därmed att hur ett land administrerar och organiserar sin sjukförsäkring kan ha en stor inverkan på utfallet.⁹

Utifrån ovan ställda slutsats ställdes en hypotes, i en annan studie, att det är Tysklands och Finlands försäkringsadministration som fungerar på ett mer skadereglerande och preventivt sätt än Sveriges. Detta skulle då bidra till att de har en lägre sjukfrånvaro än vad vi har. Indirekt betyder det att Sveriges mer passiva system är en av orsakerna till de höga sjukskrivningstalen i Sverige. Den svenska försäkringsadministrationen kan därmed anklagas för att ha tillhandahållit ett system som är dåligt för både den sjukskrivne individen och för den organisation i vilken den sjukskrivne är verksam. Något krav på förändring av systemen hade inte uppkommit förrän regeringens förslag om den särskilda medfinansieringsavgiften trädde i kraft den 1 januari 2005.¹⁰

⁹ Den höga sjukfrånvaron 2004:33ff

¹⁰ Den höga sjukfrånvaron 2005:19

Sammanfattningsvis visade studien att:

- Sverige, Norge och Nederländerna har högst sjukskrivningstal i förhållande till de andra länderna.
- En möjlig förklaring är att dessa länder har höga ersättningsnivåer, dock hade Tyskland också höga ersättningsnivåer samt betydligt lägre sjukskrivningstal.
- Försäkringsadministrationen skiljer sig åt mellan länderna och kan vara en förklaring till att sjukskrivningstalen ser olika ut i de olika länderna.

Studien tar upp intressanta likheter och skillnader mellan länderna, skillnader som kan vara värda att beakta vid diskussioner om hur sjukförsäkringssystemet skall vara utformat i Sverige. Studien visade tydligt att Sveriges situation var allvarlig, men att de inte var ensamma om problemen.

1.1.3 Något måste göras – regeringens sätt att handskas med problematiken

En vanligt förekommande förklaring som har hörts i Sverige, om det ökande antalet sjukskrivna, brukar handla om att ökningen till stor del beror på fusk och slentrianmässiga sjukskrivningar. Det finns dock studier som visar på att den största faktorn till det ökande antalet sjukdagar beror på att de som är sjukskrivna är sjukskrivna allt längre perioder. Ökningen av antalet sjukdagar förklaras endast till en mindre del av att antalet sjukskrivna har ökat. Därmed kan alltså konstateras att för att få bukt med problematiken är det inte ett fuskministerium som behöver inrättas, som en del politiker i Sverige har hävdad, utan problemet är av ett annat slag. Ett flertal offentliga utredningar har visat på att en av huvudorsakerna till den ökning som skett beror på strukturella problem. Hittills har dock ingen utredning, på ett tillfredsställande sätt, kunnat ge en förklaring av vad de strukturella problemen består av.¹¹

Det är ur detta perspektiv vi skall förstå regeringens införande av medfinansieringsreformen. Men låt oss inte gå händelserna i förväg utan återvända till slutet av 1990-talet då sjukskrivningarna började öka mycket kraftigt.

När det stod klart att sjukskrivningarna ökade kraftigt i antal från och med 1997 och det saknades kunskap om varför de ökade, varför de varierade mellan olika regioner samt varför det även varierade mellan olika sociala grupper, uppstod ett behov av att söka kunskap på de här områdena. Dittills hade kunskapen varit bristfällig och nu startades en rad projekt från såväl det statliga utredningsväsendet samt av flera forskare. Från regeringshåll tillsattes en utredning 1999 under ledning av den dåvarande landshövdingen Jan Rydh. 2000 startades ännu en utredning på initiativ av regeringen, även denna gång var Jan Rydh, den särskilde utredaren. Utredningarna kom i första hand att peka på faktorer som bidrog till sjukfrånvaro utifrån en grundläggande nivå, samt även förslag på hur dessa skulle kunna undvikas. De två utredningarna av Jan Rydh mynnade ut i att regeringen i början på 2002 tillsatte en särskild utredare som hade till uppgift att röna ut orsakerna till ohälsa i arbetslivet och hur hälsa skapas i det samma. Uppdraget som särskild utredare gick till Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg. Även denna utredning kom i mångt och mycket att handla om en kartläggning av kunskapsläget kring vilka tänkbara faktorer som leder till sjukfrånvaro.¹²

¹¹ Bilden av masssjukskrivningsepidemi i Sverige felaktig

¹² Den höga sjukfrånvaron 2004:21f

På hösten 2001 presenterade regeringen i sin budgetproposition för 2002 ett förslag i elva punkter som syftade till att skapa en ökad hälsa i arbetslivet. Som en av de elva punkterna fanns ett förslag som innebar att det skulle skapas ekonomiska drivkrafter för att få arbetsgivare att arbeta aktivt för att få ned den allt mer accelererande ökningen av sjukskrivningarna i Sverige. En första promemoria lades fram vid årsskiftet 2002/2003. Promemorian hade diskuterats fram genom samtal mellan regeringen och arbetsmarknadens parter. Efter att promemorian hade remissbehandlats gjorde regeringen bedömningen att den inte kunde införas och förslaget lades därmed ned. Den 18 december hade grundstrukturerna till ett nytt förslag mellan miljöpartiet, vänsterpartiet och socialdemokraterna arbetats fram i en så kallad avsiktsförklaring, vilken löd under namnet ”Ett hälsosammare arbetsliv”. Utifrån avsiktsförklaringen arbetade sedan en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet samt Näringsdepartementet, fram ett konkret förslag, lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift, som sedan kom att klubbas igenom i riksdagen och trädde slutligen ikraft 1 januari 2005.¹³

1.1.4 Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift

Enligt 1-3 § innebär lagen att arbetsgivare, som har en skyldighet att utge sjuklön till en arbetstagare när denne är sjuk, har fått ett extra betalningsansvar. De skall från och med lagens införande betala en särskild avgift för sina anställda som har beviljats hel sjukpenning. För arbetstagare som är sjukskrivna på deltid, så kallad partiell sjukskrivning, eller arbetstagare som har beviljats rehabiliteringspenning, det vill säga arbetare som deltar i rehabilitering, utgår ingen särskild medfinansieringsavgift.¹⁴ Den särskilda avgiftens storlek är på 15 procent av den totala sjukpenningen, (§ 7) vilket innebär att arbetsgivaren betalar 15 procent och försäkringskassan står för resterande 85 procent av den sjukes sjukpenning. För att skydda småföretagare finns en bestämmelse som innebär att betalningsskyldighet för arbetsgivaren först uppstår då denne har passerat 12 000 kronor i särskild medfinansieringsavgift under innevarande avgiftsår, summor där under behöver inte betalas. Inte heller kostnader för medfinansieringen som överstiger 4 procent av den totala lönekostnaden under det året behöver betalas. (§ 8) Försäkringskassan är ansvarig för att fatta beslut om medfinansieringens storlek samt om betalningsansvar föreligger. De är även ansvariga för att kontrollera att rätt summa har fastställts och fakturerats den betalningsansvariga arbetsgivaren, i annat fall görs en korrigering året efter. (§ 9-11)

Lagen medger undantag av den särskilda medfinansieringsavgiften för utsatta grupper med en väldokumenterad sjukdom som innebär en hög risk för att den anställde drabbas av flera längre sjukskrivningsperioder. Denna grupp var även tidigare undtagen från sjuklöneperioden, det vill säga den avgift som arbetsgivare betalar för den medarbetare som är sjukskriven.¹⁵

I samband med att lagen om särskild medfinansieringsavgift trädde i kraft så förändrades lagen (1991:1047) om sjuklön bland annat på så sätt att sjuklöneperioden förkortades från tjugo dagar till fjorton dagar. (§ 7) Även socialavgiftslagen (2000:980) förändrades i samband med reformens införande. Förändringen innebar en sänkning av arbetsgivaravgifterna med 0,24 procent, från 29,63 procent till 29,39 procent. Motivet till att arbetsgivaravgiften sänktes i samband med medfinansieringens införandet var att regeringen ville att reformen

¹³ Proposition 2004/05:21 s30, samt bilaga 1

¹⁴ Den höga sjukfrånvaron 2005:31 & Den höga sjukfrånvaron 2004:83

¹⁵ Propositionen 2004/05:21 bilaga 1

skulle vara kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet som helhet. Företag med låg sjukfrånvaro tjänade därmed pengar på reformen och de med hög frånvaro fick en ökad kostnad.¹⁶

Lagen gör ingen åtskillnad till vad den uppkomna sjukskrivningen beror på. Den särskilda medfinansieringsavgiften skall betalas av arbetsgivaren oavsett om medarbetaren har blivit sjukskriven på grund av faktorer som är direkt relaterade till arbetslivet eller om den har med andra faktorer att göra.¹⁷

Utifrån ovan redovisade bakgrundsinformation till hur och varför medfinansieringsreformen uppkom har vi formulerat vår problemformulering.

1.2 Problemformulering och syfte

Som ett steg i att försöka bromsa och bryta den utveckling, vad gäller sjukfrånvaron, som påbörjades 1997, satte regeringen år 2002 upp som mål att halvera ohälsotalen fram till år 2008. Regeringen ansåg att sjukfrånvaron till stor del orsakas av problem på arbetsplatserna och att regeringen därmed inte kunde uppnå målet ensam, utan behövde hjälp från landets alla arbetsgivare. Genom att utforma lagen om särskild sjukförsäkringsavgift, det vill säga medfinansieringsreformen, med både morot- och piskeeffekter lade regeringen över ett större ekonomiskt ansvar på arbetsgivarna för att på så sätt få dem att ta mer ansvar för sina anställdas sjukskrivningar.

I samband med att regeringen sjösatte lagen utlovade de att reformen skulle utvärderas eftersom den redan på förhand blivit starkt ifrågasatt från flera olika håll. Lagen har nu praktiserats i drygt ett år och regeringen har därmed funnit det lämpligt att utreda vilka eventuella effekter reformen kan ha haft på olika processer inom organisationer, till exempel rekrytering och rehabilitering. Regeringen skickade därför ut en förfrågan till landets samtliga universitet om att söka anslag för att genomföra utvärderingen. Uppdraget tilldelades slutligen Umeå Universitet, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet och IFAU, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, i Uppsala.

Bilden av reformen, bland annat ifrån massmedia, har inte varit odelat positiv. En av farhågorna har varit att det för vissa företag och förvaltningar kan bli väldigt dyrt med medfinansieringsreformen. Framst gäller det för de småföretagare som har en eller flera arbetstagare långtidssjukskrivna, särskilt då det många gånger kan handla om faktorer som inte arbetsgivaren kan påverka, som till exempel depression på grund av skilsmässa. Förespråkarna, å andra sidan, menar att det finns en möjlighet för ett företag med låg andel sjukskrivna att spara pengar då arbetsgivaravgiften sänktes i samband med medfinansieringens införande. Vidare kompenseras småföretagarna genom att det infördes ett högkostnadsskydd. En annan av farhågorna var att det finns risk för att arbetsgivarna delar upp människor i ett A- och ett B-lag redan vid rekryteringar, där vissa grupper redan på förhand är dömda. Till exempel finns det risk för att ingen vill anställa personer med en tidigare dokumenterad sjukdomsbild i och med den nya reformen. Förespråkarna menar å sin sida att en sådan risk inte föreligger då det finns lagstiftning som ska reglera och hindra sådana effekter, till exempel en lag som hindrar arbetsgivare att få tillgång till register över människors sjukstatistik samt vissa typer av lönebidrag. En annan aspekt av reformen är att antalet deltidssjukskrivna förväntas öka då denna form av sjukskrivning inte innebär någon

¹⁶ Propositionen 2004/05:21 s 31

¹⁷ Propositionen 2004/05:21 bilaga 5 s 147

medfinansieringskostnad för arbetsgivarna. Effekterna av deltidssjukskrivningar råder det delade meningar om, belackarna menar att det finns en stor risk att en deltidssjukskrivning blir permanent. Regeringen, å andra sidan, belyser det positiva då den sjukskrivne inte helt tappar kontakten med sin arbetsgivare och därmed minskar risken för att bli helt utslagen från arbetsmarknaden och på detta sätt snabbare kunna återgå till heltidsarbete.

Utifrån denna bakgrund där vi har beskrivit medfinansieringsreformens eventuella effekter på en rad olika områden, finns det därmed också en mängd olika teman som kan vara intressanta att belysa. Till exempel om och hur medfinansieringsreformen har fått effekter på arbetsgivarnas rehabiliteringsarbete, och hur i så fall långtidssjukskrivna individer upplever eventuella förändringar i företagets rehabiliteringsarbeten. Om företagets förebyggande arbete har förändrats till följd av reformens införande och om företagen har tillsatt mer resurser för att hantera administreringen kring sjukskrivningar. Vidare kan man tänka sig att reformen har medfört effekter i form av förändrad samverkan mellan arbetsgivare och till exempel Försäkringskassan.

Med den uppsjö av möjliga teman att studera har vi valt att avgränsa oss till, och fördjupa oss i, arbetsgivarnas perspektiv till själva medfinansieringsreformen. Då en av reformens innebörder är att ett större ekonomiskt ansvar har lagts över på arbetsgivaren finner vi det intressant att studera arbetsgivarnas attityder till reformen. Har detta större ekonomiska ansvar lett till några förändrade attityder? Vi har således valt att inte fokusera på de sjukskrivnas perspektiv och upplevelser på reformen.

Syftet med vår uppsats är att förstå arbetsgivarnas attityder till medfinansieringsreformen och om de upplevt några effekter som direkt eller indirekt kan härledas till reformen. Utifrån vår intervjustudie skall vi med hjälp av valda tidigare studier förklara de bakomliggande orsaker som kan ligga till grund för arbetsgivarnas attityder. För att kunna förstå attityderna har vi valt en övergripande frågeställning som kommer att konkretiseras med hjälp av ett antal frågor.

Uppsatsens övergripande frågeställningen blir således ”*Vad har arbetsgivare för attityd till medfinansieringsreformen?*”? Följande frågor kommer att vara till hjälp för att besvara den övergripande frågeställningen:

- Vad anser arbetsgivarna om medfinansieringsavgiftens storlek, 15 procent? Ger procentsatsen den effekt som regeringen har föresatt sig; att sänka långtidssjukskrivningarna? Har procentsatsens storlek betydelse för ändamålet?
- Hur ser arbetsgivarna på att medfinansieringsreformen inte har någon borte tidsgräns för när avgiften upphör? Leder verkligen avsaknad av en borte tidsgräns till att antalet långtidssjukskrivna sänks?
- Hur har medfinansieringsreformen påverkat rekryteringsprocessen i organisationen?
- Hur upplever arbetsgivare att de kan tillgodose regeringens målsättning att i första hand deltidssjukskriva en medarbetare istället för att heltidssjukskriva denne? Upplever de att det kan vara positivt med deltidssjukskrivning för såväl individ som organisation? Vilka åtgärder är de beredda att vidta på arbetsplatsen för att möjliggöra deltidssjukskrivning?
- Hur upplever arbetsgivarna att medfinansieringsreformen fungerar som verktyg för att sänka långtidssjukskrivningarna så här ett år senare?
- Hur ser arbetsgivarna på orsakerna till långtidssjukskrivningar? Beror det på förhållanden på arbetsplatsen, eller är det individens privata omständigheter som är den största orsaken till sjukskrivningar?

2. Metod

Här redogörs för hur uppsatsen är utformad, vilka vägval vi har ställts inför samt hur vi har handskats med dessa. Avsnittet avslutas med tankar kring vår förförståelse och dess effekt på uppsatsen.

2.1 Hur, vad och varför vi har gjort som vi har gjort

Då uppsatsens syfte är att förstå arbetsgivarnas attityder till medfinansieringsreformen fann vi det mest lämpligt att använda oss av en induktiv metod. Det innebär att vi kommer att utgå ifrån studier av beteenden och utifrån resultatet av dessa studier finna lämpliga teorier. Den induktiva metodens motsats är deduktiv metod där man istället utgår ifrån en teori som sedan testas mot data.¹⁸ Med en induktiv ansats är en kvalitativ metod bäst lämpad. En kvantitativ metod brukar visserligen få större gehör då den visar hur stor andel som är för eller emot en sakfråga. Vi är dock intresserade av att gå ner på djupet i vår frågeställning och försöka förstå de bakomliggande orsakerna till varför de personer vi intervjuat har den attityd till medfinansieringsreformen som de har. Valet av en kvalitativ metod kändes därför självklart då vi tror att den bäst fångar in arbetsgivarnas attityder.

Därefter bestämde vi vilka personer vi ville intervjua och kom fram till att det vore mest lämpligt att intervjua personer som innehar ledande befattningar. Vi övervägde att intervjua representanter på organisationer inom samma bransch och samma storlek för att se om attityderna till medfinansieringsreformen skiljer sig åt mellan bolag inom samma bransch. Vi övervägde även att välja endast ett företag att fördjupa oss i, genom att vistas på plats på företaget under ett par dagar, för att på så sätt på ett djupare plan försöka förstå deras attityd till reformen. Efter dessa överväganden valde vi slutligen att intervjua ledare inom olika branscher eftersom det är arbetsgivarnas attityder till medfinansieringsreformen vi vill undersöka snarare än olika företags attityder till den. Vi listade därefter ett antal tänkbara företag, inom branscherna produktion, tjänste, kommun och landsting, och formulerade ett brev¹⁹ i vilket vi presenterade oss själva och syftet med vår studie. Brevet mailade vi sedan ut till de olika företagen, varpå vi bokade in följande personer och företag för intervju:

- Mercuri Urval, Peter Salomonsson, regionschef
- Kungälv's Kommun, Ulla-Britt Ek, personalchef
- Benzler Data AB, Hans Benzler, VD
- Göteborgs Kex AB, Pär Nyberg personalchef, Inger Karlsson, Företagshälsovården

Dessa fyra företag kände vi väl passar in på våra olika kriterier då de representerar den variation av företag och branscher som vi önskade. De är också olika i storleken vad beträffar antalet anställda då Mercuri Urval och Benzler är mindre organisationer med under 50 anställda och Kommunen och Göteborgs Kex är större organisationer med över 400 anställda.

Innan vi höll våra intervjuer utformade vi en intervjuguide²⁰ som syftade till att göra intervjutillfället så avslappnat som möjligt och möjliggöra för respondenten att släppa tankarna fria. Tanken från vår sida var att försöka få en inblick i hur respondenten ser på olika frågor och vad det sedan kan innebära för dennes attityd till medfinansieringsreformen. Våra

¹⁸ Trost & Levin 1999:49ff

¹⁹ Se Bilaga 1

²⁰ Se Bilaga 2

frågor hade därför låg grad av standardisering, det vill säga vi formulerade huvudområden med stödfrågor som grund, men frågorna var så formulerade att vi kunde anpassa dem efter den person vi intervjuade. Frågorna hade även låg grad av strukturering vilket ytterligare möjliggör för intervjupersonen att ge öppna svar.²¹ Vi ville även försöka använda oss av tysta frågor, det vill säga vi ville utnyttja en tystnad för att ge respondenten tid till eftertanke och inte avbryta dennes tankekedja. Tanken var att genom dessa personliga möten försöka hitta mönster och förstå respondentens djupare resonemang kring reformen.²² Detta upplägg blev således vårt verktyg för att ringa in arbetsgivarnas attityd till medfinansieringsreformen.

Vi tvekade lite för om vi skulle använda bandspelare vid intervjuerna eller inte, men valde slutligen att inte göra det då vi befarade att det skulle ha en viss hämmande effekt på respondenten. Innan intervjuerna läste vi in oss på ämnet och bekantade oss med intervjuguiden för att näst intill kunna den utantill. Tanken var att vi inte skulle känna oss så låsta till den för att istället kunna koncentrera oss på att ge följdfrågor och på så sätt komma ner på en djupare nivå. Vid intervjuerna var båda närvarande, den ene koncentrerade sig på att ställa frågor och den andre förde anteckningar och var särskilt uppmärksam på respondentens kroppsspråk och olika betoningar. Intervjuerna utfördes på respektive arbetsplats under vecka 16 och 17 och varje intervju tog cirka 60 minuter. Efter intervjuerna hade vi avsatt tid för att diskutera och komplettera våra anteckningar. Efter den första intervjun upptäckte vi dock att intervjuguiden behövde revideras något då vissa frågor behandlade samma tema och vissa frågor inte fyllde sin funktion. Vi var dock noga med att frågorna fortfarande skulle vara jämförbara. Samtliga intervjuer renskrevs slutligen på dator i nära anslutning till intervjutillfället.²³

Innan den gemensamma bearbetningen av intervjusvaren läste vi var för sig noga igenom samtliga intervjuer. För att få en överskådlig bild av intervjuerna sammanställde vi sedan dem i en tabell på whiteboard där vi under varje huvudrubrik, med olika färgpennor representerande de olika företagen, skrev in nyckelord, kommentarer och betoningar. Efter sammanställningen fann vi att den tidigare kategoriseringen behövde omarbetas, vilket fick till följd att problemformuleringen kompletterades med en punkt ”Rekrytering”. Vid presentationen av resultatet i vår rapport valde vi i enlighet med en kvalitativ metod att inte ange exakt antal svarande eftersom samtliga synpunkter är relevanta i en kvalitativ metod.²⁴

Utifrån vårt intervjumaterial skrev vi sedan vår empiri i artikelform för att få den så intressant som möjligt för läsaren. Intervjusammanställningen blev ett omfattande kapitel varför vi sammanfattade de, för rapporten, viktigaste delarna i avsnittet ”kontentan”. Därefter skapade vi en tabell för att på ett än mer överskådligt sätt förtydliga vår empiri. Nu fann vi stora likheter mellan Benzler Data AB och Mercuri Urval både vad gäller bransch, storlek och attityder varför vi valde att slå ihop dem och i de fall de har samma attityd benämner vi dem ”tjänsteföretag” i vår rapport. Göteborgs Kex som är ett tillverkande företag kallar vi i vissa fall för ”tillverkande företag”, och Kungälv Kommun för ”kommun”.

Efter sammanställningen av vår empiri var det dags att välja vilka teorier som kan hjälpa oss att belysa materialet på ett intressant sätt. Anledningen till att vi inte valde teorier i ett tidigare skede var, i enlighet med en induktiv metod, att vi ville ha så få förutfattade meningar som möjligt inför intervjuerna för att på så sätt försöka förstå respondenternas grundorsak till deras

²¹ Trost 1997:19ff

²² Trost 1997:74f

²³ Trost 1997:48

²⁴ Trost

attityd till reformen. Hade vi valt teorier innan intervjuerna fanns en risk för att dessa skulle styra våra frågor i en viss riktning och att vi skulle leta nyckelbegrepp som passar in på teorin snarare än att beakta respondentens grundläggande värderingar. ”Reformatörens motiv till lagen” samt remissvaren motsvarade en del, mot vilka vi ville analysera vår empiri. Vi diskuterade att utgå ifrån teorier från Brunsson, Czarniawska, Vedung och Foucault, men det kändes alla alltför krystade att koppla vårt material till. Efter diskussion med vår handledare valde vi således att hålla rapporten på en konkret och jordnära nivå. Däremot fann vi intressanta studier som behandlar deltidssjukskrivning samt ett par artiklar som ser positiva och negativa effekter av reformen att analysera vår empiri emot.

Analysen av vårt material växte fram utifrån diskussioner kring intervjusammanställningarna och de studier och remissvar vi har dokumenterat. Resultatet skrevs ner med samma struktur som vi har i vår problemformulering och sist i kapitlet ”Analys” svarar vi på vår frågeställning. Vi har även gjort en ansats att lyfta frågan i ett filosofiskt och ideologiskt perspektiv som vi redogör för i kapitel sex, ”Balans mellan två ideologier – en utopi”. Som avslutning på kapitlet försöker vi se reformen ur ett större sammanhang där vi nu fann det relevant att väldigt övergripande ställa vårt material mot teorier av Czarniawska, Vedung, Morgan och Foucault. Anledningen till att vi gör kopplingar till akademiska teorier först här och inte tidigare i arbetet är att vi enligt en induktiv metod ser kopplingar till dessa teorier först när resultatet är färdigt. Kopplingarna mellan dessa teorier och vårt material kan delvis ses som uppslag till lämpliga studier att forska vidare på inom ämnet, samtidigt som vi ansåg det relevant att i slutet av uppsatsen exemplifiera reformen med hjälp av ovan nämnda teorier.

2.2 Förförståelse

Redan när idén om vårt ämne föddes hade vi en viss förförståelse om vilka attityder arbetsgivare kunde ha till reformen. I tidningar och annan media har vi läst att reformen har lett till att rekryteringsprocessen förändrats och att arbetsgivarna är mer restriktiva vid nyanställningar av rädsla att få en medarbetare som blir långtidssjukskriven. Vi misstänkte även att arbetsgivare i allmänhet var negativt inställda till medfinansieringsreformen, dock hade vi en tro att kommuner och landsting skulle ha lättare att acceptera reformen från början. Som en motpol till kommuner och landsting misstänkte vi sedan att mindre privata organisationer skulle vara mest negativa till reformen och vara motsträviga till att ta ett ekonomiskt ansvar för sina medarbetares hälsa eftersom det innebär en ökad kostnad. En ytterligare förförståelse var att en VD skulle vara mer negativt inställd och se sjukskrivna medarbetare som en tung belastning och att ”personalare” och representanter från företagshälsovården skulle ha en mer mjuk linje och se till individens bästa och arbeta mer aktivt för att få en sjukskriven medarbetare tillbaka i arbete. Innan vi genomförde våra intervjuer diskuterade vi vår förförståelse för att vara medvetna om att det fanns en risk att vi bar dessa färgade glasögon vid intervjuerna. Efter våra intervjuer fann vi dock att kommunen avvek från vår förförståelse och var negativt inställd till reformen. Även ”personalaren” och representanten från företagshälsovården frångick vår förväntade bild då de såg till hårda värden som ekonomi och uttryckte att individen måste ta eget ansvar för sin ohälsa. Därmed tror vi oss inte ha varit alltför låsta till vår förförståelse.

3. Tidigare studier om sjukfrånvaro

I detta avsnitt presenterar vi inledningsvis regeringens motiv till införande av reformen och därtill tillhörande remissvar. Därefter följer en studie angående möjliga och tänkbara konsekvenser av reformen samt två studier på området deltidssjukskrivningar. Avsnittet avslutas slutligen med artikeln ”Bilderna om massjukskrivningsepidemin i Sverige felaktig”.

3.1. Reformatörens motiv samt remissvar

Regeringen avsåg med införandet av medfinansieringsavgiften att ”*De förstärkta ekonomiska drivkrafterna bör göra det mer lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna*”.²⁵ Vidare gör de bedömningen att den nya lagen bör vara kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet som helhet och det är därför som de föreslår en sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,24 procent.

Inställningen till förslaget varierar kraftigt mellan de olika remissinstanserna. Flera instanser såsom Arbetsmiljöverket, Riksförsäkringsverket samt Sveriges Riksbank, ställer sig positiva till förslaget då de menar att ekonomiska drivkrafter kan leda till ändrade beteenden. Flertalet kommuner och landsting ställer sig å andra sidan kraftigt emot förslaget då de framförallt menar att förslaget saknar vetenskapligt stöd samt att det ytterligare försvårar för kommunerna och landstingen att utföra sina huvudsakliga åtaganden genom en försämrad ekonomi. LO och SACO är generellt sett positiva till förslaget då de menar att någonting måste göras för att komma till rätta med problemen, men SACO tror att förslaget har ett alltför kortsiktigt perspektiv och inte får några långtgående effekter. LO vill inte ta slutgiltig ställning till förslaget förrän en utvärdering har skett. Svenskt näringsliv avvisar förslaget med argumenten att det inte kommer leda till avsedd effekt, minskad sjukfrånvaro, samt med bedömningen att förslaget utgör en alltför stor risk för den enskilde arbetsgivaren. Flera instanser menar också att förslaget är orättvist då det inte tar hänsyn till om arbetsgivaren är ansvarig för medarbetarens sjukskrivning eller inte. Även lagrådet instämmer i delar av den kritik som uppkommit mot förslaget. Bland annat är de kritiska mot att det inte finns några vetenskapliga undersökningar som tyder på att förslaget skulle få avsedd effekt. Vidare är de också tveksamma till att arbetsgivare skall betala för medarbetarens ohälsa som inte arbetsgivaren alla gånger kan påverka.²⁶

Regeringen menar att det finns många belägg för att incitament och självrisker leder till lägre kostnader inom de flesta försäkringsområden och därmed borde det fungera liknande även i detta fall. Vidare menar de också att i Tyskland och Finland, som har betydligt lägre mängd ersatt sjukfrånvaro än vad Sverige har, finns det också klara och betydande ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna att försöka minska sjukfrånvaron. Något som alltså avspeglar sig i kostnaderna i dessa länders socialförsäkringssystem.

Regeringen har gjort bedömningen att de långa sjukskrivningarna är betydligt mer kostsamma för samhället än vad de korta sjukfallen är, men för arbetsgivarna är det precis tvärtom. Vid korta sjukfall blir det till exempel produktionsbortfall, medan arbetsgivare vid längre sjukdomsfall hinner ordna med till exempel vikarier. Därmed blir kostnaderna för arbetsgivaren relativt små vid längre sjukdomsfall. Detta faktum stimulerar inte arbetsgivare i

²⁵ Propositionen 2004/05:21 s 31

²⁶ Propositionen 2004/05:21 s 31ff & bilaga 5 s 147

tillräckligt hög grad att vidta åtgärder för att sänka de långa sjukfallen utan de har istället främst inriktat sig på att försöka få bort de korta sjukdomsfallen menar regeringen. För att regeringen skall lyckas uppnå sin målsättning om halverad sjukfrånvaro i arbetslivet menar de att det är viktigt att det inrättas ett system som gör det mer lönsamt för arbetsgivare att minska den långa samt den medellånga sjukfrånvaron. Genom att ge arbetsgivarna ett kostnadsansvar för en medarbetares sjukdom som sträcker sig längre än den tidigare sjuklöneperioden menar regeringen att de har skapat ett incitament åt arbetsgivare att arbeta mer aktivt med förebyggande och rehabiliterande arbete av sina medarbetare.²⁷

Regeringen anser att en del av den sjukfrånvaro som finns är direkt kopplad till brister i arbetsmiljön. Vidare anser de också att arbetsgivare i många fall har goda möjligheter att påverka sjukfrånvaron på sin arbetsplats och därmed är det lämpligt om de också får ett kostnadsincitament som stimulerar till att de försöker få ned sjukfrånvaron på sin arbetsplats. Regeringen anser vidare att den nya lagen inte skall ses som en isolerad företeelse utan att den också verkar i samklang med andra lagar. Innebörden blir då att det har skapats ett system med ekonomiska incitament för arbetsgivare att efterfölja de grundläggande bestämmelserna om arbetsgivarens ansvar för till exempel arbetsmiljö, förebyggande- samt rehabiliterande insatser, något som borde bidra till bättre efterföljelse av de andra lagarna på området.²⁸

En annan av regeringens föresatser med lagen om medfinansiering är att stimulera till en ökning av antalet deltidssjukskrivna på bekostnad av heltidssjukskrivna. Då endast medarbetare som är sjukskrivna på heltid omfattas av lagen är det endast denna grupp arbetsgivaren behöver betala den särskilda medfinansieringsavgiften för, vilket torde öka arbetsgivarens intresse för att införa insatser så att en medarbetare kan vara deltidssjukskriven istället för att vara heltidssjukskriven. Tidigare har det naturliga sjukskrivningsmönstret varit heltidsarbete – heltidssjukskrivning – heltidsarbete, nu vill regeringen istället att mönstret skall vara heltidsarbete – deltidssjukskrivning – heltidsarbete. De hänvisar till studier som pekar på vikten av att en anställd inte helt tappar kontakten med sin arbetsplats för att så fort som möjligt kunna återgå i arbete. Vid lång total avsaknad av kontakt med arbetsplatsen blir en återgång svår, att sjukskriva på deltid istället för heltid skulle då kunna bli en del i tillfrisknandeprocessen. Regeringen visar även på studier som tyder på att deltidssjukskrivna fortare kommer tillbaka till heltidsarbete samt att de i lägre utsträckning drabbas av återfall.²⁹

Flera remissinstanser är kritiska till deltidssjukskrivning och påtalar risken med att en deltidssjukskrivning riskerar att sluta i ett permanent tillstånd samt även att det finns en risk att det överutnyttjas i form av en betald arbetstidsförkortning. LO hänvisar till en studie som visar på att det kan ta längre tid för en deltidssjukskriven att återkomma till heltidsarbete än vad det tar för en helt sjukskriven att åter komma i heltidsarbete. Svenskt näringsliv påtalar en fara i att deltidssjukskrivningar kan komma att anses som ett normaltillstånd och därmed pågå i årtal, och på detta sätt överutnyttjas systemet. Även SACO och arbetsgivarverket är kritiska då SACO ser en risk att deltidssjukskrivning kan komma att permanentas och arbetsgivarverket varnar för att systemet kan komma att användas som ett sätt att ge anställda en betald arbetstidsförkortning.

Regeringen ser inte samma risk som remissinstanserna då de påtalar vikten av att det är Försäkringskassan som fattar beslut om huruvida en anställd skall vara hel- eller

²⁷ Propositionen 2004/05:21 s 34

²⁸ Propositionen 2004/05:21 s 34

²⁹ Propositionen 2004/05:21 s 34f

deltidssjukskriven, beslutet baseras på utlåtande från en medicinskt ansvarig läkare. Dock poängterar regeringen att det är viktigt att följa upp utvecklingen av hur utfallet blir kring deltidssjukskrivningarna, inte minst med tanke på remissinstansernas kritiska inställning. De menar vidare att de studier som gjorts på området är för få för att kunna dra några säkra slutsatser. Studierna har även delvis pekat åt olika håll.³⁰

Sammanfattning av reformatörens motiv samt remissvaren:

- Regeringen vill genom medfinansieringsreformen skapa ekonomiska drivkrafter för att förmå arbetsgivare att arbeta mer aktivt för att minska sjukfrånvaron.
- Åsikterna om medfinansieringen hos remissinstanserna varierar. Flera är positiva och menar att något måste göras, medan andra är negativa och anser att det saknas vetenskapligt stöd för de tänkta effekterna av reformen, samt att den är orättvis då arbetsgivare inte kan påverka om en medarbetare blir sjukskriven i samtliga fall.
- Regeringen anser att de långa sjukskrivningarna drabbar staten hårt samtidigt som det inte är speciellt kostsamt för arbetsgivarna, varför ett större ansvar behöver läggas på dem så att de arbetar mer aktivt med att minska den långa sjukfrånvaron.
- En av regeringens föresatser med reformen är att fler skall deltidssjukskrivas istället för att heltidssjukskrivas, något som regeringen tror leder till att sjukskrivna fortare återkommer i heltidsarbete. Flera remissinstanser är dock kritiska och påtalar risker med deltidssjukskrivning, bland annat att de riskerar att permanentas.

3.2. Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens

Enligt Arbetslivsinstitutets rapport ”Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens” uppger 40 procent av de sjukskrivna att deras sjukdom inte är orsakad av arbetsplatsrelaterade faktorer och 30 procent uppger att sjukskrivningen helt är orsakad av arbetsplatsrelaterade faktorer. De övriga 30 procent anser att arbetsplatsen delvis har orsakat deras ohälsa. Rapporten pekar på att det finns en långsiktig strukturell risk med medfinansieringsreformen som kan få till följd att arbetsgivare kommer att utföra en mer noggrann selektering vid rekrytering. Det är svårt för arbetsgivaren att veta vilka individer som utgör en faktisk risk, varför vissa grupper med kända höga risker, till exempel kvinnor och äldre, sorteras bort vid rekryteringar.³¹

Rapporten redogör för de erfarenheter Nederländerna har av medfinansieringsreformen där reformen inte har fått avsedd effekt på ohälsotalen, trots än väsentligt högre avgift än i Sverige, 100 procent det första året och 70 procent under det andra. Företagen i Nederländerna har accepterat den ökade kostnaden vid sjukskrivningar och reformen har lett till att individer med kända sjukdomsrisker bortselekteras vid nyanställningar.

Den svenska arbetsmarknaden kännetecknas av rigiditet, menar de i rapporten. Det är en faktor som talar emot medfinansieringen eftersom kostnader för sjukförsäkringen då överförs till arbetsgivaren vilket får till följd att arbetsgivarna skärper kraven vid nyanställningar. Det i sin tur leder till en ökad marginalisering av individer med kända risker och att de svaga därmed förlorar mot de starka vid nyanställningar. Medfinansieringsreformen kommer att skärpa kraven på arbetsgivarnas marginal, vilket kommer att innebära att individer som tillhör

³⁰ Propositionen 2004/05:21 s 35f

³¹ Den höga sjukfrånvaron 2004:31ff

en ”pool” av människor med tidigare kända sjukdomsbilder utgör en risk för arbetsgivaren som denne inte är beredd att ta.³²

3.3. Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa

Som ett instrument för att sänka sjukskrivningstalen har en ökning av antalet deltidssjukskrivningar tagits fram som en tänkbar åtgärd. Regeringen lade i sitt program ”*Ett arbetsliv för alla*” fram ett förslag att deltidssjukskrivning, istället för heltidssjukskrivningar, ska vara utgångspunkten vid sjukskrivningar. Regeringens syfte med att öka de partiella sjukskrivningarna är att arbetstagaren då behåller den viktiga kontakten med arbetsgivaren vilket de tror främjar en återgång till arbete. Grundidén med deltidssjukskrivningar är att den arbetsförmåga en sjukskriven fortfarande har tas tillvara. Det är dock under förutsättning att arbetsgivaren anpassar arbetsuppgifterna efter den deltidssjukskrivne. Regeringen menar att en deltidssjukskrivning på så sätt ska vara en rehabiliteringsåtgärd. Ett ökat användande av deltidssjukskrivningar skulle, enligt regeringens förhoppning, således förkorta eller helt eliminera de många långvariga sjukskrivningarna vi har i Sverige idag. En annan viktig förutsättning för att kunna deltidssjukskriva individer är att samspelet mellan arbetsgivaren, företagshälsovården, sjukskrivande läkare och Försäkringskassan fungerar tillfredsställande.

Eklund, von Granitz och Marklunds studie ”*Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa*” var ett första steg i att kartlägga egenskaperna hos de deltidssjukskrivna. Huvudsyftet med studien var att se på vilket sätt deltidssjukskrivna skiljer sig från heltidssjukskrivna och visa vilka förutsättningar som kan ligga till grund för att öka andelen partiellt sjukskrivna. De personer som definieras som partiellt sjukskrivna i studien är de som fått sjukpenning eller rehabiliteringspenning utbetald till 25, 50 eller 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Resultaten från studien visar att deltidssjukskrivningar är ett mycket komplext fenomen och löser inte helt problematiken kring de höga sjukskrivningstalen. Faktorer som individ- och arbetsplatsspecifika faktorer, diagnos samt tidigare sjukskrivningar har betydelse för om en individ blir partiellt sjukskriven i början av sitt sjukfall.

Studien visar att dubbelt så många kvinnor sjukskrivs i början av sjukfallet i jämförelse med antalet män som deltidssjukskrivs i början av ett sjukfall. En förklaring som studien tar upp är att kvinnor, genom att sjukskriva sig partiellt, hanterar den höga stressnivån som skapas av att de både yrkesarbetar och har ett huvudansvar för hemmet. Hypotesen styrks då studien även visar att kvinnor som utsätts för påfrestningar i privatlivet, till exempel skilsmässa, i hög utsträckning deltidssjukskrivs.

Remissinstanserna har framfört att arbetsgivarna har svårigheter att anpassa arbetsuppgifterna efter en deltidssjukskrivens behov. Resultatet från studien visar dock att flexibilitet på arbetsplatsen, individens grad av inflytande och kontroll över arbetssituationen samt socialt stöd inte har någon entydig påverkan på om en individ sjukskrivs partiellt i början av ett sjukfall. Däremot måste faktorer som berör arbetstidens förläggning och den fysiska arbetsmiljön beaktas vid deltidssjukskrivningar. Studien visar att personer med fysiskt tunga arbeten i högre utsträckning heltidssjukskrivs snarare än att de deltidssjukskrivs.

³² Den höga sjukfrånvarorn 2004:35f

Anställda inom offentlig sektor deltidssjukskrivs oftare än de individer som är anställda i den privata sektorn. Studien kan dock inte visa vad det beror på.

Individerna i studien har följts under ett och ett halvt år, under den tiden har det visat sig att de deltidssjukskrivna i början av ett sjukfall har varit sjukskrivna under en längre tid än en heltidssjukskriven. Risken att deltidssjukskrivas är dessutom högre om individen haft långa sjukfall tidigare. Att en deltidssjukskriven snabbare återgår till arbetet än en heltidssjukskriven är med andra ord inte självklart. En risk man såg i remissinstanserna var just att det låga inkomstbortfallet vid en partiell sjukskrivning gav svaga ekonomiska incitament för individen att återgå till arbetet. Som en konsekvens, visar studien, riskerar därmed en deltidssjukskrivning att permanentas då den i praktiken kan fungera som en finansierad deltidstjänst. Således stödjer resultatet i studien inte regeringens förhoppning att partiella sjukskrivningar leder till snabbare återgång i arbete.

Författarna vill dock avslutningsvis inte hävda huruvida en deltidssjukskrivning är bättre eller sämre än en heltidssjukskrivning, de menar att en deltidssjukskrivning är gynnsam under vissa omständigheter och ibland mindre gynnsamma.

Sammanfattningsvis visar den här studien att:

- det finns en risk att deltidssjukskrivningar permanentas, vilket till viss del beror på att den här typen av sjukskrivning används som arbetstidsförkortning.
- det är inte självklart att en deltidssjukskriven snabbare återgår till arbetet
- det är inte självklart att deltidssjukskrivningar helt löser problemen med de långa sjukskrivningarna.

3.4. Attityder till deltidssjukskrivning

Riksförsäkringsverket har låtit studera olika aktörers attityder till deltidssjukskrivning och vilka hinder det finns för att utnyttja denna form av sjukskrivning med anledning av debatten att deltidssjukskrivning underlättar individens återgång till arbete. Denna undersökning har haft som målsättning att besvara följande frågeställningar:

1. Innebär deltidssjukskrivning att sjukskrivna snabbare kan återgå till arbete?
2. Vilka hinder finns det idag för att utnyttja deltidssjukskrivning?
3. Finns det skillnader i attityder hos olika aktörer? De aktörer som intervjuats är arbetsgivare, fackliga företrädare, anställda som arbetar med rehabilitering på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och individer.

Resultatet på fråga ett visar att en övervägande del, över 74 procent, av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, individerna, personal- och linjecheferna samt de fackliga representanterna anser att en partiellt sjukskriven individ återgår snabbare till arbete. De läkare som tillfrågades var dock inte lika övertygade, 53 procent av psykiatrikerna och 75 procent av ortopederna ansåg att en deltidssjukskrivning leder till snabbare återgång till arbete.

Cirka hälften av personal- och linjecheferna samt de fackliga representanterna ansåg att det största hindret för att kunna utnyttja deltidssjukskrivning är möjligheten till anpassning av arbetstiden. Därefter nämnde de svårigheten att organisera deltidsarbete som ett hinder för att kunna utnyttja den partiella sjukskrivningsformen. Studien visar vidare att det framför allt är

de personalansvariga på de minsta arbetsplatserna som anser att det är svårt att organisera arbetet efter de deltidssjukskrivna. 66 procent av handläggarna på Försäkringskassan ansåg att det största hindret för deltidssjukskrivning är att de sjukskrivna föredrar att vara heltidssjukskrivna, men även arbetsgivarens attityd till deltidssjukskrivning har betydelse. För att främja partiell sjukskrivning ansåg de att arbetsgivaren först och främst måste möjliggöra förändring av arbetsuppgifter och anpassa arbetsplatserna efter den sjukskrivne. De ansåg dessutom att kontakten med arbetsgivaren är en av de främsta åtgärderna för att främja deltidssjukskrivning.

Drygt hälften av de tillfrågade individerna kunde tänka sig att arbeta i någon utsträckning under sin sjukskrivning.

Studien visar sammanfattningsvis att

- samtliga aktörer i stort sett är positiva till partiell sjukskrivning och tror att en deltidssjukskriven snabbare återgår till arbete.
- De som avviker något från denna uppfattning är de individer som är sjukskrivna på grund av psykiska besvär samt psykiatrikerna
- Försäkringskassan ser fler hinder till deltidssjukskrivning än de andra aktörerna i studien.

3.5 Bilden av massjukskrivningsepidemin i Sverige felaktig

I en artikel från oktober 2005 ger tre forskare på Arbetslivsinstitutet sin förklaring till varför sjuktalen ökade så kraftigt från och med 1997. De menar att den viktigaste förklaringen består i att det traditionella sättet, som utarbetats under ett par decennier, för att avsluta riktigt svårlösta sjukfrånvaroärenden kollapsade under perioden 1993-1996.

På 1970-talet hade det utarbetats ett system hos större företag, kommuner och landsting för att kunna hjälpa medarbetare som inte längre orkade hålla den takt som krävdes i arbetslivet. Bakgrunden till varför systemet upprättades var att under 1960- och 1970-talet hade svenskt näringsliv genomgått kraftiga personalrationaliseringar på grund av att det förekom många fusioner mellan företag under den här tidsperioden. Personalrationaliseringarna kom att driva upp arbetstempot på många företag, ett tempo som inte alla anställda klarade av. I en åtgärd att bromsa denna utveckling vidtog regeringen en rad lagförändringar under första halvan av 1970-talet som gick ut på att försöka hindra att allt fler blev permanent arbetslösa eller förtidspensionerade. En av åtgärderna var att arbetsgivare inte skulle kunna säga upp en anställd för att denna var gammal eller sjuk. Först krävdes en utredning angående hur mycket av den gamla eller sjukes arbetsförmåga som gått förlorad, därefter om pension hade beviljats, kunde arbetsgivaren säga upp den anställde i motsvarande grad som den beviljats pension. Syftet var att den anställde skulle kunna ha kvar delar av sitt arbetsliv och därigenom också en arbetsgemenskap, samtidigt som arbetsgivaren inte utsattes för några direkta produktionsbortfallskostnader då den anställde beviljats pension för produktionsbortfallet. På detta sätt minskade även statens kostnader då de kanske bara behövde betala en halv pension istället för en hel.

En annan åtgärd som skapades på första hälften av 1970-talet var att det inrättades anpassningsgrupper, som hade som uppgift att finna lösningar på de problem som uppstod i samband med att en anställd fått sviktande arbetsförmåga. Anpassningsgrupperna bestod av medlemmar från såväl arbetsgivare, arbetsförmedling och anställda.

Under 1990-talet kom förutsättningarna att förändras då det bestämdes att arbetsmarknadsmyndigheten inte skulle arbeta med ärenden där personerna ifråga redan hade en anställning. Det fick till följd att arbetsförmedlingen fick lämna arbetet i anpassningsgrupperna. Även rätten att, som en sista åtgärd för att förebygga arbetslöshet, bevilja lönebidrag till en person med anställning drogs in. Detta i samband med att kommunernas ekonomi kraftigt försämrats i och med den statsfinansiella kris som Sverige drabbats av 1992 och som innebar att kommunerna hade fått göra omfattande personalneddragningar, gjorde att läget för de med vacklande hälsa försämrades. Den kraftigt försämrade ekonomin gjorde att kommunerna drog in resurser som tidigare funnits för att underlätta för medarbetare att få anpassnings- och omplaceringsarbeten. Även lagförslag som innebar restriktioner i rätten till förtidspension och sjukpenning, som fick genomslag på så sätt att försäkringskassan fick svårare att bevilja partiellsjukersättning, bidrog till att försvåra för de med sämre hälsa. Artikelförfattarna menar att i och med dessa åtgärder frantog sig staten sitt ansvar för medarbetare som de gemensamt med arbetsgivare hade ingått på 1970-talet.

Under 1993-1996 kom så den dittills bedrivna arbetsanpassningen totalt att falla ihop. Ansvaret för de som inte klarade av det tempo som var på arbetsplatsen lades nu helt och hållet över på enhetscheferna där den anställde arbetade. Då en anställd ingår i enhetschefens budget förväntar sig denne en viss mängd utfört arbete, det arbete som den anställde inte klarar av får istället läggas över på den anställdes arbetskamrater. När de inte längre ställer upp på det och situationen blir ohållbar finns bara en möjlighet kvar för enhetschefen, att skicka medarbetaren till en läkare som sjukskriver personen.

Artikelförfattarna konstaterar därmed att den kraftiga ökningen av sjukskrivningen i Sverige inte beror på ett arbetshälsoproblem och absolut inte av någon sjukskrivningsepidemi. De menar istället att utvecklingen kan kopplas till en rad strukturuomvandlande förändringar som riksdagen i stor enhet över de politiska blockgränserna har genomfört.

Sammanfattning av artikeln:

- Under 1970-talet infördes ett system för att hjälpa människor med sänkt arbetskapacitet att hålla en fot kvar i arbetslivet.
- Under 1990-talet förändrades förutsättningarna då arbetsmarknadsmyndigheten inte längre skulle arbeta med människor som redan hade en anställning.
- I samband med den ekonomiska krisen 1992 drogs stödet till människor som behövde anpassnings- och omplaceringsarbeten in.
- 1993-1996 kollapsade den bedrivna arbetsanpassningen, de medarbetare med särskilda behov föll under respektive arbetsgivares ansvar, vilket ofta slutade i sjukskrivning.
- Artikelförfattarnas slutsats är att den kraftiga ökningen av antalet sjukskrivna som tog sin början 1997 inte har någon förklaring i ett arbetshälsoproblem utan beror på en rad strukturuomvandlande förändringar.

4. Empiri

I detta avsnitt kommer vi först att redogöra för intervjuerna på de fyra organisationer som vi har besökt. Redogörelsen sker i form av fyra artiklar i vilka vi återger våra intervjuer och de reflektioner vi gjorde i samband med dem. Därefter beskriver vi huvuddragen av intervjuerna på ett sammanfattande sätt med utgångspunkt i vår frågeställning och dess underrubriker. Slutligen avslutas kapitlet med en sammanfattande tabell över de viktigaste nyckelorden från intervjuerna.

4.1 Göteborgs Kex – ”*Det är fel att vi ska betala för att en anställd står i vårdkö?*”

Redan när vi tagit av från motorvägen och passerat Bohusfästning slog kexdoften från kexfabriken i Kungälv emot oss, något som är så karaktäristiskt för staden. Dagens program innehöll en intervju med personalchefen, Pär Nyberg, och Företagshälsovårdens Inger Karlsson på Göteborgs Kex, Skandinavians ledande tillverkare av kex.³³

Göteborgs Kex grundades 1888 av Göteborgaren Carl Leopold Berggren och redan från start började företagets klassiska Mariekex att tillverkas och har hängt med alltsedan dess. Att fabriken blev placerad i Kungälv berodde till stor del på att Berggren inte kunde finna ett lämpligt markområde i Göteborg. I Kungälv hade han redan en glasfabrik med stor tillhörande tomt, varvid det föll sig naturligt att placera kexfabriken där. Fabriken kom sedan att vara familjeägd med olika familjekonstellationer ända fram till 1979, då fabriken köptes av AB Marabou. De nya ägarnas inträde i företaget avspeglades stort på de nya produkter som kom att lanseras i nära anslutning till deras övertagande av fabriken. Det var nu som Göteborgs Kex utökades med ett chokladsortiment, något som de tidigare saknat och som Marabou hade stor kunskap om. Det var nu som klassiska kex såsom Condis och Remi fick sin framgångsrika början. 1994 förändrades ägarbilden på nytt då norska Orklakoncernen klev in och köpte företaget, vilka också är dagens ägare.

Pär Nyberg berättar stolt vidare att Göteborgs Kex är marknadsledande med sina 42,2 procent av marknaden i Sverige idag, det är visserligen en liten nedgång från föregående års siffra på 44,5 procent. Företagets omsättning är 392 miljoner kronor per år och de har en årlig volym på 40 000 ton, inklusive 15 000 ton som de importerar från Europa. En viss del exporteras och försäljningen sker då främst på IKEA's olika varuhus i världen.

Göteborgs Kex har cirka 460 anställda, varav 100 är tjänstemän och de resterande är anställda i produktionen. Arbetet i fabriken karaktäriseras av traditionellt produktionsarbete men då fabriken hela tiden automatiseras sköts nu flera av de tunga lyften av robotar. I och med automatiseringen blir också arbetsmomenten enkla och monotona till sin karaktär. Grundanställningsformen är heltidstjänster, men deltidstjänster förekommer till viss del på grund av personliga omständigheter. Inom kort kommer 55 personer i fabriken att varslas om uppsägning. Varslet beror dels på mer automatik i produktionen och dels, menar Pär Nyberg, är marknaden nu tuffare och en anpassning måste således ske. De har valt en ny strategi, att slimsa organisationen, som innebär att de hyr in personal vid toppar. Inger Karlsson menar att varslet i fabriken har skapat en viss oro bland medarbetarna som även avspeglar sig i sjukfrånvaron.

³³ www.goteborgskex.se

Både Pär och Inger känner att de kan innebörden av medfinansieringsreformen. Informationen skaffade de sig främst via nätet men Försäkringskassan i Kungälv kom även, tack vare ett gott samarbete, ut till företaget och informerade om reformen. Pär tycker att regeringen med denna lagändring lägger över ett för stort ansvar på arbetsgivaren. Redan i ett tidigt skede började Pär göra beräkningar för att se vad reformen skulle få för konsekvenser för Göteborgs Kex och det första året fick företaget en merkostnad på cirka 15 procent. Inger menar samtidigt att reformen blev en bra morot för företaget att arbeta med rehabilitering och deltidssjukskrivningar. Sedan införandet av reformen har också de partiella sjukskrivningarna ökat.

Den totala sjukskrivningen på Göteborgs Kex är på 9 procent, Inger och Pär ser att det har skett en liten ökning sedan hösten 2005. Korttidssjukfrånvaron däremot har minskat något och motsvarar 3,5 procent. Av företagets 460 anställda är 16 medarbetare deltidssjukskrivna. Den typ av sjukskrivning som de upplever som mest besvärande är korttidssjukskrivningar, då det leder till luckor i produktionen.

Pär Nyberg menar inledningsvis att arbetsplatsens betydelse för ohälsa är hög, men efter en stunds resonering kommer han fram till att medarbetarnas privatliv är väl så viktigt som arbetsmiljön för ohälsan. Han menar att arbetsgivarna är orsak till viss del av sjukskrivningarna och ger oss ett exempel då företaget införde ett rullande treskift i produktionen. Treskiftet innebar att medarbetarna ena veckan arbetade förmiddagar, nästa vecka eftermiddagar och den tredje veckan arbetade de natt. Till följd av treskiftet ökade sjukskrivningarna markant varför de bestämde sig för att återinföra tvåskiftet samt en särskild grupp med nattarbetare. Valet av vilken grupp medarbetarna skulle tillhöra fick de göra själva och resultatet efter återgången till tvåskiftet medförde att sjukskrivningarna gick ned. Pär menar här att det på vissa plan finns områden som arbetsgivaren är ansvarig för ohälsan, medan det i många fall är privatlivet som står för störst påverkan på ohälsan. Han menar vidare att alla människor måste ta ansvar för sin egen hälsa. Under senare år har de märkt ett ökat fokus på hälsofrågor, något som även avspeglar sig i ansökningshandlingar där de sökande är noga med att visa på ett aktivt liv med träning och sunt leverne. En arbetssökandes hälsa följs sedan upp under intervjun där de frågar den sökande om exempelvis dennes kostvanor och innan företaget fattar ett definitivt beslut genomgår den sökande en hälsokontroll. De referenser den sökande lämnar kontrolleras dessutom noga där även den sökandes närvaro följs upp, allt för att undvika att anställa en person med hög sjukfrånvaro. Pär hävdar dock att den här "hälsotrenden" har pågått under ett flertal år och är en effekt i samhället i stort, inte en effekt av reformen.

Inger, från Företagshälsovårdens sida, berättar att 50 procent av sjukskrivningarna på Göteborgs Kex utgör belastningsskador, men betonar att allt inte är arbetsrelaterat. I produktionen förekommer vissa andra problem än rena belastningsskador. Pär och Inger nämner här problemet med fetma hos vissa medarbetare, vilket starkt hänger ihop med den produkt som företaget producerar. I övrigt menar Inger att Göteborgs Kex har en god arbetsmiljö, trots att vissa tunga lyft fortfarande förekommer. Det är dock viktigt att individen tar sitt eget ansvar för sin hälsa och Göteborgs Kex underlättar det genom att tillhandahålla med gym, friskvårdsprogram och idrottsföreningar. Det är så långt både Inger och Pär tycker att en arbetsgivares ekonomiska ansvar bör sträckas. När, som fallet har blivit idag på grund av medfinansieringens införande, arbetsgivaren måste betala 15 procent i särskild medfinansieringsavgift för att en arbetstagare väntar i vårdköen på en operation slår det fel, då det inte är något som arbetsgivaren kan påverka, tycker de. Pär menar att företaget inte ska behöva betala särskilda privata försäkringar för sina medarbetare för att de ska slippa vårdköerna. Han menar vidare att ett sådant handlande skulle skapa ett elittänk där det finns

risk för att företagen delar upp medarbetarna i A- och B-lag, där endast vissa nyckelpersoner från A-laget skulle få den förmånen i en organisation.

Medfinansieringsreformen är ett ”dumt system” som lägger över ett för stort ansvar på arbetsgivarna, ett ansvar som de inte själva kan påverka, menar Pär Nyberg. Om han tvingas välja mellan det nuvarande systemet och det tidigare med en tredje sjuklönevecka, som togs bort i samband med medfinansieringsreformens införande, skulle Pär vilja ha tillbaka det gamla systemet. Fördelen med den tredje sjuklöneveckan var att arbetsgivaren då visste att kostnaden för en sjukskriven varade i högst tre veckor. Bristen med det nuvarande systemet är att det inte finns någon bortre tidsgräns. I praktiken gör det dock det, menar Pär, då en sjukskriven efter cirka ett år får sjuk- och aktivitetsersättning. Han jämför vidare med Norge där en sjukskriven blir avskedad efter ett års sjukskrivning. Det anser han dock är väl hårt och vill inte se att det införs i Sverige, däremot borde det finnas en bortre tidsgräns. Det svåra med en sjukskrivning, menar han vidare, är då inte läkaren fattar något beslut utan en sjukskrivning flyter på år efter år. I de fallen vet de inte från Göteborgs Kex sida hur de ska gå vidare i fallet. Den sjukskrivne kan ha en viss arbetsförmåga kvar trots sin sjukdom men som inte lämpar sig för produktion på Göteborgs Kex utan kanske inom en helt annan bransch eller yrke. Det är till exempel i dessa fall som medfinansieringsreformen slår fel. Göteborgs Kex har visserligen ett bra samarbete med både Försäkringskassan och Arbetsförmedling men det är ett samarbete som pågått under flera år och som inte har något samband med reformens införande.

Som en direkt effekt av medfinansieringsreformen har Göteborgs Kex sett att en sjukskriven nu snabbare blir kallad till Försäkringskassan. Dock, poängterar de, att det är väldigt olika från fall till fall. Vissa blir kallade redan innan en rehabiliteringsutredning är gjord, andra blir inte kallade alls. Pär och Inger anser att Försäkringskassan arbetar oerhört ostrukturerat, vilket försvårar deras arbete. De menar att det märks tydligt att Försäkringskassan har fått order att sänka antalet sjukskrivna, vilket yttrar sig i att de har blivit hårdare i sina bedömningar, ibland till och med oetiska. Det finns tillfällen då anställda har fått gå till arbetet även om de gråter och inte vet vad de ska göra där, fall som även arbetsgivaren tycker är uppenbara sjukskrivningsfall. På Göteborgs Kex menar de att systemet är fel då Försäkringsläkarna inte har patientens medicinska bakgrund eftersom de inte ens träffar patienten eller lyssnar på den medicinska läkaren.

Vidare ser de hos Göteborgs Kex, som en effekt av medfinansieringsreformen, en ökning av de partiella sjukskrivningarna. Från personalavdelningens och Företagshälsovårdens sida ser de positivt på att deltidssjukskriva de medarbetare som är sjuka, då de har en känsla av att deltidssjukskrivna inte blir borta så länge från arbetet. De har dock ingen statistik som stödjer denna känsla ännu, varför det är för tidigt att dra några slutsatser. Från arbetsledarnas håll, främst i produktionen, har de inte varit odelat positiva till deltidssjukskrivningar. De upplever bland annat problem med att få fungerande scheman för de deltidssjukskrivna. När Pär Nyberg har visat dem beräkningar på de kostnadsbesparingar företaget gör vid partiella sjukskrivningar har deras inställning till denna sjukskrivningsform dock sakteliga börjat vända. Pär tillägger att i slutändan är det alltid pengar som talar och i och med deltidssjukskrivning slipper organisationen att betala 15 procent i särskild medfinansieringsavgift. Rent praktiskt har företaget svårt att skapa och anpassa särskilda arbetsuppgifter efter deltidssjukskrivna, arbetsledarna får därmed anpassa arbetsschemat så att flera deltidssjukskrivna delar på en heltidstjänst. Inger ser dessutom att det är positivt för den sjuke individen att få vara sjukskriven på deltid och därigenom känna sig behövd på arbetet, hon menar då att individen känner att deras människovärde ökar. De beskriver dock att de finns de medarbetare som

känner sig obekväma när de fått en partiell sjukskrivning eftersom de är medvetna om att de innebär problem för arbetskollegorna.

När det gäller huruvida en partiellt sjukskriven återkommer snabbare till arbetet än en heltidssjukskriven, tror Pär och Inger att de med partiell sjukskrivning fortare återkommer till arbetsplatsen. Dock ser de en risk i att en deltidssjukskrivning kan komma att permanentas, något som inträffar då och då. De ser även att handläggarna på Försäkringskassan nu är snabbare på att kontakta de sjukskrivna. Det är Försäkringskassan som fattar beslutet huruvida en anställd ska vara hel-, eller deltidssjukskriven, företaget har inte möjlighet att påverka det beslutet. De sitter dock med vid rehabiliteringssamtalen och kan till viss del påverka graden av deltidssjukskrivning, till exempel om den sjukskrivne ska vara sjukskriven till 25 eller 50 procent.

Nu, ett drygt år efter reformens införande, är både Pär och Inger fortsatt negativa till medfinansieringsreformen. De påtalar återigen orättvisorna då inte arbetsgivaren kan påverka kostnaden när till exempel en sjukskriven står i vårdkö. De ser även negativa effekter hos Försäkringskassan där de arbetar ostrukturerat i sin jakt att sänka sjukskrivningarna, vid ett flertal fall har det tenderat att bli oetiskt. De anser att regeringen inte har någon anledning att agera piska eftersom det är en självklarhet att arbetsgivare ska arbeta med rehabilitering och förebyggande arbete. Pär menar istället att regeringen bör inrätta en kontrollfunktion för att kontrollera att arbetsgivaren uppfyller vissa krav på förebyggande arbete och rehabiliteringsarbete, snarare än att straffa arbetsgivaren för sjukfall som ligger utanför deras ansvarsområde.

Avslutningsvis anser Pär Nyberg att arbetsgivarna, vid införandet av medfinansieringsreformen, har blivit överkörda, vilket får till effekt att det slutligen blir de anställda som drabbas då de människor med god fysisk status alltid vinner över de med svag hälsa. Pengar vinner alltid i slutändan.

4.2. Mercuri Urval – ”Vilken typ av samhälle vill vi ha?”

På Mercuri Urval slogs vi direkt av den hänförande utsikten över hamninloppet från konferensrummet. ”En dyr utsikt” enligt Peter Salomonsson som tog emot oss för intervju. Mercuri Urval har sina lokaler i en toppmodern skrapa på Lilla Bommen ute vid piren. Vi hade stämt möte med Peter Salomonsson som är regionschef på Mercuri Urval.

Mercuri Urval grundades 1967 i Sverige och var då pionjärer med sin insikt att ha rätt man på rätt plats i en organisation. Företaget har idag växt till ett stort internationellt konsultföretag och har över 800 anställda i 22 olika länder. Mercuri har som mål att hjälpa sina kunder att växa och arbetar med att matcha nyckelpersoner med sina kunders strategiska behov. Till sin hjälp har de utvecklat egna metoder som identifierar, utvecklar och tillför rätt kompetens för kunden.³⁴ På Göteborgskontoret är man idag 14 anställda. Företaget verkar inom tjänstesektorn varför förslitningsskador inte förekommer, de sjukskrivningar som förekommer är relaterade till stress.

Under intervjuens inledning visade Peter en tämligen avvaktande inställning till ämnet, något som lyste igenom i hans sätt att svara på våra frågor. Vid frågan om arbetets betydelse för ohälsa svarade han helt krasst att det är livet som har all inverkan på ohälsan, där arbetet

³⁴ www.mercuri.se

endast utgör en liten del. Han anförde till exempel barnanskaffning som speciellt slitsamt vilket därmed har stor inverkan på människors hälsa. Vidare menar han att inte alla personer löper lika stor risk att drabbas av ohälsa då alla reagerar olika inför de situationer som livet utsätter oss för. Stressituationer kan vara stressande för vissa medan det för andra får en stimulerande effekt. Peter menar att de människor som befinner sig i riskzonen är de som har behov av att bevisa saker för sig själva och sin omgivning. Som en naturlig följd av hans resonemang om arbetets betydelse för ohälsa tillägger han slutligen att det är individens eget problem. Det ekonomiska ansvaret tycker han därför borde tillhöra någon annan än arbetsgivaren.

Efter dessa inledande frågor mjuknade Peters attityd då han fick utrymme att vara mer filosofisk. Han lutade sig tillbaka och funderade på vart dagens samhälle egentligen är på väg? Han upplevde att för att kunna hålla en hållbar utveckling kommer arbetsgivarens ansvar att få en större betydelse för människor. Vi är inte där riktigt än, menar han, men företagen måste måna extra om de viktigaste nyckelpersonerna i organisationen för att få behålla kompetensen. Peter ser därmed en koppling till 1800-talets brukssamhälle, där patronen tog hand om allt för de arbetande familjerna. Bruksarbetarna föddes, arbetade och dog för bruket. Dagens samhälle har inte råd med arbetskraftsreserver, vi måste, menar Peter, fråga oss ”vilken typ av samhälle vi vill ha egentligen?” Peter tycker att vi måste lyfta blicken och se hela samhället ur ett större perspektiv, vill vi till exempel betala för bibliotek och vems ekonomiska ansvar är prostatan? Statens eller det privata?

När vi så kommer in på själva medfinansieringsreformen höjer Peter på ögonbrynen och ber oss förklara vad reformen innebär. Det är inte bara han som inte känner till innebörden av reformen på företaget, ingen inom organisationen känner till den eller är ens intresserad av den, menar Peter. Han har dock en bestämd uppfattning om att reformen inte har påverkat det dagliga arbetet på företaget. Förklaringen till det kommer när han berättar att deras konsulter inte kan vara sjuka då deras tid är pengar. Att arbeta som konsult på Mercuri innebär en hård värld, om konsulten på grund av sjukdom inte kan arbeta ute hos kund, kan de heller inte fakturera och därmed får de ingen inkomst. Peter tycker att det är märkligt och oansvarigt om en medarbetare är sjukskriven två till tre veckor per år, det är onormalt och har en alltför negativ påverkan på arbetet. Sådana sjukskrivningar är inte skapade av arbetsrelaterade orsaker utan hänger ihop med medarbetarens livssituation eller personlighet och denne bör då göra något åt sin situation. Peter förklarar med en axelryckning att vid en något längre tids sjukskrivning resonerar han med den sjukskrivne varpå denne brukar inse att hans tid på Mercuri är räknad. Han tillägger dock att de är mänskliga och inte kastar ut en medarbetare utan det sker via samförstånd.

Sjukskrivningar på Mercuri Urval förekommer i princip inte alls och därmed har de inte märkt av några effekter av medfinansieringsreformen. Arbetet med arbetsmiljö, IT-struktur och rutiner har de på Mercuri arbetat med under en längre tid och har således inte heller någon effekt av medfinansieringsreformen. Inte heller vid rekrytering har reformen haft några direkta konsekvenser. Vid intervjuförfarandet ställer de frågor om sökandes hälsa men de kontrollerar aldrig upp svaren eller begär läkarintyg. Företaget har dock blivit hårdare med att kontrollera referenser, något som enligt Peter inte har med reformen att göra utan berodde på att man vid ett tidigare tillfälle missade att kontrollera en referens och anställde en person som visade sig vara alkoholiserad.

Deltidssjukskrivningar har de på Mercuri ingen större erfarenhet av, det har endast funnits en partiellt sjukskriven, vad Peter kan minnas. Peter menar dock att han inte är främmande för att anpassa arbetsuppgifterna för att möjliggöra deltidssjukskrivning, men det är för vissa

nyckelpersoner som han verkligen vill behålla. Han menar vidare att partiell sjukskrivning kan vara positivt för den enskilde då denne inte tappar kontakten helt med sina kunder, även för organisationen kan det vara positivt. Om en deltidssjukskriven återkommer snabbare till arbetet än en heltidssjukskriven har han dock ingen uppfattning om.

Peter slår fast att hos Mercuri är sjukskrivningar inget problem. Han anser dock att det är ett samhällsligt problem och i och med medfinansieringen riskerar vissa människor att bli utslagna från arbetsmarknaden. Hans lösning på problemet är att lägga över ett större ansvar på den enskilde individen och nämner att karensdagens införande satte den press på människor som medförde att de inte sjukskrev sig hur som helst. Han återkommer till sin fråga om vilken typ av samhälle vi vill ha? Och menar att i grunden är vi ”sossar” allihop och tar vår rätt till sjukvård för given då vi inte vill ha USA’s privatiserade samhällssystem.

4.3. Benzler Data AB – ”Reformen har skapat ett stort misstroende mot regeringen”

I en röd herrgårdslänga med tillhörande lada på gränsen mellan Tuve och Säve huserar dataföretaget Benzler Data AB. VD Hans Benzler tog emot oss i sitt smakfullt inredda kontor med ekparkett och tillhörande äkta mattor.

1993 startades Benzler Data AB av tre personer, däribland Hans Benzler, och idag, tretton år senare, är företaget fortfarande privatägt med Hans Benzler som VD. Benzlers varumärke bygger inte på något de tillverkar utan ”på något de gör”. De hjälper sina kunder med hela IT-infrastrukturen, produkter, service, logistik och finansiering. Deras hörnstenar är enkelhet och kvalitet och deras varumärkeslöften är att ”vi fixar det vi säger” samt ”en hederssak är en hederssak”.³⁵ Företaget är idag cirka 50 anställda, vilket är en liten minskning från tidigare år till följd av lågkonjunkturen. Samtliga på Benzler är anställda på heltid med tillsvidareanställningar.

Arbetet har inte störst påverkan på ohälsa, menar Hans, utan det är i stället den totala livssituationen som är avgörande för hur en människa mår. Arbetsmiljön är en faktor som ingår i den livssituationen och har naturligtvis en viss påverkan. Här nämner Hans problematiken kring mobiltelefonen som innebär att en medarbetare ständigt är tillgänglig och hur stor negativ inverkan det har på hur den enskilde medarbetaren mår. För vissa människor är det inget problem att vara tillgänglig dygnet runt, medan det för andra innebär ett stort problem att ha en telefon som ständigt ringer. Hans nämner ett exempel där en medarbetare på företaget fick panikångestatacker så fort han tog i mobiltelefonen. Hans menar att ett sätt att hjälpa dessa personer är att tillsätta resurser i form av till exempel en telefonist eller dispatcher som svarar i telefonerna. På så sätt har medarbetarna möjlighet att arbeta mer ostört och mer tid lämnas till eftertanke.

Under de sexton år som Benzler Data AB har varit verksamma har man drabbats av fem långtidssjukskrivningar, i samtliga fall utom ett, har sjukskrivningen berott på utmattningssymptom. Hans menar att arbetssituationen inte har varit avgörande för dessa sjukskrivningar, utan det är deras totala livssituation som varit den största bidragande orsaken. Inledningsvis under deras sjukdomsperiod har Hans varit aktiv för att återfå den sjukskrivne till arbetet. Han har bland annat gjort hembesök hos den sjukskrivne och gjort lagstadgade rehabiliteringsutredningar. Dock har han inte mycket till övers för dessa rehabiliteringsutredningar och

³⁵ www.benzler.se

menar att genvaret från Försäkringskassan inte givit någonting. Återigen poängteras vikten av att även den enskilde tar ansvar för sin livssituation, Hans märkte bland annat vid ett hembesök att den sjukskrivne inte ens ville återgå till arbetslivet. Vid sådana situationer menar Hans att medfinansieringsreformen slår helt fel. Saknas viljan hos den sjukskrivne att återgå till arbetet finns det inget som arbetsgivaren kan göra. Dock anser Hans att arbetsgivaren, självklart, har visst ekonomiskt ansvar för sina medarbetare, men så som den nya reformen är utformad vältras för mycket ansvar över på arbetsgivaren, vilket blir helt fel. Det kan finnas en risk att arbetsstyrkan delas upp i nyckelpersoner och i medarbetare som är lätt utbytbara, där det läggs mer resurser på att få tillbaka sjukskrivna nyckelpersoner i arbete. Långtidssjukskrivningar innebär ett stort problem för företaget då det ofta är viktig kompetens som går förlorad. Hans har kommit till insikt att de som drabbas av utmattningssymptom faktiskt är riktigt sjuka och behöver professionell hjälp. Han tror dock inte på en återgång till samma arbete, utan menar att dessa personer mår bäst av att byta arbete och arbetsplats helt.

Hans är inte helt på det klara med hur medfinansieringsreformen fungerar i praktiken. Han har en anställd som idag arbetar heltid men som skulle behöva deltidssjukskrivas då han ser att denne är på god väg att drabbas av utmattningssymptom. Han har dock varit tveksam till deltidssjukskrivning då han trodde att han skulle behöva betala sjukpenning samt den särskilda medfinansieringsavgiften även då den anställde är deltidssjukskriven. Då vi upplyste honom om reglerna kring partiell sjukskrivning konstaterade han att han genast skulle utnyttja den formen av sjukskrivning för medarbetaren som är en nyckelperson på företaget.

Om 15 procent är en rimlig summa har Hans svårt att uttala sig om, men han konstaterar att arbetsgivaren, självklart, ska ta sitt ansvar, men i och med reformen lutar det för mycket åt arbetsgivarens håll. Att det inte finns någon bortre tidsgräns för betalningsansvaret har medfört att Benzler måste välja sina anställda med större omsorg. När Hans hårddrar det, anser han att en stamtavla vore önskvärt på varje arbetsökande. Åsikten baseras på att de vid åtminstone ett tillfälle missade att upptäcka att en anställd hade problem långt innan han började på Benzler. Den personen är idag långtidssjukskriven, men hade de vetat om den anställdes problem hade de aldrig anställt honom. Vid rekrytering är de idag därför mer noggranna med att kontrollera hur den sökandes livssituation ser ut, Hans menar att det är viktigt med fritidsintressen där människor har möjlighet till avkoppling och rekreation. En tänkbar risk med reformen är att arbetsuppgifter inom företag alltmer outsourcas, befarar Hans, då ingen arbetsgivare vågar ta fullt ekonomiskt ansvar för sina medarbetares kärleksproblem, vilket han anser kan vara en orsak till långvarig sjukskrivning.

Medfinansieringsreformen har inte inneburit några direkta effekter på Benzler, de har till exempel inte upprättat några nya arbetsrutiner för förebyggande arbete eller kring rehabilitering. Hans menar att ett omfattande arbetsmiljöarbete och ett sådant tänkande har funnits i Svenskt näringsliv sedan 1970-talet och på den punkten finns det inte mycket mer att göra. Som ett led att sänka landets sjukskrivningar menar Hans att det vore bättre att införa fler karensdagar. Om han tvingas välja mellan den tredje sjuklöneveckan och medfinansieringsreformen anser han att en tredje sjuklönevecka skulle vara mer rättvis.

Deltidssjukskrivning har hittills inte förekommit på företaget, men kan bli aktuellt i och med vår information om gällande regler vid sjukskrivning. Hans tror att det kan vara positivt för en anställd att vara deltidssjukskriven, att på så sätt inte helt tappa kontakten med arbetslivet. Det ger även en möjlighet för arbetsgivaren att fånga upp den deltidssjukskrivne innan han helt kommer ifrån arbetsplatsen. Därmed tror han att en deltidssjukskriven på Benzler snabbare och mer sannolikt kommer tillbaka till arbetslivet än en heltidssjukskriven som han bedömer har mycket liten chans att återgå till arbetet. För arbetslivet i stort tror Hans dock att det kan

se annorlunda ut. Återigen poängterar Hans att han är beredd att satsa lite extra för att få en nyckelperson på företaget tillbaka till arbetslivet.

Hans Benzler stannar upp och ber oss lägga ner papper och penna och ställer frågan ”Vad är grunden till ohälsa?”. Han för ett filosofiskt resonemang kring hur en arbetsgivare ska kunna behålla den viktiga kompetens nyckelpersoner i organisationen besitter. En möjlig utveckling spår Hans är att arbetsgivaren tar ett ännu större personligt ansvar för sina medarbetare. Han ger oss ett exempel om en anställd som drabbats av en depression efter en lång och slitsam separation som ledde till att han fick ekonomiska bekymmer. Hans tog som arbetsgivare ett mycket större ansvar än vad man kan förvänta sig, något han inte hade gjort om den anställde inte varit en nyckelperson. Samhället idag är alltför individualistiskt, menar Hans, vi behöver samarbeta mer och se till olika människors styrkor och svagheter och inse att vi allihop arbetar inom samma lag.

Avslutningsvis återkommer Hans till sin gamla käpphäst att mobiltelefonen är en mycket stor bov och orsak till de allt högre sjukskrivningstalen. För att komma tillrätta med de höga sjukskrivningstalen hade Hans valt att göra 1000 små manövrar för att få tillstånd en förändring, snarare än en enda stor reform som fallet med medfinansieringsreformen. Hans anser att reformen inte har lett till någonting. Reformen har tvärtemot skapat ett större misstroende mot regeringen. Det ekonomiska ansvaret för sjukskrivna medarbetare borde vara ett delat ansvar mellan staten och arbetsgivare. Idag tycker Hans att arbetsgivaren får ta för stor del av det ekonomiska ansvaret.

4.4. Kungälv Kommun ”Reformen fokuserar på åtgärder som vi införde på 70-talet”

Efter att ha ringlat runt i Kommunens korridorer hittade vi slutligen till Ulla-Britt Eks arbetsrum där vi fick ett varmt och hjärtligt mottagande. Ulla-Britt är Kungälv Kommuns personalchef sedan ett flertal år.

Kungälv är en gammal och anrik stad. Redan på 900-talet grundades staden Kungahälla intill Nordre älv, om vi får tro sagolitteraturen. Dåtidens Kungahälla låg några kilometer nedströms från den plats som idag utgör Kungälvs Centrum. Under medeltiden var Kungahälla en av Norges främsta städer, mycket tack vare sitt läge där den låg i brytpunkten mellan kungadömena Sverige och Danmark. I och med fredsfördraget i Roskilde 1658, där bland annat Bohuslän kom att tillfalla Sverige, blev Kungahälla Svenskt.³⁶

Kungälvs Kommun bildades 1971 genom en kommunsammanslagning av fyra tidigare kommuner samt de två städerna Kungälv och Marstrand. Antalet invånare i Kungälv idag (051231) är 38 703 och har en ständigt ökande folkmängd tack vare en stor inflyttning till kommunen.³⁷

Kungälvs Kommun har cirka 3 400 anställda där de flesta är månadsanställda, det vill säga tillsvidareanställda eller vikarier. Antalet anställda har ökat med 50 personer år 2005 jämfört med året innan, varav 30 personer var direkt kopplade till friåret. Kommunen är indelad i områdena administration, teknik, skola och fritid samt det största området vård och omsorg.

³⁶ www.kungalv.se

³⁷ www.kungalv.se

Arbetsuppgifterna inom den kommunala sektorn är ofta tunga, vilket kan leda till belastnings- och förslitningsskador.

Ulla-Britt gav redan från början ett engagerat intryck för såväl intervjun som för ämnet i sig. Redan under de inledande frågorna om arbetets betydelse för ohälsa blir hon något upprörd över det fokus som har lagts på just arbetets betydelse för ohälsan. Regeringens införande av medfinansieringsreformen har ytterligare förstärkt det intrycket menar Ulla-Britt. Hon anser istället att det är livet i stort som har störst betydelse för den ohälsan som finns. Exempelvis visar statistiken att kvinnor har högst sjukskrivningstal, samtidigt som kvinnor har den längsta medellivslängden, vilket bör motsäga resonemanget om att arbetet har störst påverkan på ohälsan. Ulla-Britt tror att kvinnor tar ett betydligt större ansvar för familjen och hemmet än vad männen gör och det är det som avspeglar sig i sjukskrivningsstatistiken, då kvinnor i större utsträckning har svårare att få livspusslet att gå ihop. Ansvaret för att det här könsmönstret fortfarande lever kvar måste läggas på både kvinnor och män. Ulla-Britt menar att även kvinnor måste arbeta aktivt för jämställdheten, många gånger, menar hon, har kvinnor svårt att släppa taget om barn och hem. För att ta tag i den här frågan krävs det, enligt Ulla-Britt, att kvinnor och män arbetar gemensamt för ett jämlikt samhälle.

Att för ensidigt fokusera på ohälsa, tror Ulla-Britt, kan leda till negativa effekter, hon skulle istället vilja lyfta fram det som faktiskt är bra i arbetslivet. Självklart måste man även se till faktorer som arbetsmiljö, men hon anser att den här diskussionen har pågått sedan 1970-talet och idag finns redan bra arbetsredskap och hjälpmedel på de flesta arbetsplatser. Det hjälper inte att byta ut en redan bra arbetsstol mot en annan, utan fokus måste läggas på något annat, till exempel på det friska. Hon menar dock inte att kommunen som en stor arbetsgivare ska undkomma sitt ansvar, men hon menar att medfinansieringsreformen får som effekt att det slår fel. Kvinnor står för den största delen av sjukskrivningarna och kommunen har flest antal kvinnor anställda, 82 procent i Kungälv Kommun är kvinnor, därmed är medfinansieringsreformen orättvis, anser Ulla-Britt. Orättvis i den benämningen att det inte är arbetslivet i sig som är avgörande för sjukskrivning utan det totala livspusslet, där kvinnor drabbas hårdast. Det är det som är det avgörande.

Vad gäller det ekonomiska ansvaret finns ett sådant ansvar självklart hos arbetsgivaren, menar Ulla-Britt. Hon hade dock gärna sett att Arbetsförmedlingen tog ett större ansvar då många långtidssjukskrivna inom Kommunen ofta har kvar en viss arbetsförmåga men som lämpar sig bättre på en annan arbetsplats. Många sjukskrivna som fortfarande har arbetsförmåga vågar inte lämna den trygghet som en fast anställning i kommunen innebär, varvid de istället hamnar i sjukskrivningsstatistiken under lång tid framåt. Om samarbetet med Arbetsförmedlingen hade fungerat bättre hade många vågat byta arbete, vilket lett till att sjukfrånvaron hade sjunkit.

Ulla-Britt Ek är mycket väl insatt i medfinansieringsreformen och arbetar mycket aktivt med den. Information om reformen fick hon via olika informationsträffar. Till en början var hon väldigt negativ till reformen, hon var särskilt kritisk till det sätt som reformen presenterades på. Vid presentationen gjordes förenklingar och generaliseringar där kontentan var att kommunen, med flest kvinnliga anställda, har stora arbetsmiljöproblem som de uppmanades att ta tag i. Kommun och Landsting blev därmed utsedda till syndabockar, menade Ulla-Britt och skruvade på sig. Ulla-Britt befarade att kostnaderna skulle skjuta i höjden till följd av att reformen infördes, men så blev inte fallet. Kungälv Kommun tjänade istället pengar på den nya reformen, delvis beroende på att arbetsgivaravgiften sänktes och dels på att långtidssjukskrivningarna stagnerade och till och med sjönk något. Att långtidssjukskrivningarna sjönk var något som gick parallellt med medfinansieringsreformen och som inte

hade något direkt samband. Förklaringen till varför långtidssjukskrivningarna sjönk säger Ulla-Britt dels är att det under det senaste året inte skett någon påfyllnad av långtidssjukskrivningar till följd av kommunens systematiska arbete. En annan orsak till att inte fler personer har blivit långtidssjukskrivna är att Försäkringskassan, enligt Ulla-Britt, blivit klart strängare. Ulla-Britt pratar om en pendel som har svängt angående Försäkringskassans attityder till att bevilja sjukskrivningar. Tidigare tillät Försäkringskassan i princip vad som helst som giltig sjukgrund, till exempel att någon var trött. Idag har pendeln svängt åt direkt motsatt håll där Försäkringskassan ifrågasätter även allvarliga sjukdomar, till exempel nämner hon ett fall om en medarbetare som insjuknat i cancer som blev starkt ifrågasatt. Hon menar att Försäkringskassan i vissa fall har frångått all tänkbar etik. Dock har hon stor förståelse för att Försäkringskassan vill minska på de långvariga sjukskrivningarna, då det är orimligt att någon går sjukskriven i fem år, hon nämner en rimlig tidsgräns på ett till två år.

Nivån på medfinansieringens särskilda avgift, 15 procent, har ingen egentlig betydelse enligt Ulla-Britt, storleken i sig spelar inte någon roll, däremot hade hon önskat att betalningsansvaret hade haft en bortre tidsgräns. Det hon kritiserar är utformningen av systemet. Hon menar att systemet är oerhört krångligt, särskilt då fel ska rättas till, hon beskriver denna process som absurd. Enligt Ulla-Britt märktes det tydligt att rutinerna kring hur reformen skulle följas inte var klara vid införandet av reformen.

Allt har inte varit nattsvart med medfinansieringen, menar Ulla-Britt, utan vid alla nya typer av reformer läggs fokus på ett problem som faktiskt finns. Därmed har medfinansieringsreformen kunnat användas motiverande för att kunna arbeta med frågor som syftar till att sänka sjukskrivningarna. Exempelvis har nya frågor väckts och attityder har förändrats som till exempel att det inte längre är tillåtet att sjukskriva sig för att man är trött. Dock understryker Ulla-Britt med hela kroppen att förändringarna som skett inte kan ses som en direkt effekt av medfinansieringen. Förändringar kommer ständigt och får ses som en anledning att ta tag i frågor som behöver åtgärdas, efter en tid kommer en ny fråga som ska belysas och fokus hamnar då där istället.

Antalet medarbetare som är deltidssjukskrivna har varit en ökande trend på kommunen under de senaste åren. Ulla-Britt upplever idag att det är mer regel än undantag att bli deltidssjukskriven. Dock har hon den allra senaste tiden fått en känsla av att Försäkringskassan i och med sin allt hårdare attityd nu även ifrågasätter en medarbetare som deltidssjukskrivs. Hon menar att de resonerar "*Kan du arbeta halvtid så kan du arbeta heltid!*" Här önskar Ulla-Britt att de som arbetsgivare skulle ha större möjlighet att påverka i vilken omfattning en medarbetare ska arbeta. Deltidssjukskrivning tror hon är positivt för såväl arbetsgivare som den enskilde individen. På Kungälv's Kommun har deltidssjukskrivning som fenomen helt anammats och de underlättar för att finna arbetsuppgifter som passar en deltidssjukskriven. De svårigheter som kan uppstå vid en deltidssjukskrivning är till exempel schemaläggning. Arbetsgivaren och medarbetaren försöker genast komma överens om en återgångsplan. Här upplever hon att Försäkringskassan sätter käppar i hjulet, genom att de vill påskynda planen på ett orealistiskt sätt som kan ge direkt motsatt effekt istället.

Om en deltidssjukskriven återkommer snabbare till arbetet än en heltidssjukskriven har Ulla-Britt funderat mycket kring. I många fall tror hon att en deltidssjukskriven återkommer snabbare till arbetet men det finns även många fall där hon ser att en deltidssjukskrivning permanentas. Ett tydligt exempel är då medarbetare skaffar hund och helt inrättar sitt liv efter sin deltidssjukskrivning. Hon ser även exempel på kvinnor som utnyttjar deltidssjukskrivning som ett sätt att få arbetstidsförkortning och därigenom få mer tid över till hemmet.

Efter ungefär sexton månader efter införandet av medfinansieringsreformen är Ulla-Britt fortfarande kritisk till reformen. Hon menar framförallt att den inte har lett till några förändringar och de eventuella effekter som har skett beror inte på reformen, utan mer på samhällsliga effekter och på konjunkturen i övrigt. Återigen vill hon poängtera sitt missnöje över sättet som reformen presenterades på där framförallt kommun och landsting framställdes som ogina arbetsgivare som inte värnar om sina medarbetare. Reformen åsyftar till tankar och åtgärder som genomfördes redan på 1970-talet som till exempel att införa skyddsombud på företagen.

När det gäller huruvida medfinansieringsreformen har lett till förändringar vid rekrytering av anställda kan inte Ulla-Britt se att någon sådan har skett. Däremot tillägger hon att kommunen rent allmänt ställer större krav på dem som de anställer, här kan hon se att systemen har lett till en skärpning. Om det visar sig att en sökande har en kronisk sjukdom är hon ytterst skeptisk, ett exempel på att reformen har fått effekt vid rekrytering. På vissa håll inom kommunen skriver anställda på ett hälsokontrakt, där de förbinder sig att ta ansvar för sin egen hälsa. Effekterna av detta hälsokontrakt har dock ej utvärderats än. Medfinansieringsreformen har inte fått någon effekt på övriga administrativa rutiner för kommunen.

Ulla-Britt anser att reformen tar onödigt mycket resurser i anspråk som till exempel transfereringskostnader. Det medför en risk för att många sjuka och arbetslösa kommer att vara utanför arbetsmarknaden. Hon hade hellre sett att ett fokus lades på jämställdhetsfrågor och att en jättereform startades med inriktning på trygghetssystem och samhällslön.

4.5. Kontentan av empirin

Här följer en sammanfattning av det viktigaste som framkom ur intervjuerna.

Är 15% en rimlig avgiftsnivå?

Vad beträffar nivån på den särskilda medfinansieringsavgiften ansåg samtliga att nivån inte är avgörande för om det är en bra reform eller inte. På kommunen anser de däremot att nivån har varit tillräckligt hög för att motivera till ett visst fokus på frågan. Summans storlek är irrelevant, menar de på Göteborgs Kex, eftersom de är negativt inställda till reformen som helhet och anser att det är ett ”dumt system”.

Hur upplevs avsaknaden av en bortre tidsgräns?

Ingen av de vi intervjuade var tillfreds med att medfinansieringsreformen inte har någon bortre tidsgräns. På Göteborgs Kex ansåg de till och med att det var en allvarlig brist i systemet. Där ser de en risk att en långtidssjukskrivens arbetsförmåga inte tas tillvara då en medarbetare riskerar att gå sjukskriven år efter år utan att Försäkringskassan vidtar åtgärder. En annan risk som de ser hos Benzler är att vid krav på betalningsansvar utan en bortre tidsgräns tvingas man vidta försiktighetsåtgärder i form av att man vid rekrytering tvingas ta ”stamtavla” på den sökande.

Arbetsgivarnas attityd till deltidssjukskrivningar

Av de personer vi intervjuat som kan reformen och arbetar aktivt med den upplever de att det skett en viss ökning av partiella sjukskrivningar. Hos kommunen har de anammat deltidssjukskrivning som ett hjälpmedel för att få ner sjukskrivningstalen. På den senaste tiden ser de dock en tendens att deltidssjukskrivningarna minskar på grund av att Försäkringskassan har infört en ”hårdare linje”. Göteborgs Kex däremot ser att antalet partiellt sjukskrivna

ständigt ökar på grund av Försäkringskassans inställning ”hellre deltid än heltid”. Personalavdelningen uppmuntrar, på grund av lägre kostnader, till deltidssjukskrivningar. På de mindre företagen har de inte märkt någon effekt, då det i en mindre organisation kan vara svårare att hitta arbetsuppgifter. Dock poängterade de att för nyckelpersoner gör de allt för att hjälpa dem och behålla dem i organisationen.

Samtliga av de vi intervjuat påtalade att de tror att en deltidssjukskrivning är av positivt värde för såväl medarbetare som företaget. Arbetsledare på lägre nivåer hos Göteborgs Kex och kommunen var dock mer tveksamma då det bland annat innebar svårigheter att få ihop arbetsscheman. Efter en tid med partiella sjukskrivningar samt att de fått upplysning om de ekonomiska fördelarna vid deltidssjukskrivningar, har de börjat se fördelar med systemet och är mer positiva till det. På de mindre företagen var de angelägna om att få behålla nyckelpersoner, varför de kunde se fördelar med deltidssjukskrivningar.

Ingen kunde med säkerhet uttala sig om en partiellt sjukskriven medarbetare återkommer snabbare till arbetet, även om känslan hos ett flertal företag var att så är fallet. Någon statistik som bekräftar känslan har ännu ej genomförts. På de två större organisationerna såg de en viss ökad risk att en deltidssjukskrivning permanentades så till vida att en medarbetare som varit deltidssjukskriven under ett par år tenderade att bli det för gott. Delvis förklaras det från kommunens sida som ett sätt att förkorta arbetstiden. På Benzler menar de att en heltidssjukskriven aldrig återkommer till arbetet medan det finns en större chans för en deltidssjukskriven att återkomma till arbetet.

Attityder till medfinansieringsreformen ett år senare...

Efter att ha arbetat ett drygt år med medfinansieringsreformen är de genomgående negativt inställda till reformen och att den överhuvudtaget inte lett till något nytt. Den negativa inställningen beror mycket på att de upplever att regeringen i och med reformen har vältrat över för stort ansvar på arbetsgivarna. Hos Benzler menar de till och med att reformen har skapat ett större misstroende mot regeringen, på Göteborgs Kex anser de att de har blivit överkörda och på kommunen känner de sig utpekade som en ogin arbetsgivare som inte månar om sina anställda. På kommunen menar de vidare att reformen har inneburit ett felaktigt fokus på arbetsgivarens ansvar för ohälsa då det är livspusslet som har störst påverkan på en medarbetares hälsa. Dock ser de en viss positiv effekt, som med alla reformer, då det inneburit att den viktiga frågan om de höga sjuktalen har lyfts fram och arbetsgivare har därmed aktivt börjat arbeta med frågan. Å andra sidan menar samtliga att de redan har infört de rutiner och de arbetsmiljöåtgärder som reformen syftar till, några menar till och med att det redan skedde på 1970-talet. Den piskeffekt som reformen innebär är därmed helt onödig, menar de på Göteborgs Kex, och fortsätter att det hade varit bättre att införa kontroller på de redan införda rutinerna. De mindre företagen förespråkar däremot en ökning av karensdagarna för att skjuta över lite ansvar på individen.

Beror ohälsan på arbetsförhållanden eller på livet?

Genomgående för de fyra organisationerna var att samtliga ansåg att livet som helhet har störst inverkan på hur en människa mår och att arbetet endast utgör en liten del. De är samtliga överens om att ansvaret för hälsan bör ligga hos individen. På de mindre företagen, Mercuri och Benzler, är de än mer inriktade på att endast livet påverkar ohälsan, Peter Salomonsson säger till exempel att det är onormalt om en medarbetare är sjukskriven i mer än två till tre veckor på ett år. På de större organisationerna, Göteborgs Kex och Kommunen, har de mer förståelse för att arbetets utformning har betydelse för en del av ohälsan. Göteborgs Kex förtydligar genom ett exempel om införandet av treskift och dess effekter på ohälsan.

Filosofisk utsvävning...

En ensidig bild av hur man bäst arbetar för att sänka ohälsotalen finns inte hos de fyra organisationerna. De talar alla i stället om vikten av en förändring av synsätt i samhället i stort. På kommunen hade de önskat sig en enda jättereform, inriktad på jämställdhet och trygghetssystem, medan de på Benzler istället önskar sig många små manövrar för att få till stånd denna förändring. På Mercuri talar de om en återgång till brukssamhället där arbetsgivaren får ta ett större totalt ansvar för sina medarbetare för att få behålla medarbetarens kompetens, samtidigt innebär det att arbetarna hårdare binder sig till denne arbetsgivare. Hos Göteborgs Kex däremot menar de att pengar och fysisk status alltid vinner i slutändan. Idag är samhället alltför individualistiskt, menar Hans Benzler, och vi har inte insett att vi alla spelar i samma lag. Även Peter Salomonsson var inne på samma filosofi och avslutar med att vi måste lyfta frågan och se den utifrån ett vidare perspektiv och fråga oss "Vilken typ av samhälle vill vi ha?"

4.6 Sammanfattande tabell

I tabellen nedan har vi på ett mer överskådligt sätt sammanfattat intervjumaterialet. Företagen har vi valt att dela in i tre kategorier där Mercuri Urval och Benzler Data AB har tilldelats en gemensam kategori, tjänsteföretag. Anledningen till det är att de är båda tjänsteföretag som i många fall har liknande attityder till medfinansieringsreformen.

Tabell 1

	Tillverkande	Kommun	Tjänsteföretag
15% rimlig avgiftsnivå?	Procentsatsen irrelevant	Tillräcklig för en motiverande effekt	Ej kunskap
Avsaknad av bortre tidsgräns	Brist	Brist	Brist
Rekrytering	Strängare krav	Strängare krav	Strängare krav
Attityd till deltidssjukskrivning	Positiv	Positiv, risk för permanentning	Kan ej uttala sig
Allmän attityd till reformen	Negativ	Negativ	Negativ
Vad beror ohälsan på?	Livet	Livet	Livet
Filosofisk utsvävning	Pengar och fysisk status vinner alltid.	En enda stor jättereform ang. jämställdhet	Små manövrar. Återgång till brukarsamhället

5. Analys

I det här avsnittet analyseras problemformuleringens punkter. Analysavsnitten inleds med att de olika organisationerna ställs mot varandra i fråga om vad som förenar respektive skiljer dem åt i deras attityder till medfinansieringsreformen. Därefter analyseras empirin med reformatörens motiv till reformen samt övriga studier, rapporter och artiklar. Avslutningsvis besvaras frågeställningen.

5.1 Nivån på 15% har liten betydelse för avsedd effekt

Vår studie talar inte för att medfinansieringsavgiftens 15 procent än så länge har haft någon effekt på arbetsgivarnas syn på sjukfrånvaroproblematiken. Dock har de 15 procenten upplevts olika inom de fyra olika företagen vi besökt. På Göteborgs Kex började de till exempel genast att räkna på vilka konsekvenser reformen skulle få för företaget. Kungälv's Kommun däremot startade inte några nya aktiva insatser i samband med reformens införande för att sänka sjukfrånvaron, istället inväntade de Försäkringskassans faktura för att se vilka ekonomiska konsekvenser avgiften fått. På tjänsteföretagen har inte avgiften varit tillräckligt stor för att starta någon aktiv åtgärd. En förklaring som vi ser är att tjänsteföretagen inte upplever sig ha några problem med sjukskrivningar och därmed är det inte så konstigt att de inte vidtagit några aktiva åtgärder. Vi ser även att det kan bero på att normen på tjänsteföretag är att det inte är accepterat att vara sjuk under längre perioder. Det faktum att Mercuris regionschef Peter Salomonsson anser att *”det är onormalt att vara sjuk två till tre veckor under ett år”* styrker vårt påstående. Viktigt i sammanhanget är också att de båda vi har intervjuat på tjänsteföretagen var okunniga om medfinansieringsreformen, vilket gör det hela än mer förklarligt att nivån på avgiften inte har haft någon motiverande effekt. Kommunens avvaktande inställning beror på att de i kommunen redan ansett sig vidtagit tillräckliga arbetsmiljöåtgärder. Samtidigt som de upplever att de inte helt kan bortse från avgiften då den kan komma att få konsekvenser för ekonomin. Den avvaktande inställningen tror vi även beror på att de upplever sig utpekade som ogina arbetsgivare och därmed fick en avog inställning till reformen redan från start.

Ett av regeringens motiv var att nivån på avgiften skulle bli ett tillräckligt stort ekonomiskt incitament för att få arbetsgivarna att mer aktivt arbeta med att sänka sjukfrånvaron. Syftet är inte att regeringen ska få in mer intäkter till staten, därför är reformen utformad på så sätt att den är kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet som helhet. Att tjänsteföretagen har en avvaktande inställning är dock ett tecken på att avgiftens storlek inte har varit tillräckligt stor för att skapa regeringens önskvärda effekt. På Göteborgs Kex och kommunen innebar reformen inte något annat än att frågan åter hamnat i fokus. Det beror inte på avgiftens storlek utan snarare på att regeringen har skapat detta fokus. Införandet av reformen ser vi som ett sätt för regeringen att genom sin makt tvinga arbetsgivarna att arbeta med sjukskrivningsproblematiken.

I rapporten *”Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens”* refereras till Nederländerna som infört ett liknande system som i Sverige men där medfinansieringsavgiften är avsevärt högre. Trots det har reformen inte fått avsedd effekt i Nederländerna. Arbetsgivarna där har passivt accepterat kostnaden genom att betala avgiften. Den önskade effekten att sänka ohälsotalen i landet har därmed uteblivit eftersom de inte aktivt har arbetat med att sänka sjukfrånvaron. I vårt material ser vi en liknande reaktion hos tjänsteföretagen och kommunen där de har intagit en passiv ställning och bara inväntar avgiften. Gemensamt för samtliga

organisationer är att de har en förståelse för att de måste ta ett ekonomiskt ansvar för sina medarbetare. Flertalet arbetsgivare instämmer med Benzlers uttryck *"idag har regeringen skjutit över ett för stort ansvar på oss arbetsgivare"*.

Utifrån detta resonemang ser vi att nivån på avgiften inte har varit tillräckligt stor för att motivera arbetsgivare att aktivt arbeta med att sänka sjukfrånvaron. Men var ligger då en bra nivå? I Nederländerna är avgiften 100 procent under det första året och det har ändå inte lett till några effekter. Vad fick politikerna i Sverige att tro att reformen skulle fungera bättre i vårt land? Dessutom med tanke på att avgiften är så pass mycket lägre? Eftersom nivån på avgiften, 15 procent, inte tycks ha fått avsedd effekt kanske regering bör hitta andra lösningar än ekonomiska incitament för att arbetsgivarna ska ta ett ökat ansvar för sina medarbetares hälsa?

5.2 Avsaknad av en bortre tidsgräns är det största problemet

Vad beträffar avsaknaden av en bortre tidsgräns är både Göteborgs Kex och kommunen eniga om att det upplevs som ett problem med reformen. På tjänsteföretagen är denna uppfattning inte lika stark, bland annat eftersom de upplever sig inte ha några problem med sjukfrånvaro eller ens känner till innebörden av reformen. På Göteborgs Kex, där de har mer erfarenhet av sjukfrånvaro, baserar de sin ståndpunkt på att avsaknaden av en bortre tidsgräns skapar en stor osäkerhetsfaktor, såtillvida att de inte kan veta sina kostnader för sjukfrånvaro. De menar bland annat att förr visste de att den extra kostnaden för sjukskrivna medarbetare endast sträckte sig i tre veckor, nu kan det pågå i månader och till och med år.

Regeringen å sin sida hävdar att det gamla systemet lade för litet ekonomiskt ansvar för de längre sjukskrivningarna på arbetsgivarna. Systemet var då uppbyggt på så sätt att det största problemet för arbetsgivarna var den korta sjukfrånvaron eftersom det var den typen av sjukfrånvaro som kostade mest för företagen. Därmed lade arbetsgivarna också störst fokus på att komma tillrätta med den typen av sjukfrånvaro. I vår studie tar exempelvis Göteborgs Kex upp att de har haft störst fokus på att komma tillrätta med den typen av sjukskrivningar. Regeringen ville frångå det kortsiktiga perspektivet och införde därför medfinansieringsreformen. Reformen skulle skapa ett ekonomiskt incitament som skulle få arbetsgivarna att arbeta mer aktivt med den långa sjukfrånvaron istället. Vi anser inte att det är konstigt att arbetsgivarna är negativa till avsaknaden av en bortre tidsgräns då det är självklart att inte arbetsgivare vill betala mer än nödvändigt. Regeringens syfte är dock att tvinga arbetsgivarna att ta ett mer långsiktigt och aktivt ansvar för sina medarbetares hälsa och sköt därför över ett visst ekonomiskt ansvar. Att näringslivet och regeringen här har olika åsikter är inte konstigt då det är två olika parter som ska dela det ekonomiska ansvaret. Vilket barn hoppar högt av glädje när mamma eller pappa kommer och berättar att barnet ska stå för en större del av utgifterna för lördagsgodiset?

5.3 Kraven vid rekryteringar har förstärkts på grund av reformen

Flertalet av organisationerna har förändrat sina rutiner vid nyanställningar, vilket visar sig i att de skärpt kraven på exempelvis referenser och aktivt leverne. De vi har intervjuat ser dock inte att det är en effekt av medfinansieringsreformen utan menar att det är orsakat av en pågående samhällslig trend. På Göteborgs Kex menar de att den här processen har pågått under ett flertal år och ska ses som ett tecken på det ökade intresset för hälsa i samhället i stort. Mercuris inställning baseras på att de gjort en felrekrytering varför rutinerna har skärpts.

På Benzler har de en dubbel inställning, då de först menar att reformen inte har påverkat rekryteringsprocessen för att i nästa andetag mena att avsaknaden av en bortre tidsgräns medför att det hade varit önskvärt att ta ”stamtavla” på alla arbetsökande. Även på kommunen har de en dubbel inställning där de hävdar att de är mer noggranna vid rekryteringar och är ytterst tveksam till att anställa någon med en kronisk sjukdom, samtidigt som de menar att det inte har något med medfinansieringsreformen att göra. Mercuris motiv till att reformen inte har haft någon effekt är för det första att de inte har några problem med sjukskrivningar, för det andra att de endast anställer personer som tidigare varit chefer och som på Mercuri arbetar mot provision. De vet därmed med sig att de inte kan vara borta någon längre tid. På Benzler lever de strängare efter marginaler varför en långtids-sjukskrivning drabbar företaget hårt, rekryteringsprocessen blir därmed väldigt viktig.

Vi tror att orsakerna till att de blivit mer noggranna vid rekryteringarna är att reformen har förstärkt en redan pågående samhällelig trend där företagens marginaler ständigt sjunker och vinstkraven ökar. Det understryks av organisationerna i vår studie där Göteborgs Kex precis har varslat 54 medarbetare³⁸ och kommunen får ständigt göra kostnadsbesparingar. Som en direkt effekt menar Göteborgs Kex och Benzler att deras respektive organisationer måste slimmas och att de istället för att nyanställa hyr in personal vid arbetstoppar för att slippa ett arbetsgivaransvar. Dock hävdar arbetsgivarna att det inte är reformen som orsakat skärpningen vid nyanställningar, vilket kan vara möjligt, men reformen har knappast mildrat den pågående samhällelige trenden då det nu blir mer ekonomiskt kostsamt att anställa ”fel” personer.

I rapporten ”Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens” påtalas att ett av problemen med medfinansieringsreformen var att den svenska arbetsmarkanden kännetecknades av att vara rigid redan innan reformen infördes. Rapporten påtalar en risk med att de personer som står utanför arbetsmarknaden kommer att få det än svårare att komma in på densamma då arbetsgivarna blir än mer noggranna med att anställa personer utan tidigare sjukdomsbild eller tillhör uttalade riskgrupper. Vårt material styrker farhågorna i rapporten då materialet visar att arbetsgivarna har blivit mer kritiskt inställda och noggranna vid rekryteringar och därmed finns en risk för att A- och B-lag uppstår i samhället. Detta faktum har kunnat konstateras i Nederländerna där medfinansieringsreformen har lett till en bortselektering av individer som visar kända sjukdomsrisker vid rekrytering.

I artikeln ”Bilderna av masssjukskrivningsepidemi i Sverige felaktig” påtalas att det på 1970-talet framarbetades ett skyddsnät för det så kallade ”B-laget”. När systemet brakade ihop i början på 1990-talet började dessa individer att återfinnas i sjukfrånvarostatistiken istället. Att B-laget växer i samhället är inte så konstigt med den inställning som arbetsgivarna i vårt empiriska material uppvisar. Till exempel är det på Mercuri onormalt att vara sjuk i mer än två till tre veckor per år. Reformen har därmed ytterligare förstärkt att arbetsgivarna inte vill riskera att anställa ”fel” personer.

5.4 Deltidssjukskrivningar - inte självklart det bästa instrumentet

Gemensamt för samtliga organisationer är att de upplever att partiell sjukskrivning är positivt för såväl medarbetaren som för organisationen. Argument som framförs är att den enskilde individen inte helt tappar kontakten med sin arbetsplats och att det därmed kan fungera som ett led i läkningsprocessen. Utifrån vårt material har vi sett att tjänsteföretagen är mer

³⁸ Kungälv Posten 2006-05-18

negativa till sjukskrivningar generellt, då de ser det som ett svek mot organisationen. Deltidssjukskrivning är mer frekvent förekommande inom offentliga förvaltningar till skillnad från den privata sektorn, enligt studien ”Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa” och vårt material bekräftar den bilden. På kommunen har de helt anammat partiell sjukskrivning och på de mindre tjänsteföretagen förekommer det i princip inte alls.

Deltidssjukskrivningar är ett av regeringens huvudinstrument för att sänka antalet långtids-sjukskrivningar i Sverige. Enligt rapporten ”Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats, hälsa” är deras förhoppning att denna form av sjukskrivning ska förkorta eller helt eliminera långtidssjukskrivningarna. Någon tydlig sådan effekt kan vi dock inte se i vårt material.

På kommunen där partiella sjukskrivningar numer ses som ett förstahandsalternativ upplever de dock att de på sistone stöter på motstånd hos Försäkringskassan som i många fall resonerar enligt devisen ”kan en deltidssjukskriven arbeta deltid borde denne kunna arbeta heltid”. På Göteborgs Kex har de å andra sidan en annan erfarenhet av Försäkringskassans handläggningsrutiner. Tvärtemot kommunen upplever de att Försäkringskassan uppmuntrar till deltidssjukskrivning och på grund av det har också deltidssjukskrivningar slagit igenom även på Göteborgs Kex. Utifrån ovan förda resonemang kan vi konstatera att Försäkringskassan arbetar ostrukturerat, vilket också kommunen och Göteborgs Kex påpekat. De här upplevelserna kopplar vi till lagrådets kritik om att det gick för fort från det att förslaget klubbades igenom till att reformen började gälla i praktiken. Vi finner det då inte så märkligt att Försäkringskassans handläggare inte haft tillräckligt med tid att sätta sig in i de nya rutinerna och att regeringens riktlinjer därmed har tolkats på olika sätt av olika handläggare. Ett ytterligare exempel på deras ostrukturerade arbetssätt är att vissa handläggare har en tendens att vara för nitiska i sin iver att öka antalet deltidssjukskrivningar. På kommunen pratar de om en pendel som svänger mellan två ytterligheter. Det har ibland till och med lett till att handläggarna i vissa fall är oetiska, vilket i sin tur kan leda till bakslag och medarbetaren istället blir borta en längre tid.

En förutsättning för att kunna använda sig av partiella sjukskrivningar är att arbetsgivarna gör anpassningar på arbetsplatsen. Enligt studien ”Attityder till deltidssjukskrivning” anser cirka hälften av aktörerna att det är det största hindret för att kunna deltidssjukskriva en medarbetare. Det här återfann vi hos Göteborgs Kex där arbetsledarna inledningsvis var negativa och såg endast de praktiska problemen med till exempel schemaläggning som uppstod. Studien ”Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa” motsäger den första studien då denna visar att förhållanden på arbetsplatsen inte har någon entydig påverkan på om en individ deltidssjukskrivs. Således tyder studien på att den svårighet som beskrevs ovan att organisera sitt arbete så att det passar en deltidssjukskriven är överdriven. Vilken bild som är den korrekta är det svårt att dra några slutsatser om. Dock visade det sig att arbetsledarna på Göteborgs Kex kunde anpassa sin organisation efter deltidssjukskrivna när de fick klart för sig att det innebar en kostnadsbesparing.

Regeringen hävdar att en person som är deltidssjukskriven återkommer snabbare till arbetet än en heltidssjukskriven. Remissinstanserna instämmer inte i det, bland annat LO hänvisar till en studie som visar på raka motsatsen. Vår studie stödjer regeringen till viss del, då den visar att flertalet organisationer har en känsla av att en partiellt sjukskriven återkommer snabbare till arbetet. Studien ”Attityder till deltidssjukskrivning” understödjer vår empiri samt regeringens tro, då 75 procent av ortopederna anser att en deltidssjukskriven återkommer snabbare till arbetet.

Studierna visar även på negativa effekter av deltidssjukskrivningar. I remissvaren och i rapporten ”Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa” kan vi läsa att främst kvinnor är deltidssjukskrivna, något som förklaras med att de dubbelarbetar. För dessa kvinnor kan partiell sjukskrivning komma att användas som ett andningshål för att hantera en hög stressnivå. På kommunen har de gjort samma reflektion där de även ser en risk i att en partiell sjukskrivning kan permanentas. I studien ”Attityder till deltidssjukskrivning” nämns att psykiatrikerna och de individer som är sjukskrivna på grund av stress är de som är mest skeptiska till deltidssjukskrivning. Vi ser här en problematik då deltidssjukskrivning används som en standard för olika typer av problem och sjukdomar, även i de fall där det inte är den bäst lämpade metoden. I de fall där partiell sjukskrivning används som arbetstidsförkortning är det uppenbart fel metod, då problemet inte härrör under sjukdom orsakat av arbetsplatsen utan snarare av livssituationen. Dessa sjukskrivningar, anser vi vidare, inte skall belasta sjukförsäkringssystemet då de är orsakade av livssituationen. Detta resonemang landar i att inte alla sjukdomar är orsakade av arbetsplatsen och därmed något som arbetsgivarna använder som argument för att de inte vill ta ett ekonomiskt ansvar för dessa.

5.5 Arbetsgivare negativa till reformen - de anser att livet påverkar ohälsan

Generellt för samtliga organisationer är att de har en negativ attityd till medfinansieringsreformen. De bakomliggande förklaringarna till deras respektive inställning skiljer sig däremot något. På kommunen anser de att reformen har ett felaktigt fokus då den alltför ensidigt fokuserar på det som är dåligt. Istället borde man lägga större fokus på det som fungerar bra, menar Ulla-Britt Ek. På Göteborgs Kex anser de att reformen är ett dumt system som medför att de som arbetsgivare tvingas betala för sjukskrivningar som inte är orsakad av arbetsplatsen. Att reformen saknar en bortre tidsgräns upplevs även som ett problem. På tjänsteföretagen har de en nonchalant attityd till reformen, något som delvis förklaras av att de inte har några sjukskrivningar, men även att de inte vet hur reformen är utformad eller vill ta ett ekonomiskt ansvar.

När vi ställer arbetslivet mot det privata livets betydelse för ohälsa, ser vi att samtliga arbetsgivare är eniga om att den klart största påverkan för ohälsan återfinns i det privata livet. Arbetsgivarna menar att allt som händer i en människas liv är av vikt för hur en människa mår och påverkar således deras hälsa. Till exempel menar Benzler och Göteborgs Kex att det i många fall är en medarbetares problem med kärlekslivet eller att de står i vårdkö som orsakar att de är sjukskrivna, något som ligger utanför en arbetsgivares ansvarsområde. På Göteborgs Kex har de emellertid uppmärksammat att vissa faktorer på arbetsplatsen, framförallt i fabriken, går direkt att koppla till medarbetarnas ohälsa. På kommunen menar de att statistiken som visar att kvinnor är mest sjuka men samtidigt har den längsta medellivslängden motsäger varandra och visar att arbetet inte har störst påverkan på ohälsan. Därmed ser vi att samtliga arbetsgivare anser att livet i stort är den viktigaste källan till de höga ohälsotalen och menar därför att reformen blir orättvis. Bland annat menar organisationerna att individen måste ta ett större eget ansvar för sin hälsa och föreslår fler karensdagar som en lösning. De är dock medvetna om att arbetet ingår som en del i det stora livspusslet och att de som arbetsgivare har ett visst ansvar för hur medarbetarna mår under den tid de är på arbetsplatsen och tycker att det är en självklarhet att ta det ansvaret.

Lagrådet och flera andra remissinstanser instämmer i arbetsgivarnas uppfattning att de som arbetsgivare, i och med problem på arbetsplatsen, har blivit utpekade av reformen som den största orsaken till ohälsa. I Arbetslivsinstitutets rapport ”Den höga sjukfrånvaron – sanning eller konsekvens” redogörs för statistik där 40 procent av de sjukskrivna menar att deras sjuk-

skrivning inte är orsakad av några arbetsplatsrelaterade faktorer. Endast 30 procent anser att deras sjukskrivning klart kan kopplas till arbetet, medan övriga 30 procent ser en blandning av de båda orsakerna. Vi anser att denna statistik torde ge belägg för arbetsgivarnas uppfattning att de känner sig ”påhoppade” av regeringen.

Regeringens intention var att skapa ekonomiska incitament i syfte att få arbetsgivare att mer aktivt arbeta med att sänka sjukfrånvaron. Dock tycks inte mottagandet ha fått några djupgående effekter hos de organisationer vi har besökt. Remissinstanserna påpekade också att reformen inte skulle leda till några djupgående effekter utan framhöll att reformen leder till en kortsiktig lösning. I Nederländerna som vi jämför med har de djupgående effekterna också uteblivit framför allt på grund av att arbetsgivarna lutar sig tillbaka och betalar de avgifter som åläggs dem, utan att vidta några åtgärder för att minska sjukskrivningarna. En inställning som överensstämmer med de två tjänsteföretagen och kommunen i vår studie. Dock är det inte helt sant att de inte vidtar några som helst åtgärder då samtliga av de organisationer vi besökt redan arbetar med att förbättra arbetsmiljön. Organisationerna tycker dock att det är konstigt att regeringen i och med denna reform lägger så stort fokus vid något som redan fungerar. Göteborgs Kex menar att det hade varit bättre om regeringen tillsatte en kontrollfunktion som såg till att organisationerna efterlever dessa arbetsmiljöregler. Regeringen å sin sida menar att de genom de system de infört just skapat denna kontrollfunktion och att effekten borde bli att organisationer förbättrar sin arbetsmiljö och därigenom får till följd att sjukskrivningarna sjunker. Vi kan konstatera att reformen inte har fått den önskvärda effekten hos någon av organisationerna då de antingen redan genomfört dessa förbättringar på arbetsmiljön eller inte anser att ohälsan är relaterad till arbetsplatsen.

Det faktum att reformen är utformad på ett sådant sätt att den inte gör någon åtskillnad på om ohälsa är orsakad av arbetsplatsen eller av övriga omständigheter i livet innebär att arbetsgivarna måste ta ett ekonomiskt ansvar för även sådana faktorer som de inte direkt kan påverka. Vi upplever en viss förståelse för detta hos de tjänsteföretag vi besökte. De trodde att arbetsgivare i framtiden måste ta ett större ansvar för medarbetares hela livssituation för att kunna behålla viktig kompetens inom företaget. Båda gjorde här en jämförelse med 1800-talets brukssamhälle då brukarna levde, arbetade och dog för patronen på bruket. Således verkar dessa företag var införstådda med att en förändring mot att arbetsgivare tar ett större ansvar för sina medarbetare kommer att behövas i framtiden. Dock är de noga med att poängtera att de som arbetsgivare inte är beredda på att ta detta större ansvar för samtliga medarbetare, utan det är ett privilegium tillägnat organisationens nyckelpersoner. Här ser vi att reformen faktiskt kan ha fått avsedd effekt då arbetsgivarna är villiga att ta ett ökat ekonomiskt ansvar, visserligen endast för vissa medarbetare. Det i sin tur kan leda till andra samhälleliga problem såsom A- och B-lag.

Lagrådet och organisationerna i vår studie delar samma syn att det är orättvist att arbetsgivare ska betala för medarbetares ohälsa som är orsakad av faktorer som arbetsgivaren inte kan påverka. Regeringen å sin sida har valt att inte åtskilja sjukdomar orsakad av arbetet respektive livet. Vi tolkar att orsaken till regeringens inställning är att det i många fall skulle bli en svår gränsdragning mellan vad som är orsakat av det ena eller av det andra. Vi tror att det är svårt att hitta en perfekt balans mellan arbetsgivarnas och statens ansvarsfördelning. Det leder lätt till en pingpong effekt där ansvaret skjuts mellan varandra för att undkomma det ekonomiska ansvaret. Något som är svårt att komma ifrån då två parter ska dela på ett ekonomiskt ansvar, vilket får till följd att det i slutändan är de sjukskrivna som kommer i kläm. Det här väcker den frågan som Peter Salomonsson ställde ”vilken typ av samhälle vill vi ha?”

Utifrån det som framkommit i analysen avrundar vi detta kapitel med att svara på vår problemformulering.

5.6 Svar på problemformuleringen

- Attityden till avgiftsnivån är att den är för hög eller att den inte spelar någon roll. Vi konstaterar att nivån på 15 procent inte har varit tillräcklig för att förmå arbetsgivarna att ta ett mer aktivt ansvar för att sänka sjukfrånvaron. Frågan är om ens en höjning av avgiftsnivån skulle få den avsedda effekten, då det i Nederländerna visade sig att en avgift på 100 procent inte gav några effekter på sjukhälsotalen.
- Attityden till avsaknad av en bortre tidsgräns är tydlig då arbetsgivarna upplever det som ett stort problem. Vilket inte är förvånande med tanke på att en av regeringens grundidéer med reformen var att, genom att inte ha en bortre tidsgräns, förmå arbetsgivarna att arbeta långsiktigt med sjukskrivningar.
- Attityden till förändringar i rekryteringsprocessen är att det är en pågående samhällstrend som lett till strängare krav vid nyanställningar. Vi kan konstatera att reformen har förstärkt denna pågående samhälleliga trend.
- Arbetsgivarnas attityd till deltidssjukskrivning är att de tror att det kan vara positivt för såväl den enskilde individen som för organisationen. De påtalar risker med att de partiella sjukskrivningarna permanentas samt att det finns svårigheter att anpassa arbetsuppgifter. Vi kan konstatera att deltidssjukskrivningar fungerar bra i vissa situationer men inte bör användas som en standardmodell, då den inte är lika lämplig i alla sjukfall.
- Attityden till reformen som ett verktyg att sänka sjukfrånvaron är att arbetsgivarna inte anser att den inte uppfyller detta ändamål.
- Arbetsgivarnas attityd till vad som orsakar ohälsa är att det är livet i stort som har den absolut största inverkan på sjukfrånvaron.

Som svar på vår övergripande frågeställning angående arbetsgivarnas attityd till medfinansieringsreformen är att de är negativt inställda till den. Attityden baseras främst på ett missnöje över att reformen inte har någon bortre tidsgräns samt att de måste betala för sjukskrivningar som inte beror på orsaker som kan härledas till arbetet. Slutsatsen blir därmed att arbetsgivarnas negativa attityd baseras på att reformen ger dem ett större ekonomiskt ansvar för dessa två orsaker, faktorer som arbetsgivarna inte själva kan påverka.

6. Balans mellan två ideologier – en utopi?

I detta avsnitt utvecklas de resonemang ur analysen som vi fann mest intressant att belysa ur ett större perspektiv. Bland annat väcks tanken om att det finns två olika ideologier som står mot varandra och att det är viktigt att finna en balans mellan dessa två. Avsnittet avslutas med några tankar kring regeringens utvärdering av reformen och vilka teorier vi kan koppla till dem. Vi ser dessa tankar som intressanta infallsvinklar att studera djupare i en ny studie.

6.1 Våra fördjupade tankar kring några intressanta områden från vår studie

Vad vi kan se utifrån vårt material är att reformen i praktiken inte har inneburit att arbetsgivarna har inlett några aktiva åtgärder för att sänka sjukskrivningarna. Attityden till reformen hos de arbetsgivare vi har träffat är att de ser på reformen med en viss skepsis. De menar att reformen endast slår ett hål i luften då syftet uteblir eftersom arbetsgivarna redan har inrättat de arbetsmiljöåtgärder som regeringen åsyftade till.

Medfinansieringsreformen har däremot inte gått arbetsgivarna helt obemärkt förbi. En tydlig effekt som vi kan se är att rekryteringsprocessen har förändrats. De flesta arbetsgivare menar att de är mer noggranna vid nyanställningar av rädsla att anställa personer med framtida sjukdomsbild, då detta i och med reformens införande skapar en stor ekonomisk kostnad för företagen. Dock menar arbetsgivarna att denna skärpning vid rekryteringar inte är en direkt effekt av reformen utan ska snarare ses i ljuset av en sedan länge pågående samhällstrend. Vi tror att det delvis kan förklaras med de förändringar som inleddes i början på 1990-talet då staten frånsade sig sitt ansvar av anställda som inte hade förmåga att arbeta med full kapacitet, vilket artikeln ”Bilderna av masssjukskrivningsepidemin i Sverige felaktig” tar upp. Det fick till följd att sjukskrivningarna kom att öka något, vilket staten försökte lösa med att införa olika betalningsansvar på såväl arbetsgivarna som de enskilda individerna. Exempelvis har de laborerat med mängden karensdagar samt även omfattningen av sjuklöneperioden. Här tror vi att arbetsgivarnas restriktiva hållning gentemot personer i riskgrupper tog sin början. Artikelns förklaring är dock endast en bild av problematiken men vi tror att sjukskrivningsproblematiken är mer komplex än så. Vi tror att globaliseringen med ökad konkurrens på olika områden har lett till att företagen måste effektivisera sina organisationer för att kunna överleva. Ser vi exempelvis på bilindustrin har den genomgått och genomgår fortfarande omvälvande förändringar där fabriker flyttas och byter land och till och med världsdel. Det har fått till följd att människor som inte är högpresterande blir en belastning för företagen och riskerar därför att slås ut från arbetsmarknaden. Att endast se till artikelförfattarnas förklaring att sjukskrivningarna ökar på grund av strukturella förändringar tror vi kan vara en snäv bild som måste sättas i ett större sammanhang. Dock kan konstateras att den effekt som förändringen medförde påbörjade en process där vissa människor slogs ut från arbetsmarknaden. Medfinansieringsreformens införande har gett denna process en ytterligare skjuts framåt och riskerar att skapa ett än större A- och B-lag i samhället.

Arbetsgivarna i vår undersökning är medvetna om att deras mer restriktiva inställning vid rekryteringar bidrar till att skapa det elittänk som bildar A- och B-lag i samhället. Något som de egentligen inte vill bidra till men som de känner sig mer eller mindre tvingade till att göra då det mesta i dagens samhälle styrs av pengar. Går en organisation inte med vinst slås den helt enkelt ut. Med den bakgrunden kan vi förstå arbetsgivarnas dilemma att inte kunna idka välgörenhet för att ta hand om ickefullpresterande människor då det medför stora ekonomiska kostnader. Flera av arbetsgivarna menade att de är beredda att ta ett ökat ekonomiskt ansvar,

dock endast för organisationens nyckelpersoner. Motivet är att nyckelpersonernas kompetens är betydelsefull för organisationens överlevnad ur en ekonomisk synvinkel.

På Benzler talade VD'n om de risker som följer av att vi idag är för individualistiska och att *"vi måste se att vi alla spelar i samma lag"*. Han menar vidare att arbetsgivare och stat måste ta ett gemensamt ansvar men att medfinansieringsreformen har medfört att för mycket ansvar har skjutits över på arbetsgivarna. Det är en åsikt som han delar med de övriga vi intervjuat. Utifrån vårt material ser vi att de främsta orsakerna till att arbetsgivarna nu upplever att ett för stort ekonomiskt ansvar har ålagts dem är att betalningsansvaret inte har någon bortre tidsgräns samt att arbetsgivarna nu även får betala för de sjukdomar som inte orsakas av arbetet. Vi ser att arbetsgivarna är beredda på att ta ett visst ekonomiskt ansvar men att ansvarsfördelningen måste bli tydligare. De menar att vi måste bestämma oss för vilket samhälle vi vill ha? *"Vems är prostatan?"* frågar sig Peter Salomonsson på Mercuri. Det han menar är: vem ska ta ansvar för prostatan då sjukdom uppkommit? Är det arbetsgivaren eller staten? Här ser vi två ideologier som står emot varandra. Å ena sidan näringslivet som måste tillvarata sina ekonomiska intressen där människan är en kugge i ett större hjul. Å andra sidan staten som ska se till att varje individ har en given plats i samhället. Dessa två ideologier kopplar vi till vår studie där näringslivet anser att livet har den största påverkan på människors ohälsa, medan staten i form av regeringen anser att arbetsplatsen är den största orsaken till sjukskrivningarna. Tanken med medfinansieringsreformen, tror vi, var att hitta en balans mellan dessa två ideologier. Att sedan arbetsgivarna å sin sida anser att ett för stort ansvar har lagts över på dem är inte konstigt då varje förändring som innebär mer ekonomiska kostnader möts med ett naturligt motstånd. Här bör vi ta i beaktande att arbetsgivarna självklart har den inställningen att de redan har gjort vad de kan för att sänka sjukskrivningarna eftersom de gärna vill framstå som goda arbetsgivare. Dock är så inte fallet många gånger, utan det finns alltid områden på arbetsplatsen som arbetsgivarna kan förbättra. Vidare känns det som en självklarhet att en arbetsgivare inte vill ta på sig skulden för en medarbetares ohälsa utan det är lättare att lägga över ansvaret på staten eller individen själv. Denna känsla blir naturligtvis inte mindre av att ett ekonomiskt ansvar har skjutits över på arbetsgivarna. Således rullas ansvarsvikten mellan de två ideologierna på balansvågen fram och tillbaka då ingen vill stå för utgifterna. Idag menar arbetsgivarna att balansvågen har tyngts ner för mycket på deras sida, medan regeringen å sin sida menar att ansvaret var för tungt på dem innan reformen. Någon jämvikt har med andra ord ännu inte identifierats där balansvågens båda vågskålar hänger jämnt.

6.2 Tankar kring utvärdering av reformen

Efter att ha sammanställt uppsatsen började vi fundera kring vad regeringen har för syfte med utvärderingen av medfinansieringsreformen. Barbara Czarniawska menar i sin bok *"En teori om organisering"* att en reform alltid syftar till att förändra processer.³⁹ Vår studie visar att medfinansieringsreformen i detta fall har misslyckats. Regeringens mål med reformen var att skapa ekonomiska incitament för att få arbetsgivare att mer aktivt arbeta med att sänka sjukfrånvaron genom att bland annat förbättra arbetsmiljön. Som går att utläsa i vår studie har denna effekt uteblivit. En process som däremot har förstärkts, tack vare reformen, är den allt hårdare rekryteringsprocessen, vilken får till följd att A- och B-lag skapas i samhället. Det här anser vi måste ses som ett stort misslyckande för regeringen då de avsedda effekterna har uteblivit och det i stället har uppkommit icke önskvärda effekter.

Enligt Evert Vedung finns en uppenbar risk att politiker beställer utvärderingar i syfte att legitimera sitt eget handlande. Ofta beställs inte utvärderingarna för att politikerna är genuint

³⁹ Czarniawska 2005:101

intresserade av utfallet utan för att användas som ett maktmedel att undergräva motståndarnas ställning.⁴⁰ Vi ser här en risk att utvärderingen kan komma att användas på så sätt att endast de resultat som gynnar reformatören och dennes motiv presenteras. Med andra ord att de brister som reformen innehåller inte kommer att tas på allvar och inte heller åtgärdas.

Foucault skriver i sin bok "Övervakning och straff" att makt och vetande direkt förutsätter varandra. Han menar att vi bör medge att makten producerar vetande som inte bara är ämnat att gynna vetandet.⁴¹ Jackson och Carter skriver också i sin bok "Organisationsbeteende i nytt perspektiv" att kunskap aldrig kan separeras från makt, att företrädare för diskursen har tolkningsföreträde.⁴² Vi ser även här en risk att regeringen kan välja att tolka resultatet från utvärderingen på det sätt som mest gynnar dem och legitimerar deras beslut. Det medför ytterligare att jämvikten på balansvågen, mellan de två ideologierna staten och arbetsgivarna, blir skev.

Morgan menar i sin bok "*Organisationsmetaforer*" att konflikter är viktigt för att stimulera till lärande och förändrade beteenden. Dock poängterar han att alltför starka konflikter är riskabelt för en organisation då det kan leda till uppgivenhet, för få konflikter å andra sidan riskerar att leda till självgodhet.⁴³ När vi kopplar det till vår studie ser vi här att regeringen och arbetsgivarna tillsammans utgör en organisation där de har ett gemensamt ansvar för att sänka sjukskrivningarna. Konflikten utgörs här av ett ökat betalningsansvar för arbetsgivarna och frågan är då om konflikten har varit tillräckligt stor för att leda till önskad effekt? Vi ser att bland annat kommunen anser att reformen har lett till ett ökat fokus på frågan, Benzler däremot menar att reformen har lett till ett än större mistroende mot regeringen. Därmed är det svårt att avgöra om konflikten i medfinansieringsfrågan har lett till regeringens önskade effekt där avsikten bland annat var att ändra arbetsgivarnas beteenden mot att förbättra arbetsmiljön som ett led att sänka sjukfrånvaron.

Czarniawska menar även att utvärderingar främst används som en ritual, där resultatet i sig inte används, utan det viktiga är att en utvärdering har gjorts. Hon menar att utvärdering som ritual inte behöver få en skadlig effekt utan påvisar istället en risk med att utvärderingar tas för bokstavligt.⁴⁴ Morgan menar att maktavares uppgift är att förändra uppfattningar, beteenden och strukturer på ett sådant sätt som hjälper denne att använda konflikten så den tar en mer konstruktiv riktning.⁴⁵

Den utvärdering av medfinansieringsreformen som nu genomförs hoppas vi kommer att leda till seriösa försök att förbättra reformen och inte endast ses som en ritual för att legitimera regeringens införande av reformen. De synpunkter som framkommer bör avvägas mot motiven så att de förändringar som görs verkligen leder till förbättringar och inte endast förändras för sakens skull så de problem som Czarniawska nämner uppstår. Regeringens uppgift blir här att använda utvärderingen till att omdefiniera ansvarsfördelningen så att den tar en mer konstruktiv riktning i enlighet med Morgans tanke. De förbättringar som genomförs bör syfta till att skapa en bättre balans mellan de två parterna, arbetsgivarna och staten. Vi tror dock att en sådan balans som båda parter är nöjda med är en utopi. Däremot tror vi att det går att få en bättre balans mellan parterna och att det i sin tur skulle leda till att sjukskrivningarna tas på allvar och en seriös strävan att sänka sjukskrivningstalen skulle inledas.

⁴⁰ Vedung 1998:220

⁴¹ Foucault 1975:33

⁴² Jackson & Carter 2002:114

⁴³ Morgan 1999:227

⁴⁴ Czarniawska 2005:102f

⁴⁵ Morgan 1999:228

7. Källförteckning

Czarniawska, Barbara (2005), *"En teori om organisering"*, Studentlitteratur, Lund

Hogstedt, Christer, Bjurvald, Mats, Marklund, Staffan, Palmer, Edward och Theorell Töres (red) (2004), *"Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens"*, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm

Larsson, Tor, Marklund, Staffan och Westerholm, Peter (2005-10-17), *"Bilden av en massjukskrivningsepide mi felaktig"* Arbetslivsinstitutet, Populärvetenskaplig artikel

Marklund, Staffan, Bjurvald, Mats, Hogstedt, Christer, Palmer, Edward och Theorell Töres (red) (2005), *Den höga sjukfrånvaron – Problem och lösningar"*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Morgan, Gareth (1999), *"Organisationsmetaforer"*, Studentlitteratur, Lund

Palmer, Edward, (2004), *"Attityder till deltidssjukskrivning"*, Riksförsäkringsverket analyserar 2004:13, Stockholm

Persson, Göran och Karlsson, Hans (2004), *"Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro"* Regeringens proposition 2004/05:21, Stockholm

SFS nr 2004:1237 (utfärdad 2004-12-09), *"Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift"*, Socialdepartementet, Regeringskansliets rättsdatabaser

Trost, Jan (1997), *"Kvalitativa intervjuer"*, Studentlitteratur, Lund

Trost, Jan. Levin, Irene (1999), *"Att förstå vardagen"*, Studentlitteratur, Lund

Vedung, Evert (1998), *"Utvärdering i politik och förvaltning"*, Studentlitteratur, Lund

Internet och tidningar

Benzler Data AB (2006.05.08)

www.benzler.se

Göteborgs Kex (2006.05.03)

www.goteborgskex.se

Kungälvs Kommun (2006.05.07)

www.kungalv.se

Kungälvs Posten (2006.05.18)

Mercuri Urval (2006.05.06)

www.mercuriurval.se

Bilaga 1



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Företagsekonomiska institutionen



2006-04-04

Företag X
Person Y
Adress ZÅÄÖ

Studie om effekter av arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnader

Regeringen har beslutat att utvärdera den medfinansieringsreform som trädde i kraft den 1 jan 2005 i syfte att studera vilka eventuella effekter den har medfört. Handelshögskolan i Göteborg samt Umeå universitet har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en del av den utvärderingen.

Vi, Erik Douglasson och Helen Förnemark, läser sjätte terminen på *Programmet för personal- och arbetslivsfrågor* vid Handels i Göteborg och ska nu skriva vår C-uppsats inom detta uppdrag. Syftet med vår uppsats är att undersöka *om och i så fall hur de nya reglerna påverkat det förebyggande och pågående rehabiliteringsarbetet samt rekryteringsprocessen ur ett arbetsgivarperspektiv*. Vi skulle tycka det var intressant och givande att få komma till ert företag för att göra vår studie eftersom ni är en stor och betydande arbetsgivare i Göteborgsområdet.

Vår studie kommer att bygga på intervjuer och vi skulle därmed vilja komma i kontakt med personer som har personalansvar på såväl strategisk som operativ nivå samt även fackliga företrädare. Intervjuerna kommer att genomföras individuellt och vi beräknar att de tar cirka en timme.

Vi hoppas att ni tycker att det är ett intressant projekt för ert företag att delta i och att ni kontaktar någon av oss nedan. Ni är naturligtvis välkomna att kontakta oss vid eventuella frågor rörande projektet.

Med vänliga hälsningar

Helen Förnemark
Telefon: 0709-758148
E-post: helenformemark@telia.com

Erik Douglasson
Telefon: 0739-769371
E-post: egge90@hotmail.com

Bilaga 2

Företagspresentation

1. Organisationsbeskrivning
2. Hur många anställda har ni? Hel-, deltid, tidsbegränsat, projektanställda?
3. Har det skett en förändring det senaste året?
4. Organisationsförändringar: hur har bemanningen påverkats? antalet anställda?
5. Började förändringarna redan innan medfinansieringsreformen?
6. Eller beror förändringarna på konjunkturförändringar eller tidigare regler?

Attityder och kunskap om Medfinansieringsreformen

1. Vilken uppfattning har ni när det gäller arbetets betydelse för ohälsa?
2. Vilken uppfattning har ni om arbetsgivarens (ekonomiska) ansvar när det gäller ohälsa och sjukfrånvaro?
3. Vad vet ni om reformen? Känner ni till reglerna kring reformen, t ex deltidssjukskrivning?
4. När, hur fick ni informationen om reformen?
5. Hur reagerade ni inför beslutet om Medfinansieringsreformens införande?
6. Tycker ni att 15% är relevant/skäligt? Högre eller lägre?
7. Vad föredrar ni medfinansiering eller en tredje sjuklönevecka (den som försvann med medfinansieringen)?
8. Hur upplever ni att det inte finns någon bortre tidsgräns av betalningsansvaret?
9. Hur långt bör arbetsgivarens ansvar gå, när kan det vara skäligt att säga upp en sjukskriven?
10. Vilka faktorer är viktigast för återgång till arbetet?
 - a. Medfinansieringsavgift
 - b. Sjuklöner under de första två veckorna
 - c. Företagshälsovårdens åtgärder
 - d. Försäkringskassans åtgärder
 - e. Fackets åtgärder
 - f. Försämrad verksamhet
 - g. Ökade kostnader i verksamheten
 - h. Socialt ansvarstagande
 - i. Personligt engagemang

Bakgrund/Uppfattning om sjukfrånvaro

1. Vad har ni för kostnader för sjukfrånvaron?
2. Är det siffror som betyder något för er?
3. Hur har sjukfrånvaron utvecklats det senaste året/åren?
4. Har medfinansieringsreformen haft en inverkan på den eventuella förändringen? Eller konjunkturförändringarna / tidigare regler.
5. Vilken typ av sjukfrånvaro har ni mest, 1 dag, 2-14 dagar, mer än 15 dagar?
6. Vilken typ av sjukfrånvaro leder till störst problem för er organisation?

Effekter av Medfinansieringsreformen: Deltidssjukskrivning

1. Hur ställer ni er till deltidssjukskrivning?
2. Hur mycket deltidssjukskrivning har ni i förhållande till heltidssjukskrivning?
3. Rollfördelningen? Hur fungerar samordningen?
4. Kan ni påverka om en anställd blir sjukskriven på heltid eller deltid?
5. Har ni någon uppfattning om hur de sjuka ställer sig till deltidssjukskrivning?
6. Anser ni att det kan vara positivt för den sjuke att vara deltidssjukskriven?
7. Anser ni att det kan vara positivt för organisationen att den anställda kan vara deltidssjukskriven?
8. Vilken typ av sjukdomar lämpar sig bäst för deltidssjukskrivningar? Fungerar det vid alla typer av sjukdomar?
9. Underlättar ni för deltidssjukskrivning i er organisation? Har ni infört nya arbetsuppgifter?
10. Anpassar ni arbetet efter den deltidssjukskrivne? T ex andra tider.
11. Har ni någon uppfattning om en deltidssjukskriven återkommer snabbare till heltid till arbetet än en heltidssjukskriven?
12. Ser ni någon risk med att en deltidssjukskrivning permanentas?
13. Finns en risk att en sjukskriven vill se en deltidssjukskrivning som en arbetstidsförkortning?
14. Syftet med deltidssjukskrivning är att få ner långtidssjukskrivningarna, har deltidssjukskrivningarna har ökat här?
15. Har ni märkt en förändrad syn på deltidssjukskrivningar från Försäkringskassans håll?
16. Omskolning kontra uppsägning?

Tänkbara effekter av Medfinansieringsreformen

1. Syftet med medfinansieringsreformen är att sänka antalet långtidssjukskrivna. Har ni märkt av en sådan effekt? Minskning av antalet sjukskrivna (uppsägning av personal)?
2. Har medfinansieringsreformen lett till att ni sett över arbetsmiljön, arbetsrutiner, arbetsvillkor (från tekniska hjälpmedel till flextid)? Är det p g a medfinansieringsreformen eller hade ni gjort det ändå?
3. För att förebygga sjukfrånvaro, vilka två punkter tycker ni är viktigast?
 - a. Hälsokontroller
 - b. Personalstöd
 - c. Utveckla interna system/administration
 - d. Prioritera hälsa vid rekrytering
 - e. Rationalisera istället för att anställa
 - f. Outsourca
 - g. Anlita bemanningsföretag
4. Vilka aspekter är viktiga när ni rekryterar? Kunskap/utbildning, social förmåga? Är tidigare sjukdomsbilder viktigt?
5. Är det reformen som har påverkat er uppfattning?
6. Nya rutiner vid rekrytering och nyanställning?
7. Är ni mer noggranna med att ta referenser innan ni rekryterar? Begär ni i högre utsträckning läkarintyg/friskintyg/kollar upp hos försäkringskassan?
8. Är det på några plan som medfinansieringsreformen har fått effekter vid rekrytering? (Beror det på medfinansieringsreformen eller påbörjades det p g a tidigare regler)
9. Anlitar ni i högre utsträckning bemanningsföretag vid rekryteringar? Eller föredrar ni att rekrytera själva?

Avslutande uppsummering

1. Vad har ni för uppfattning om reformens effekter nu, ett år senare?
2. Vad tror du att medfinansieringen kan få för samhällliga effekter kring rekrytering? (Större utanförskap?)
3. Om ni satt i regeringen vad hade ni vidtagit för åtgärder för att sänka långtidssjukskrivningarna?