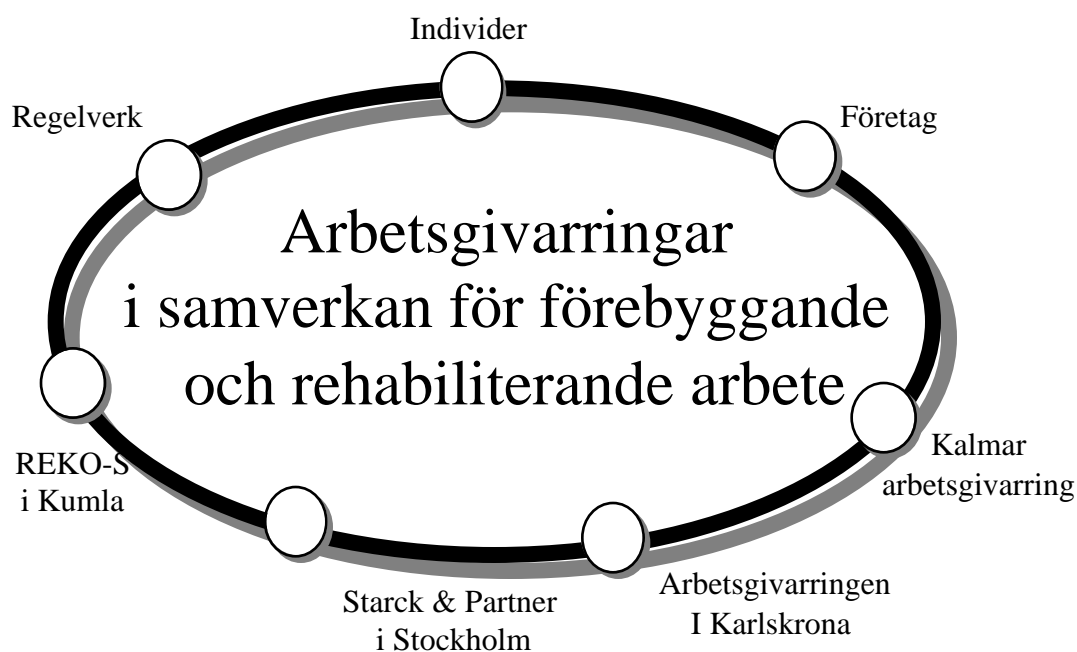


SAGAN OM RINGARNA

DEL 4 DISKUSSION, SLUTSATSER OCH FÖRSLAG



Slutrapport
2003-12-15

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

7. RINGARNAS ÅTERKOMST - DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	3
7.1. ARBETSGIVARRINGAR SOM EN LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR UNDERFRÅNSTRATEGI	3
7.2. DEN ALLT SVÅRARE REHABILITERINGEN.....	5
7.3. ARBETSGIVARENS REHABILITERINGSANSVAR	7
7.4. ARBETSGIVARRINGEN SOM REHABILITERINGSAKTÖR	9
7.5. ARBETSTRÄNINGEN SOM INSTRUMENT.....	10
7.6. REHABILITERINGENS REGELVERK OCH AKTÖRER.....	11
7.7. REHABILITERINGEN I ETT JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIV	12
7.8. SAMHÄLLSEKONOMISK LÖNSAMHET	14
7.9. FÖRETAGSEKONOMISK LÖNSAMHET.....	16
7.10. ATT ARBETA FÖREBYGGANDE - TIDIG REHABILITERING.....	18
7.11. RÖRLIGHETEN UR INDIVIDENS SYNVINKEL.....	20
7.12. RÖRLIGHETEN UR FÖRETAGETS SYNVINKEL.....	22
7.13. ATT ORGANISERA ARBETSGIVARSAMVERKAN.....	24
7.12. ARBETSGIVARRINGEN OCH FÖRSÄKRINGSKASSAN - AVLASTNING OCH STÖD	26
7.13. ARBETSGIVARRINGEN OCH ARBETSFÖRMEDLINGEN - NYA MÖNSTER FÖR RÖRLIGHET?	28
7.14. ARBETSGIVARRINGEN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN - FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN SOM ARBETSGIVARRING	29
7.13. ARBETSGIVARRINGEN OCH PARTSRELATIONERNA	30
8. STÖD TILL RINGUTVECKLING - FÖRSLAG	32
8.1. SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN BRED LOKAL SAMVERKAN.....	32
8.2. SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR RÖRLIGHET.....	33
8.3. SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT FÖREBYGGANDE ARBETE.....	34
8.4. FOÛ-MILJÖER FÖR REHABILITERING OCH RÖRLIGHET	34
REFERENSER.....	36
LAGAR OCH FÖRESKRIFTER MM.....	39

7. Ringarnas återkomst - diskussion och slutsatser

Vi ska i det här kapitlet diskutera några av de viktigaste slutsatserna i vår studie. Vi inleder med ett avstamp i den historiska utvecklingen och diskuterar ringen som en lokal utvecklingsstrategi. De ökade svårigheterna i rehabiliteringsarbetet beskrivs följt av en diskussion kring arbetsgivaransvaret. Därefter går vi igenom arbetsgivarvårningen som rehabiliteringsaktör och arbetsträningen som instrument. Vi tar upp regelverket, jämställdhetsaspekter och diskuterar sedan lönsamheten av arbetsgivarvårningen dels ur samhällets dels ur företagets synvinkel. Sedan diskuteras specifikt det förebyggande arbetet liksom rörligheten såväl ur individens som ur företagets perspektiv. Efter en diskussion om organisering av arbetsgivarvårningar redovisas slutligen slutsatser kring samverkan mellan olika aktörer kring de frågor studien har behandlat.

7.1. Arbetsgivarvårningar som en långsiktigt hållbar underifrånstrategi

Arbetsgivarvårningen på lokala arbetsmarknader inom personalområdet är inget nytt fenomen i svenskt arbetsliv. Genombrottet för denna typ av samverkan skedde i början på 90-talet. Grunden kan sökas i den nya rehabiliteringslagstiftningen där arbetsgivaransvaret för rehabilitering skärptes. På egen hand och ibland med stöd av de dåvarande arbetslivsfonderna och andra offentliga medel etablerades ett antal arbetsgivarvårningar kring 1990 och åren strax därefter. Fokus var mot att hantera de rehabiliteringsbehov som var svåra att lösa inom den egna organisationen. Riksringen - en sammanslutning av flertalet då verkande arbetsgivarvårningar - startade i mitten på 90-talet. Utvärderingar av arbetsgivarvårningar har gjorts dels 1996 (Karlskrona)¹ dels 1999 (Boden)². I en rapport till ESF-rådet har också arbetet med riksringen redovisats.³ I övrigt finns inte fenomenet särskilt behandlat inom forskning och utvärdering. Olika utredningar har sedan kommit till något olika slutsatser om betydelsen av arbetsgivarvårningarna.

Von Otter konstaterar 1996 utifrån sin studie av Arbetsgivarvårningen i Karlskrona bland annat.

¹ vonOtter & Widman. Rehabilitering i samarbete - en analys av arbetsgivarvårningen i Karlskrona (Arbetslivsinstitutet 1997)

² Rantakyro, L (1997), "Arbetsgivarvårningen i Boden. Ett försök att utveckla försäkringskassans samordningsroll", Institutionen för arbetsvetenskap, Luleå Tekniska Universitet.

³ Arbetsgivar/företagsringar - ett lönsamt nätverk arbetsgivare emellan" (Växkraft Mål 4 1997-06—2000-06)

”Det positiva med arbetsgivarringar är att man etablerat ett nätverk mellan företag som är villiga att poola sina rehabiliteringsproblem och sina resurser. Nätverket utsätter medlemmarna för ett frivilligt och lagom tryck för att lösa en gemensam uppgift.”⁴

I den sk AGRA-utredningen 1998 diskuterades arbetsgivarringar som ett verktyg i rehabiliteringsarbetet; ”De viktigaste utvecklingsprojekten idag är de som är gränsöverskridande, vilka på ett fritt och konstruktivt sätt kan mobilisera resurser och engagemang där de finns....Arbetsgivarringar kan ses som en ny modell för att öka kontaktytan och effektiviteten i utbytet mellan den offentliga sektorn och näringslivet.”⁵

År 2000 konstateras i en ytterligare utredning om arbetslivsinriktad rehabilitering⁶ bland annat: ”Betydelsen av psykiska, sociala och organisatoriska faktorer för ohälsan kommer att öka. Även kraven på kompetens och flexibilitet kommer att öka för allt fler i arbetslivet. Detta leder till ett växande och delvis annat rehabiliteringsbehov med krav på tillgång till arbetsplatser för att rehabiliteringens ska lyckas.” Utredningen diskuterar mycket kortfattat arbetsgivar-samverkan som ett sätt att angripa problemet men uttrycker stor tvekan till dess möjligheter utan lägger sin huvudvikt vid bland annat förändringar i försäkringen och dess administration.

I huvudsak har dock arbetsgivar-samverkan under 90-talet levt ett relativt undanskymt liv utan större uppmärksamhet vare sig från forskning eller samhällliga aktörer. Initiativ kring samverkan har i stället fokuserats mot de samhällliga institutionerna. Vi har tidigare nämnt pågående försök och utredningar kring samverkan mellan Arbetsmarknadsverket och Försäkringskassorna kring långtidssjukskrivna arbetslösa, FRISAM-försöken för samverkan i medelsanvändningen m fl. Dessa har dock karaktären av uppifrån drivna projekt genom att de domineras av nationellt uppbyggda institutioner. I arbetsgivarringarna dominerar de lokala aktörerna och därmed deras behov. De partnerskap och nätverk som drivs inom ESF:s mål 3 - program (motsvarande) ligger dock närmare den typ av verksamhet som arbetsgivarringarna utgör.

I vår tidigare studie⁷ konstaterade vi att det idag finns ett 30-tal arbetsgivarringar (motsvarande) med rehabilitering som kärn- eller delområde och ett ytterligare 40-tal samverkans-organisationer mellan arbetsgivare inom personalområdet. Om vi tar början av 90-talet som startpunkt har en viss tillväxt av arbetsgivarringar skett samtidigt som ett antal har försvunnit. Vi har inte haft anledning att närmare studera orsakerna bakom de ringar som avvecklats, men det är rimligt att anta en kombination av minskat behov från företagen, eldsjälar som

⁴ von Otter, sid 35

⁵ SOU 1998:104, Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar s 183

⁶ SOU 2000:78; Rehabilitering till arbete - en reform med individen i centrum

⁷ Arbetsgivar-samverkan för rehabilitering och hälsosamma arbetsplatser (ATK Arbetsliv/VINNOVA 2003)

försvunnit och svårigheter att få ekonomi i verksamheten. Vi har samtidigt beskrivit hur flera arbetsgivarringar idag har utvidgat sin verksamhet från kärnfrågan att lösa rehabiliteringsproblem till förebyggande arbete och stöd till en ökad rörlighet. Utvecklingen har i hög grad varit efterfrågestyrd innebärande att när företagen känt nya behov där samarbete är en förutsättning har man sett till att detta blivit en uppgift för ringarna.

Företagens engagemang framöver av samverkan kan antas fortsätta vara beroende av en kombination av förändringar i regelverken, arbetsorganisatorisk utveckling och behovet av rörlighet i kompetensförsörjningen. Om vi får tro de svarande i företagsenkäten kvarstår behovet av rehabiliteringsstöd samtidigt som det finns ett ökat behov av såväl samverkan i det förebyggande arbetet som kring rörlighet.

Arbetsgivarringarnas uppkomst och utveckling är starkt beroende av den lokala traditionen, medlemsengagemanget och de personer som tog initiativet.

Framförallt de som startat ringarna kan på ett tydligt sätt karaktäriseras som eldsjälar och sociala entreprenörer. Framgången för arbetsgivarringen tycks vara en mix av det lokala medlemsengagemanget och eldsjälens – samspelet dem emellan behövs och är avgörande för att ringen skall fungera effektivt. Det finns därför anledning att reflektera över hur ett stöd till start och utveckling av nya ringar kan utformas.

Om man vill sprida arbetsgivarringen som samverkansmönster bör man utgå ifrån den lokala logiken och de lokala aktörernas – framförallt företagens – intressen. Att finna en drivande eldsjäl är också nödvändigt. Arbetsgivarsamverkan kan inte kommenderas fram, ibland stödjäs – när tillfället är det rätta. Offentliga aktörers initiativ kan fungera – i det fall det finns ett fungerande samarbete mellan det offentliga och näringslivet.

Slutsats

Arbetsgivarringar har varit och är till sin karaktär en underifrån byggd strategi byggd på lokala behov och är därmed sannolikt svåra att kommenderas fram. Däremot kan såväl förändrad lagstiftning inom rehabiliteringsområdet som rätt utformat stöd bidra till såväl en breddning som fördjupning av arbetsgivarsamverkan.

7.2. Den allt svårare rehabiliteringen

I och med att rehabiliteringsreformen trädde i kraft den första januari 1992 fick arbetsgivarna ansvar för rehabiliteringsinsatser för de anställda. Rehabiliteringsreformen har dock inte fått

de positiva effekter man förväntade sig. Redan 1997 konstaterade Statskontoret i en rapport att detta beror på att ansvaret inte är tydligt och att det inte heller råder konsensus kring vad som avses med arbetslivsinriktad rehabilitering.⁸ Vidare pekar rapporten på brister i uppföljningen av mål och resultat samt att en samlad resultatredovisning av samhällets kostnader inom området saknas.

I SOU 1998:104 konstateras att arbetsgivarna har svårt att leva upp till sitt rehabiliteringsansvar på grund av bristande erfarenhet. Enligt SOU 2000:78 är arbetsgivarens ökade ansvar för rehabilitering stort och otydligt samt innehållande tolkningssvårigheter.

Något som kan antas ha bidragit till att det blir allt svårare att omplacera individer internt är det faktum att det framförallt är psykiska och psykosomatiska besvär som har ökat bland sjukskrivningsdiagnoserna under 1990-talet och framåt.⁹ Många av de med psykiska besvär vill efter rehabilitering inte tillbaka till samma arbetsplats eftersom arbetsplatsen förknippas med negativa upplevelser. Även om det finns de som vill komma tillbaka så är det ofta svårt att ändra den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatsen, som t ex kraven i en roll, vilket gör att det är svårt att hitta möjliga och lämpliga omplaceringar.

Svårigheten att hitta omplaceringar och alternativa arbetsuppgifter inom den egna organisationen har också sin grund i omfattande nedskärningar och rationaliseringar. En vanligt förekommande företagsstrategi är fokusering och specialisering på kärnverksamheten i kombination med out-sourcing av sidoverksamheter. Här försvinner i ett slag stora möjligheter till omplacering. Detta har omvitnats från flera företag i våra intervjuer.

Belastningsskador uppstår ofta i ensidiga arbeten. Återgång i arbete kräver då att arbetet anpassas och görs mindre belastande och mer varierat genom såväl tekniska som arbetsorganisatoriska förändringar. Många företag vittnar om problemen att genom arbetsorganisationen skapa dessa mindre belastande arbeten. Om det ändå är möjligt behöver man använda dem i förebyggande syfte genom att de t ex är en del i ett system för arbetsrotation. När man således i den interna rehabiliteringen söker hitta dessa finner man att de är ”upptagna” för att åstadkomma variation för andra i det dagliga arbetet.

När det gäller sjukskrivningar med psykiska och sociala bakgrundsfaktorer ligger svårigheten i att gå tillbaka till det gamla arbetet i att arbetets karaktär (stress, kund/klientkrav) är svårt att förändra.

⁸ Statskontoret (1997). Perspektiv på rehabilitering, 1997:27.

⁹ se t ex RFV 2002:4.

Samma och likartade utvecklingstendenser beskrivs i företagsintervjuerna på följande sätt;

- Neddragningar gör att organisationen blivit så mager att man har svårt att härbärgera ”lågpresterande”.
- Många lättare arbeten har rationaliserats bort och allt högre kompetenskrav ställs på allt fler arbeten inom organisationen
- Out-sourcing av sidoverksamheter och satsning på kärnverksamheten begränsar utbudet av olika uppgifter i organisationen.
- Uppsplittning och decentralisering av ansvar i organisationen försvårar en naturlig rörlighet.

Den allt större andelen äldre i arbetslivet är också försvårande. Ju äldre den sjukskrivne är desto svårare är det sannolikt att hitta nya arbetsuppgifter och anställningar. Det handlar både om svårigheter för individen att ställa om som för den nye arbetsgivaren att anställa genom ökade kostnader för t ex pensionspremier. För gruppen äldre ligger naturligtvis förtidspensionering nära till hands. Samtidigt finns samhällsliga krav att öka andelen äldre i arbetslivet i relation till arbetskraftsbrist och ökade försörjningsbördor för de i arbete.

Slutsats

Vi kan således konstatera att såväl individer som företag står inför allt svårare rehabiliterings-situationer genom en kombination av förändringar i arbetsorganisationen, sjukskrivnings-orsakerna och den demografiska utvecklingen.

7.3. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivaren har ansvaret för den interna rehabiliteringen med åtgärder för anpassning och omplacering. De ekonomiska incitamenten är låga, genom att samhället står för kostnaderna för de långtidssjukskrivna, samtidigt som möjligheterna minskar utifrån ovanstående resonemang om de arbetsorganisatoriska svårigheterna. Det finns dock exempel på större organisationer som inom sig försöker skapa sk övergångsarbetsmarknader genom att organisera särskilda rehabiliteringsenheter inom organisationen. I vissa situationer kan man tänka sig att arbetsgivarna tillsammans skapar sådana arbetsmarknader.¹⁰

Ett antal utredningar har, som vi tidigare noterat, pekat på att arbetsgivarens rehabiliterings-ansvar är otydligt. Flera företag har också i våra intervjuer bekräftat detta. Det handlar

¹⁰ Inom t ex byggbranschen finns Galaxen AB som anställer bygganställda under rehabilitering och hyr ut dem till lämpliga byggprojekt i kombination med rehabiliteringsåtgärder

framförallt om frågan om när man kan sägas ha fullföljt skyldigheterna till arbetsanpassning och omplacering. I individstudien konstaterar också flera personer att man inte tycker att arbetsgivaren fullgjort sin skyldighet – varken i det preventiva arbetet att undvika att sjukskrivningen blev ett faktum eller i att hitta lämpliga alternativ på arbetsplatsen. Å andra sidan visar siffrorna från företagsenkäten att flertalet företag löser den interna rehabiliteringen utan att använda ringen för en övervägande majoritet av alla rehabiliteringar. Här spelar naturligtvis ofta den medicinska rehabiliteringen en viktig roll liksom samspelet med försäkringskassan och möjligheterna att finansiera utbildning/omskolning som stöd i den interna omplaceringen. Vi har också sett att företag med svårigheter att rehabilitera löser dessa i samband med övertalighet genom att berörda individer i vissa fall hamnar i avtalsturlistor.

Arbetsgivarringen blir ett sätt av flera att minimera riskerna och kostnaderna i ett otydligt rehabiliteringsansvar. Det är i detta perspektiv man kan se företagens angivna motiv för medverkan - nämligen kostnadsbesparingar liksom att vara en god arbetsgivare. Här finns också sannolikt en orsak till att det främst är medelstora och större organisationer som är medlemmar i ringarna, då dessa ofta anses ha större möjligheter till anpassning och omplacering än mindre företag.

Det lagstiftade arbetsgivaransvaret innebär också att rehabiliteringsprocessen i princip blir sekventiell. Före det att en extern rehabilitering prövas skall alla interna åtgärder ha vidtagits. Detta innebär i praktiken en uppenbar risk för förlängning av sjukskrivningsperioden. Försäkringskassans 7-stegsmodell illustrerar detta väl; det är först i steg 5 som alternativa arbetsgivare prövas. Har vi dessutom en situation med väntetider för den medicinska rehabiliteringen kan det bli ytterligare tidsutdräkt. Möjligheterna att ta in arbetsgivarringen i ett tidigare skede angavs också av flera individer som önskvärt.

Slutsats

Arbetsgivaransvaret för rehabilitering är otydligt. Nuvarande utformning kan bidra till längre sjukskrivningar. Arbetsgivarringen är ett sätt för arbetsgivaren att, i de fall man uttömt de egna möjligheterna, ta ett större ansvar för rehabiliteringen än vad lagen kräver. Lagstiftaren skulle i sin bedömning av arbetsgivaransvaret tänkas kunna ta hänsyn till medlemskap i en arbetsgivarring, vilket skulle förstärka incitamenten till samverkan.

7.4. Arbetsgivarringen som rehabiliteringsaktör

Det är när företaget har uttömt sina egna möjligheter att hitta en lösning internt som arbetsgivarringen normalt blir aktuell. Vi bortser här ifrån de fall av ”tidig rehabilitering” och outplacement som ringarna också arbetar med. För många företag är ringen ett av flera alternativ. Arbetslivstjänster och Företagshälsovården är aktörer som annars används. En del företag gör mycket medvetna val medan andra har en upparbetad kanal med ringen och egentligen inte söker efter alternativ.

De skäl som arbetsgivarna anför för att använda ringen (i jämförelse med andra) är bland annat

- Ringens tillgång till arbetsträningsplatser som är en avgörande ”konkurrensfördel”
- Ringhandledaren arbetar mycket stödjande mot individen för att hitta en lösning och arbetar inte bara med utredningar
- Ofta har ringen ett bra samarbete med försäkringskassan
- Ringen har ofta en mycket god kunskap om arbetsmarknaden och är duktiga på att finna olika möjligheter till lösningar, studier etc
- Via ringen får arbetsgivaren en relation och öppenhet jämfört med kassans sekretesskrav

Ringens roll i den externa rehabiliteringen är en neutral roll utifrån individens intresse. Företaget är ofta uppdragsgivare och försäkringskassan bidragsgivare. Företagen pekar på att ringhandledaren kan säga saker som inte arbetsgivaren kan – t ex ifrågasätta om den gamla arbetsplatsen faktiskt är den rätta. I samspelet med de offentliga aktörerna blir individperspektivet och fokuseringen vid arbetsförmågan också viktiga i relation till försäkringskassan som ser det sjuka och arbetsförmedlingen som ser det friska (jobb till varje pris). En ringhandledare konstaterade att individen gärna blir sjukare i sin kontakt med kassan eftersom man är beroende av fortsatt sjukpenning (som dessutom är högre än a-kassan). Ringhandledaren kan ibland fullgöra en funktion som närmar sig ”skaderegleraren” om man betraktar rehabiliteringen som ett försäkringssystem.

Ringarnas arbetsformer liknar varandra relativt väl i rehabiliteringsarbetet. De tillhandahåller utredning, stöd och vägledning liksom ordnande av arbetsträning. Den ring som skiljer ut sig är Karlskrona som i hög grad använder sig av gruppriktade metoder. (den s k Vändpunkten) Individerna är ofta mycket nöjda med arbetet – liksom arbetsgivarna (även om de inte ser så mycket av det konkreta). Försäkringskassan kan se det praktiska arbetet som en avlastning för deras del – man behöver inte själv vara aktiv eller (om arbetsgivaren betalar) använda egna resurser.

Det är också viktigt att se att ringhandledaren - jämfört med t ex en samordnare för försäkringskassan - ofta har mer tid till varje fall och sällan en alltför stor ärendemängd. Starck & Partner med flest handledare har parallellt ca 40 ärenden och ägnar i genomsnitt 25 timmar åt varje ärende.

Slutsats

Arbetsgivarriktionens stöd i rehabiliteringen bygger på en kombination av tillgång till arbetsplatser - såväl inom ringen som utanför - och att vara ett neutralt stöd till individen med god kunskap om förutsättningarna för rehabiliteringsarbetet.

7.5. Arbetsträningen som instrument

Som ovan konstaterats är tillgången till arbetsplatser för arbetsträning en stark konkurrensfördel för arbetsgivarriktionen jämfört med andra rehabiliteringsaktörer. I första hand finns träningsplatserna bland medlemmarna, vilket också är ett av de åtaganden – utöver att betala medlemsavgift – som ligger i medlemskapet.¹¹

I intervjuer med flera av företagen konstateras att man har svårigheter att erbjuda platser för arbetsträning. Delvis beror det på samma arbetsorganisatoriska orsaker som gör att man behöver den externa rehabiliteringen för sina egna anställda. Situationen förvärras naturligtvis av om medlemmarna i ringen är mycket lika. Ofta har man också sådana kompetens- och behörighetskrav på de tjänster man har att tillgå att arbetsträning inte är möjlig. Många företag anför dock att man faktiskt tar emot för arbetsträning; Ca hälften av företagen anger i enkäten att man tagit emot individer för arbetsträning under de senaste två åren. Flera ringar har dock kompletterande nätverk där man hittar praktikplatser hos andra än medlemmarna i ringen - inte minst bland mindre företag.

Till bilden hör också att arbetsträningsplatser är en knapp resurs inte bara för långtidssjuka utan även långtidsarbetslösa, funktionshindrade m fl. Detta kan leda till konkurrensproblem för ringarna gentemot arbetsförmedlingen och AF Rehab. I flera intervjuer har pekats på att arbetsgivarriktionerna riskerar att stänga ute de som inte är anställda hos medlemmarna.

Men arbetsträningsplatserna har också en kvalitativ sida. Det handlar om att hitta ett rätt och till individen anpassat jobb och som förhoppningsvis också är meningsfullt för såväl individen

¹¹ ”Medlemsföretagen åtar sig att vid behov upplåta praktikplatser för anställda i andra medlemsföretag” (§1, fjärde stycket, Stadgar för Kalmar Arbetsgivarriktion)

som verksamheten. Det handlar dessutom om att de som ska ta emot den rehabiliterade har kunskap om situationen och rehabiliteringsprocessen, på lämpligt sätt handleda och slussa in.

Arbetsträningen fyller flera syften, inte bara att faktiskt träna inför ett nytt jobb. Den kan också tjäna till att pröva andra arbeten i syfte att faktiskt byta, men där resultatet ändå blir att man återvänder till sitt tidigare arbete. I de uppföljningar som gjorts är det påtagligt många (10-30%) som trots att man via ringen fått möjlighet att pröva något annat har återvänt till den gamla arbetsplatsen. Från flera företag fanns den synen att det kunde vara bra för den anställde att se att ”gräset inte var så mycket grönare på den andra sidan”. Arbetsträningen kan också innehålla starka element av ren social träning – för att hjälpa de som varit passiva länge att komma in i en struktur - och sedan göra det lättare att återvända.

I ovan redovisade siffror är det en knapp femtedel har arbetsträningen faktiskt lett till att man kommit i en ny anställning. Här bör man vara medveten om att det ofta är långa sjukskrivningsfall ringarna arbetar med. Det finns också tecken som tyder på att de nya anställningarna riskerar att bli otryggare.

Slutsats

Möjligheterna att kunna arbetsträna på andra arbetsplatser är en av ringens stora fördelar. Tillgången till platser behöver dock öka t ex genom en ytterligare breddning av ringarna med olika typer av verksamheter. Inte minst behöver man öka andelen mindre företag. Vidare behöver man förbättra kunskaperna hos chefer och medarbetare som tar emot individer för träning.

7.6. Rehabiliteringens regelverk och aktörer

Vi har tidigare konstaterat att rehabiliteringsområdet lider av oklar ansvarsfördelning mellan olika aktörer – inte minst mellan arbetsgivare och försäkringskassa. I kapitel 6 redovisas ett antal synpunkter och förslag kring förbättringar i regelverket och dess tillämpning.

Samverkan mellan arbetsgivarna - både enskilt och som medlemmar i en arbetsgivarriktad - och de offentliga aktörerna behöver förbättras. Ett genomgående problem är att de offentliga aktörerna – och då i första hand försäkringskassan och arbetsförmedlingen – arbetar utifrån olika mål och har olika pengapåsar och regelverk. Övergångarna mellan de två systemen – från sjukskriven till arbetsmarknadens förfogande - fungerar inte alltid optimalt. Socialförsäkringen gäller såväl anställd som arbetslös medan arbetsmarknadspolitiken har sin tyngdpunkt gentemot de arbetslösa. Olikheter i ersättningssystem påverkar individens förhållningssätt.

Vi har pekat på regler som skulle kunna behöva utvecklas och att flera förslag har lagts i olika sammanhang som skulle kunna förbättra verkningsgraden även i arbetsgivarringarnas verksamhet. Vi stödjer framförallt de förslag som AMS och RFV gemensamt lagt för långtidssjuka arbetslösa och att man där även tagit med redan anställda långtidssjukskrivna. Vi tror också att utveckling av försöken kring en samordnad finansiering kan verkningsfullt bidra till en förbättrade möjligheter även för arbetsgivarringarna.

Vi konstaterar vidare att det finns ett stort kunskapsbehov kring rehabiliteringens regelverk och de olika möjligheter och hinder som finns i olika samhällsystem – socialförsäkringen och dess tillämpning, arbetsmarknadspolitikens regelverk, studiestöd mm. Att individer inte upprätthåller kunskaper kring detta är inte förvånande. Att hamna i en rehabilitering är inget man planerar för. Det är dock betydligt värre att såväl chefer som personalfunktioner tycks ha svårt att upprätthålla kunskaper inom området. Det är utifrån detta man ska se arbetsgivar-ringarnas betydelse som kunskapsstöd och bollplank till både individer, chefer och personalavdelningar.

Slutsats

Den grundläggande principen i utformningen av systemen för socialförsäkring och arbetsmarknadspolitik bör vara att så långt möjligt söka jämställa alla långtidssjukskrivna oavsett anställningsform och vare sig de har arbete eller är arbetslösa. Vidare behöver ansvariga aktörer förbättra pedagogik och kunskapsförmedling kring regelverken och dess tillämpning.

7.7. Rehabiliteringen i ett jämställdhetsperspektiv

Det har i vissa studier visats på skillnader gällande förutsättningar för rehabilitering för män respektive kvinnor.¹² Bland annat har det visat sig att män oftare får genom sina rehabiliteringsförslag än kvinnor, att männen får mer omfattande rehabiliteringsinsatser och att insatserna påbörjas tidigare för män än för kvinnor.

Att männen ofta får tidigare rehabiliteringsinsatser behöver dock inte vara så märkligt. Det är en större andel kvinnor som har psykiska diagnoser vilka ofta tar längre tid att återhämta sig ifrån. En längre sjukskrivning är därför till och med ofta önskvärd i dessa fall. Av individstudien framgår att tidpunkten för olika insatser är av stor vikt. Att tidpunkten är rätt innebär alltså inte att tidiga insatser alltid är att föredra. Viktigt att påpeka i sammanhanget är att det

¹² RFV 1997:10 Vem får arbetslivsriktad rehabilitering?

inte är kön i sig som lett till att kvinnor är de som oftast drabbas av psykiska problem så som stressrelaterade besvär, utbrändhet etc. Snarare är det så att denna skillnad har att göra med att kvinnor befinner sig i en annan social- och arbetskontext, ofta präglad av höga krav och låg kontroll. Vi har t ex sett exempel på svårigheterna att hantera krav från familjen, vilket är något som kvinnorna mer än männen framhåller. Att männen får mer omfattande rehabiliteringsinsatser stämmer inte när de gäller arbetsgivarringarna. Kvinnorna är i majoritet av de individer som kommer till ringarna och är således gynnade genom att de i större utsträckning än männen får ta del av denna tjänst.

Forskningen som pekat på skillnader mellan könen när det gäller rehabilitering har i vissa fall visat att männen oftare får omskolning och rehabilitering till nytt yrke medan kvinnorna i större utsträckning får arbetsträning. Detta kan ställas i relation till den tidigare nämnda studien där man kom fram till att det mest framgångsrika sättet att få tillbaka sjukskrivna i arbete var genom att de gavs möjlighet att byta arbetsplats eller yrke. Arbetsgivarringarna kopplas in efter det att alla interna omplaceringsmöjligheter har utslutits. Att det är en större andel kvinnor än män som kommer till arbetsgivarringarna skulle således kunna peka på motsatsen, då ringarnas syfte är att få ut individerna i nya arbeten.

En av ringarna har i sin resultatuppföljning redovisat att av de 140 personer som genomgått yrkesinriktad rehabilitering det senaste året var 49 män och 91 kvinnor. Utifrån dessa siffror kan olika resonemang föras. Det skulle kunna vara så att det är en större andel kvinnor som kommer till arbetsgivarringarna på grund av att de inte får den hjälp de behöver initialt på arbetsplatsen. Det skulle även kunna vara så att det kommer fler kvinnor till ringen på grund av att det i större utsträckning är kvinnorna som drabbas av diverse psykiska diagnoser. Dessa är många gånger svårare att komma tillbukt med, är mer tidskrävande och kvinnorna har ofta efteråt svårt att rehabiliteras tillbaka till sitt gamla yrke eller arbetsplats. Att det ofta vid psykiska diagnoser blir aktuellt att koppla in ringen kan vi dock inte tolka som något diskriminerande. Snarare får dessa kvinnor den hjälp de verkligen behöver.

Forskning har visat att män ställer större krav under rehabiliteringen. Eftersom delaktighet är något som krävs av individen när ringen kopplas in kan detta inte antas vara något som ger utslag i ringarnas arbete eller i utfallet för individerna. Att kvinnor kanske är sämre på att ställa krav på rehabiliteringen och på arbetsgivaren är således något som ringhandedaren kan antas råda bot på om så är fallet genom sitt stöd och sin delaktighet i processen samt genom de krav de ställer på individerna att själva vara delaktiga.

Slutsats

Arbetsgivarringarna har en något större andel kvinnor än män som man arbetar med. En hypotes skulle kunna formuleras som att arbetsgivarringen delvis kompenserar den, enligt andra undersökningar, konstaterade sämre hanteringen av kvinnor i rehabiliteringsarbetet.

7.8. Samhällsekonomisk lönsamhet

Rehabilitering som sådan lönar sig alltid samhällsekonomiskt konstateras i SOU 2000:78. Förebyggande och tidig rehabilitering är lönsam för alla aktörer – samhälle, företag och individ – för samhället t o m mycket lönsam.¹³ Orsaken är naturligtvis den långa positiva effekten av att få någon i arbete. Däremot är sen rehabilitering sällan direkt lönsam för företaget.

I en genomgång av rehabiliteringens ekonomi¹⁴ konstaterar författarna också att det sällan är lönsamt för organisationen att satsa på sen rehabilitering tillbaka i tidigare arbete och pekar på att intäkter i form av lägre arbetskraft- och kringkostnader, lägre rekryterings- och introduktionskostnader inte uppvägs av kostnaderna för återinskolning, lägre produktivitet, vikarie-avveckling, rehabiliteringskostnad och risk för misslyckande. Ser vi till de ovan redovisade motiven väljer ändå företagen att satsa en del resurser (mellan 20 och 30000 kr per individ) Arbetsgivarringarna har en stor del av sena rehabiliteringar (över ett år i sjukskrivning). De har dock sällan de allra mest komplicerade ärendena med medicinska problem, drogproblem etc.

Vi har studerat några utfallssiffror som tre av ringarna presenterat. Utifrån dessa är andelen i arbete eller till arbetsmarknadens förfogande efter ca 1 år eller mer mellan 30 och 40%. En stor andel av dessa – över hälften – är tillbaka hos den ursprunglige arbetsgivaren.

Det finns tendenser att rehabiliteringsprocessen leder till otryggare anställningar, vilket naturligtvis bör värderas i en kalkyl, särskilt utifrån individens perspektiv. Delvis kan detta förklaras av den stigmatisering som kan ligga i att ha en historia som långtidssjuk. Mottagande arbetsgivare vill undvika risker. Här finns stora fördelar i arbetsgivarsamverkan där det inom ringen finns ett förtroende mellan företagen och ringsamordnaren som gör det lättare att hitta arbetsträningsplatser och möjliga nya anställningar.

¹³ SOU 2000:78, Sid 127 ff

¹⁴ Aronsson & Malmqvist; Rehabiliteringens ekonomi (Bilda förlag 2002)

Utän anspråk på att visa på hela sanningen kan vi utifrån det vi har funnit av resultat av våra fallstudier och utifrån enkäten göra följande räkneexempel.

RÄKNEEXEMPEL

1. 2002 var totalt 100 000 personer sjukskrivna med en sjukdomsperiod överstigande 1 år
2. 40% i företagsenkäten angav att de överlämnade ca 1/4 av ärendena till ringen. Ett lågt antagande är att 20% av rehabiliteringsärendena överlämnas till ringen. Om hälften av de 100 000 sjukskrivna var anställda på företag med en arbetsgivarvinst skulle detta innebära en omfattning av individärenden på 10 000.
3. Resultatutfallet, lågt räknat, är att 30% kommer i arbete med stöd av arbetsgivarvinsten utifrån de ovan redovisade resultaten
4. Detta skulle innebära totalt 3000 i arbete till en kostnad för per ärende på ca 30000 kr dvs totalt för företagen på 90 miljoner kronor Lönekostnaden (produktionsvärdet) inkl arbetsgivaravgifter för dessa under ett år kan uppskattas till ca 400 000 x 3000 dvs 1,2 miljarder. (Väljer man en budgetteknisk modell får man en högre vinst genom sammanläggning av bortfall i sjukskrivningskostnad och ökade skatteintäkter)
5. En kostnad för företagen på 90 miljoner ger en samhällsvinst på 1,2 miljarder

Exemplet ovan kan föras ner på individnivå. En utgift på 30 000 kr (kostnaden för rehabilitering via arbetsgivarvinsten) ger en 30% chans till en ettårsbesparing för samhället på 400000 kronor (dvs 120 000). Ur detta perspektiv skulle det vara kortsiktigt lönsamt för samhället att bidra till företagets användning av arbetsgivarvinsten för rehabilitering.

Nästa fråga infinner sig då och det är arbetsgivarvinsten som metod/verktyg jämfört med andra metoder/verktyg och naturligtvis om de ringar vi studerat är representativa för vad en normalring åstadkommer. När det gäller utvärderingar av rehabiliteringsmetoder är detta ett sorgligt eftersatt område, särskilt när det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den medicinska är, enligt vad vi har kunnat se, bättre tillgodosedd. RFV och försäkringskassorna har gjort vissa studier, framförallt med fokus för att kunna upphandla och kvalitetssäkra rehabiliteringstjänster¹⁵. Utredningen "Rehabilitering till arbete" presenterade en makroekonomisk studie¹⁶. Personalekonomin har gett vissa bidrag, som t e x den ovannämnda "Rehabiliteringsekonomi"¹⁷. Men sammantaget behövs metodutveckling och forskning kring utvärdering av rehabilitering och olika metoder med olika perspektiv – såväl samhälleliga, sektorsvisa (socialförsäkringsekonomiskt) och företagsinriktade som de som utgår ifrån individen.

¹⁵ Se t e x Gabriellii; Effektmätning inom rehabiliteringsområdet (FKF 2000)

¹⁶ Se SOU 2000:78 bilaga 6

¹⁷ Rehabiliteringsekonomiska diskussioner finns också i Johansson & Johrén; Personalekonomi i dag (Uppsala Publishing House 2001)

Man bör dock inte underskatta problemen att vinna säker kunskap inom detta område då det är svårt att generalisera utifrån olika individer, i olika miljöer, med olika sjukdomsorsaker, i olika ålder, med olika tid i passivitet, på olika arbetsmarknader, i olika yrken och hos olika arbetsgivare. I individstudien utvecklar vi en diskussion om möjliga utvärderingsansatser kring detta.

Den satsning på arbetsmarknadspolitisk utvärdering och forskning som skedde efter arbetslöshetskrisen i början av 90-talet med mängder av utvärderingar av olika arbetsmarknadspolitiska program framförallt inom ramen för Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering borde självfallet få sin efterföljare inom området sjukskrivning och rehabilitering. Ett analysinstitut finns föreslaget.¹⁸ Rimligen borde utvärderingsfrågor inom rehabiliteringsområdet vara en viktig del i deras verksamhet.

Slutsats

Utifrån de resultatredovisningar vi tagit del av är rehabilitering med arbetsgivarsamverkan samhällsekonomisk lönsam.

7.9. Företagsekonomisk lönsamhet

Företagens utgångspunkter för att ingå i en samverkan har genomgående sin grund i möjligheterna att hantera rehabilitering utanför det egna företaget. I företagsenkäten framkom att de bakomliggande motiven för detta kan i huvudsak relateras till

- Att kunna minska kostnaderna för rehabilitering och ohälsa (92%)
- Att vara/framstå som ett social ansvarstagande företag (91%)
- Att få tillgång till kompetens inom personalområdet (80%)

Siffrorna inom parentes anger den procentandel som i enkäten instämde helt eller delvis i påståendet att motivet var ett av de viktigaste för att gå med i arbetsgivarringen. Utöver ovanstående motiv tillfrågades företagen också om betydelsen av ”att säkra kompetensförsörjning och rörlighet” (53%) respektive ”ökade möjligheter till flexibilitet i produktionen” (32%).

I de samtal vi haft med företagens företrädare och ringsamordnarna framträdde därutöver en mer nyanserad bild över motivkretsarna.

¹⁸ AHA-utredningen (SOU 2003:13)

Vad avser *kostnadsmotivet* så bör man ha i minnet att när det gäller rehabilitering tar man ett vidare ansvar (och kostnad) för den externa rehabiliteringen genom att använda ringen när det egna ansvaret i princip är uppfyllt. Detta gör man antingen i medlemsavgiften som sådan (när rehatjänsten ingår) eller i den särskilda avgiften för ett enskilt ärende som kan uppgå till 25-30 000 kr. Genomgående kan man säga att kostnaderna är relativt låga för denna hantering, inte minst för de som enbart betalar medlemsavgift och har en mängd ärenden. Denna kostnad ska jämföras med den kostnad som arbetsgivaren får om han blir tvungen att gå till uppsägning som kan (beroende på ålder och avtalsområde) ligga runt 100 000 kronor. Till detta kommer den tidigare nämnda risken för en arbetsgivare att inte ha uttömt sina möjligheter enligt det lagstadgade ansvaret.

Kostnadsmotivet har också en betydelse i att få ner de interna transaktionskostnaderna och att undvika ”långbänkar” dvs utdragna rehabiliteringsprocesser som tar fokus på arbete med verksamheten och de anställda på arbetsplatsen.

En företagsrepresentant uttryckte en aspekt på detta på följande sätt.

”När man använder andra rehabaktörer får man tillbaka en utredning och problemet i knät. När vi använder ringen slipper vi det för dom coachar individen vidare.”

Utifrån individerna kan man få samma motiv fast i en annan, inte lika smickrande form:

”Företaget använder ringen för att köpa sig fri från sitt ansvar”

Mycket få av de företag vi talade med har gjort företags- eller personalekonomiska beräkningar av värdet av att använda ringen - såväl i jämförelse med det egna arbetet som i jämförelse med andra aktörer. Synen på ringen kontra andra aktörer är att många använder ringen när den bedöms ge ett bättre resultat än andra.

Motivet *”socialt ansvarstagande”* har såväl interna som externa orsaker. Flertalet företag lyfter fram de interna motiven – att det finns en tradition i att ta hand om sina anställda och att det är en förlängning av en god personalpolitik. Ett större företag lyfter fram just detta faktum att man som stor arbetsgivare har möjligheter att ta ett vidare ansvar än det mindre företaget. Den externa betydelsen att vara en god arbetsgivare i relation till det omkringliggande samhället och de rekryteringsbehov man kontinuerlig har lyfts också fram.

Det tredje viktiga motivet om *tillgång till kompetens* lyfter fram ringen i dess kunskapsstödande betydelse. Dvs stödet riktar sig till de personalansvariga och ledningen snarare än de enskilda individerna. Företagen upplever ett starkt stöd i den kunskap som ringen både har och förmedlar. Hos företagen på de mindre orterna är detta också en kostnadsfråga – det är billigare med lokala utbildningar än att skicka folk till exempelvis Stockholm på konferenser.

Men det finns också motiv i den professionella gemenskap som man skapar för personal- och rehabiliteringshandläggare som ofta är ensamma i sina positioner på företaget.

Slutsats

Rehabilitering med stöd av arbetsgivarringar bedöms av företagen vara lönsamt, oftast i en kombination med kunskapsstöd och andra mervärden som arbetsgivarringen ger. Värdet bedöms dock mer strategiskt än företags- eller personalekonomiskt.

7.10. Att arbeta förebyggande - tidig rehabilitering

En väsentlig del i VINNOVA:s program är att fokusera mot förebyggande och tidiga åtgärder – prevention. Ett skäl till detta är naturligtvis att de stora vinsterna är lättare att hämta in om man är ute så tidigt som möjligt. Ju lägre risker i arbetsmiljön desto lägre kan den arbetsrelaterade ohälsan beräknas. Prevention och förebyggande ohälsoarbete är ett vitt område. Inom företaget och arbetsgivarens ansvarsområde ryms en hel uppsättning av olika åtgärder av betydelse för att förebygga ohälsa;

- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Friskvård
- Arbetsorganisatorisk utveckling
- Ledarskapsutveckling
- Hantering av sjukskrivningar och andra indikationer på ohälsa

Det preventiva arbetet kan antingen rikta sig mot arbetet som sådant eller till individen. Vilken typ av åtgärder och vilka kombinationer av dessa som genomförs är avhängigt av den strategi kring arbetsmiljön som arbetsgivaren har liksom det handlingsutrymme som finns. Tekniska och ekonomiska faktorer kan t e x begränsa möjligheterna att vidta åtgärder mot arbetets fysiska miljö och organisation – i vart fall på kort sikt. I en studie av call centers konstaterades att arbetets intensitet och bundenhet gav arbetsmiljöproblem som delvis sökte lösas genom ledarskap och socialt inriktade åtgärder (friskvård, tävlingar, gemensamma aktiviteter).¹⁹

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har sin tyngdpunkt mot anpassning av arbetsmiljö och organisation. Vårt fokus på prevention har sin tyngdpunkt i det individinriktade arbetet – särskilt det som avser att på ett tidigt stadium fånga upp tecken på begynnande ohälsa hos

¹⁹ Hållbart arbete i informationssamhället (ATK Arbetsliv/VINNOVA 2001)

individ. Det finns dock anledning att starkt markera att detta arbete nära hänger ihop med frågor om arbetsorganisation och ledarskap. Att löpande kunna anpassa arbetet till den enskildes förutsättningar och tvärtom är en av de viktigaste ledningsfrågorna och innefattar planering, organisering och kompetensutveckling. Arbetsmiljölagens portalparagraf är också att ”arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i psykiskt och fysiskt avseende.”

Våra intervjuer med företagen visar på att det framförallt är inom företaget som det preventiva arbetet har sin tyngdpunkt. Många företag redovisar en ökning av antalet preventiva insatser;

- Uppföljning av och snabb återföring av sjukskrivningsstatistik till arbetsledare och grupper
- Principer för omedelbar uppföljning (dag 2) av sjukskrivning
- Krav på tidiga sjukintyg
- Olika friskvårdsprojekt och kulturskapande åtgärder
- Tillgång till arbetshjälpmedel och massage
- Aktiv användning av företagshälsovården
- Chefsutbildningar – arbete mot ohälsa, rehabilitering, svåra samtal etc

Det förebyggande, individriktade arbetet är starkt knutet till arbetsledarfunktionen. Chefsutbildningar är därför viktiga inslag i arbetet och flertalet arbetsgivningar har också detta i sitt utbud. Det blir också tydligt att arbetsledarområdets storlek till följd av bland annat organisatorisk tillplattning och den därmed förändrade arbetsledarrollen skapar problem i det preventiva arbetet. Att, som vid ett företag, få en arbetsledare att ha leda och upprätthålla relationer med 150 medarbetare, än mindre hålla utvecklingssamtal med alla, är ju naturligtvis ogörligt.

En begynnande diskussion i företagen och även bland de fackliga företrädarna är möjligheten att utifrån tidiga indikationer gå in med åtgärder av rehabiliteringskaraktär – även extern rehabilitering. Vantrivsel, inlåsning, kompetensförluster, konflikter på arbetsplatsen, begynnande upprepade sjukskrivningar kan vara sådana indikationer där en ”tidig rehabilitering” kan vara en effektiv preventiv åtgärd. Området är dock känsligt ur såväl arbetsgivarens som den enskildes synvinkel. Det finns en risk att ett organisatoriskt problem görs till ett individproblem när åtgärden egentligen skulle ha handlat om nytt ledarskap, förändrad arbetsorganisation eller kompetensutveckling.

Samtidigt kan man hävda att den första rehabiliterande åtgärden enligt AFL är just anpassning av arbetssituationen och att det faktiskt är möjligt för den anställde att egentligen när som helst ta upp ett behov av rehabilitering i första hand för att möjliggöra en arbetsanpassning. Samtidigt ska man vara medveten om att det sannolikt ska till mycket för en enskild att

definiera sig själv som i behov av rehabilitering och påkalla en utredning om detta. Här tillkommer dessutom anställningsotryggheten, särskilt i organisationer som varit utsatta för personalminskningar, vilken kan leda till att individen drar sig för att påtala problem i arbetssituationen då hon är rädd att bli av med jobbet.

Inom flera arbetsgivarrikringar för man diskussioner om möjligheter att gå in i denna form av preventiv rörlighet – dvs erbjuda ringens tjänster redan i ett tidigt skede före en eventuell intern rehabilitering eller i vart fall parallellt. Detta är också något som efterfrågats i flertalet av individintervjuerna.

Den preventiva roll som ringarna i dag har är framförallt kunskapsstöd till företagets personalavdelningar och genomförande av olika former av seminarier och chefsutbildningar kring arbete mot ohälsa, preventivt arbete mm. De mer ”erfarna” ringmedlemmarna har också i en del ringar börjat använda ringen för out-placement som ibland kan vara av karaktären tidig rehabilitering.

Av enkäten framgår att företagen använder ringen för olika preventiva stödåtgärder relativt lite, knappt hälften inte alls. Intresse för ett ökat stöd ligger framförallt inom området tidig omställning, där 35% av företagen ser ett möjligt behov. Att företagen satsar på det förebyggande arbetet och i detta till del tar hjälp av ringen har sin grund i framförallt att detta är avsevärt mer direkt lönsamt än rehabiliteringsinsatser.²⁰

Slutsats

Chefsutbildning och att utveckla system för tidig rehabilitering är två viktiga områden i det preventiva arbetet där arbetsgivarsamverkan kan vara ett verkningsfullt stöd

7.11. Rörligheten ur individens synvinkel

En stor del av arbetet i arbetsgivarrikringarna innefattar rörlighet, inte minst insatserna för att stödja extern rehabilitering bland annat genom arbetsträning. Rörligheten på arbetsmarknaden är en viktig komponent i att skapa förutsättningar för tillväxt. Samtidigt behöver många individer komma ur situationer av otrivsel och inlåsning som kan leda till ohälsa. Rörlighet kan också skapa utrymme för de som står utanför arbetsmarknaden att komma in. Sett ur individens synvinkel handlar det om rörlighet mellan arbetsplatser och arbetsgivare, mellan

²⁰ Se Aronsson & Malmqvist, SOU 2000:78

arbete och utbildning, mellan utanförskap (arbetslöshet eller sjukskrivning) och innanförskap/arbete.²¹

Vi har tidigare knutit an till studierna kring långtidssjukskrivna²² där det konstaterades att det mest framgångsrika sättet att få sjukskrivna tillbaka i arbete var genom att de fick möjlighet att byta arbetsplats eller yrke. Diskussionen om inlåsnings²³, dvs att anställda upplever sig som inlåsta på en viss arbetsplats eller i ett visst yrke men egentligen skulle vilja byta, har också bidragit till att sätta fokus på möjligheterna till rörlighet och gränsöverskridande samarbete.

Vårt fokus är rörligheten på de lokala arbetsmarknaderna och samspelet mellan aktörerna på denna marknad – arbetsgivare och offentliga myndigheter men också utbildningsanordnare – för att stödja en lokal rörlighet.

Individens ställning på arbetsmarknaden är avhängig av hennes arbetsmarknadsvärde.²⁴ Utgångspunkten för diskussionen om arbetsmarknadsvärdet har från vår sida varit hur företag och individer kan hantera övertalighet i samband med nedskärningar och uppsägningar. Arbetsmarknadsvärdet avgör hennes förmåga att försörja sig genom förvärvsarbete. Det är beroende av ett antal kompetenser där rörlighetskompetensen uttrycker hennes förmåga att röra sig mellan olika uppgifter och arbetsplatser. Rörlighetskompetensen får sin särskilda betydelse i samband med övertalighet men också vid rehabilitering som innebär omplacering eller ny anställning. Arbetsgivarsamverkan kan i detta fall stödja just rörlighetskompetensen.

En del synpunkter på rörlighet ur individens perspektiv i samband med rehabilitering kom fram i individstudien.. Några av framgångsfaktorerna, som för övrigt påminner om de som är viktiga i samband med omställning vid övertalighet,²⁵ är:

- Tidpunktens betydelse för olika åtgärder i relation till var individen befinner sig,
- Motivation och delaktighet i åtgärderna
- Vägledning och coaching under processen (ringhandledaren)

För att åstadkomma en ökad rörlighet för individerna behövs stöd i regelverken, inte minst när det gäller trygghet i den omställning som ofta ligger i rörligheten. Särskilt försörjningen är

²¹ Se Dynamo – ett program för dynamiska arbetsmarknadsorganisationer (VINNOVA 2003)

²² Göransson, Aronsson, Melin; Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie av långtidssjukskrivnas situation. (i SOU 2002:5, bilaga 2;3)

²³ Aronsson, G m fl (2000), ”Yrkes- och arbetsplatsinlåsnings. En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser”, i nr. 2000:5 av ”Arbete och Hälsa”, vetenskaplig skriftserie utgiven av Arbetslivsinstitutet

²⁴ För en diskussion av arbetsmarknadsvärdet se bland annat; Rolfer/Arbetslagarkonsult. AB; Den goda rörligheten (Nya Jobb och Företag 2000), Stärk ditt arbetsmarknadsvärde (Arbetslagarkonsult. AB 2000)

²⁵ Se bl a Trygg i omställning (Trygghetsstiftelsen 2002)

viktig. I regelstudien går vi igenom ett antal regelverk, särskilt inom rehabiliteringsområdet, som är väsentliga för individens omställning och försörjning. Inom vissa trygghetsavtal finns t ex möjligheter till inkomstutjämning om man söker sig till arbeten med lägre lön. Tjänstledighet för att pröva annat arbete är en annan väg. Ytterligare en möjlighet är att utjämna eller kompensera för olikheter i villkor mellan olika avtalsområden.

Flera arbetsgivare pekar på de rådande attityderna till tryggheten i den nuvarande anställningen och oviljan att ta risker hos många anställda, även där det nuvarande arbetet inte är något att satsa på. Man anför också att fackliga företrädare uppmuntrar medlemmarna att ”hålla fast vid anställningen till varje pris”. Ringhandledaren kan i dessa sammanhang fungera som en neutral instans och ge ett sådant stöd att individen ser möjligheter i andra arbeten snarare än enbart risker.

Slutsats

För att individerna ska kunna stimuleras till en ökad rörlighet, vare sig den är frivillig eller betingad av rehabilitering, krävs åtgärder av materiellt slag via förstärkta trygghetsanordningar, såväl i försäkringssystem som i avtal. Vidare behövs stödpersoner, helst utanför företaget, liksom åtgärder inom företaget där rörlighet stimuleras för att därigenom undanröja upplevda risker.

7.12. Rörligheten ur företagets synvinkel

Företagens intresse för rörlighet har sina särskilda villkor. För det första vill man inte ha för hög rörlighet. Det riskerar att leda till kompetensförluster samt till höga rekryterings- och inskolningskostnader (om det inte sker i samband med neddragningar). Man vill inte heller ha för lite rörlighet. Detta riskerar leda till stagnation. Den goda rörligheten är ”lagom” och varierar också mellan olika verksamheter. Den goda rörligheten bygger på en långsiktig kompetensstrategi som är knuten till en likaledes långsiktig verksamhetsstrategi. Den hanterar hur företaget långsiktigt anskaffar och behålla rätt kompetens. Befintlig ålders- och kompetensstruktur ställs mot situationen på arbetsmarknaden och t ex risker för brist på viktig kompetens. I företagsenkäten redovisade ca knappt hälften att man hade en särskild kompetens- eller personalplanering. En tredjedel hade ingen strategi eller planering alls medan resterande företag hanterade kompetensfrågorna inom ramen för verksamhets- eller affärsplaneringen.

För delar av offentlig sektor liksom när det gäller vissa kvalificerade yrkesarbetare inom industrin finns farhågor om arbetskraftsbrist. Den arbetskraftsrörlighet som skulle kunna

uppstå såväl i samband med extern rehabilitering som vid tidig rehabilitering är möjlig att, med stöd av utbildningsinsatser, använda för att fylla luckor hos den mottagande organisationen. Detta kan ses som en kompletterande rekryteringsväg och skulle också kunna användas, med särskilt stöd, för att där så är möjligt bryta könssegregerade arbetsplatser.

En annan slags rörlighet är den mera kortsiktiga som ligger i företagets behov av flexibilitet, över säsong eller konjunkturcykel. Användning av behovsanställda och uthyrningsföretag är former för att lösa denna – men leder ofta till konflikt med de fackliga organisationerna. Karlskronaringens personalpool har, utifrån en modell från IUC i Jönköping, tillskapats för att lösa de olika flexibilitetsbehov företagen har. (Se vidare i Kapitel 3)

Frågan om hantering av övertalighet är ett specialfall när det gäller rörlighet. Det råder här sällan en frivillighet från individen. Men samtidigt är arbetet med hantering av övertalighet av stor betydelse för rörligheten. Omställningsarbetet kan också genomföras med mer eller mindre av tvång.²⁶

Vi ställde frågan i företagsenkäten huruvida man var intresserad av att ringarna utveckla sitt arbete med åtgärder kring rörlighet. Följande svar gavs på frågan ”Finns det områden ni skulle vilja använda ringen till när det gäller rörlighet?”

Stöd vid övertalighet och uppsägningar	33%
In- och utlåning av personal	25%
Karriärvägledning och stöd till frivillig rörlighet	29%
Systematisk arbetsrotation	19%
Delning av tjänster	15%
Bra som det är	35%

Det finns uppenbarligen ett behov av utveckling inom rörlighetsområdet. I våra intervjuer med företagen och i diskussioner med ringarna har också mera konkreta förslag kommit upp:

- En personalpool skulle kunna utvecklas mot att också integrera kompetensutveckling och utbildningsanordnare liksom även involvera administration och tjänstemän
- Användning av tester för stöd till intern/extern frivillig rörlighet
- Involvering av offentliga aktörer, utbildningsanordnare och vidgning av kretsen för berörda individer till grupper som kännetecknas av passivitet (långtidsarbetslösa t ex)

Som vi tidigare nämnt utvecklas ringarna i nära kontakt med medlemmarna och deras behov. Företagen agerar utifrån sitt verksamhetsintresse – att få en kostnadseffektiv rehabilitering, att

²⁶ Se Trygg i Omställning (ATK Arbetsliv och Trygghetsstiftelsen 2002)

arbeta med prevention, lösa kompetensförsörjningen. Att vidga området innebär att företagen måste se en mening med det – antingen som ett uttryck för det sociala ansvaret eller som en del i kompetensförsörjningen och egna behov av rörlighet.

Slutsats

Det finns förutsättningar att utveckla arbetsgivarsamverkan för en ökad rörlighet på den lokala arbetsmarknaden. En sådan samverkan måste bygga på företagens behov av kompetensförsörjning och sannolikt involvera fler aktörer än de som idag normalt är involverade i arbetsgivarverksamheten.

7.13. Att organisera arbetsgivarsamverkan

De ringar vi studerat visar upp olika organisationsformer – partnerägt aktiebolag, medlemsdelägt aktiebolag, ideell förening, del av företagshälsovård. Andra ringar vi har funnit har varit del av offentliga organisationer (försäkringskassa, arbetslivstjänster) eller arbetat som ensamföretagare med en mindre kund/medlemskrets.

Flera företrädare lyfter fram självständigheten, att inte vara en del av en annan organisation som en fördel. Företagshälsovårdsringen å andra sidan framhäver fördelen av att man har tillgång till andra tjänster – framförallt när det gäller vård och arbetsanpassning. Vad som är avgörande enligt vår mening är att man säkerställer en stark styrning från medlemmarna – ett aktivt ägarskap. Om detta förloras och medlemmarna inte känner tillhörighet tappar man den ömsesidiga relation som är nödvändig t ex för att man både ska kunna lämna ifrån sig och ta emot individer för arbetsträning. Även t e x Starck & Partner som har en relativt stark kundrelation till medlemmarna har engagerade medlemmar som har kontakt både med varandra och med ringsamordnarna.

Svaren på vår fråga i enkäten om direktkontakter mellan medlemmarna utan ringsamordnaren som ”mellanhand” bekräftar också detta (strax under hälften har kontakter ett par gånger om året eller mera). Men det finns också medlemmar som har ett ganska svagt engagemang och mer ser ringen som ett försäkringsbolag. Arbetsgivarverksamheten uppvisar samma mönster som vilken förening som helst – olika engagemang och delaktighet bland medlemmarna, olika sätt att använda organisationen och så vidare.

Som vi tidigare konstaterat är arbetsgivarverksamheten kostnadseffektiva organisationer med små administrationskostnader och vad vi förstår en hög ”operativ effektivitet”. Denna sparsamhet

kan naturligtvis hämma utvecklingen – t ex försvåra att vidga ringen genom aktiv marknadsföring och uppsökande verksamhet.

Finansieringen mellan de fyra ringarna skiljer sig åt. Medlemmarna i Kumlaringen betalar sin medlemsavgift via FHV-avgiften. Karlskrona- och Kalmarringarnas medlemmar betalar differentierade medlemsavgifter där rehabiliteringstjänsten ingår och övriga tjänster betalas till självkostnadspris (utbildningar) eller per timme (t ex out-placement ärenden). För de som använder ringens rehabiliteringstjänster mycket (dvs de större organisationerna) blir det mycket billigt per ärende. Starck & Partners har en differentierad medlemsavgift som innefattar bl a allmänt ”bollplanksstöd” plus en ärendekostnad per individärende och självkostnad för utbildning. Alla utom Starck & Partner har också viss finansiering från försäkringskassan.

Arbetsgivarringen som företeelse är starkt beroende av de individer/ eldsjälur som utgör ringens resurs, ringsamordnare och ringhandledare. Men det räcker inte för ”ringresursen” att vara eldjäl och samordnare av medlemmarnas intresse. I rollen som bollplank och handledare till individerna tillför man kompetens och ett personligt förhållningssätt som är avgörande inte minst i individstödet. Neutralitet, arbetsmarknadskompetens och konsultativt förhållningssätt är några nyckelbegrepp. Ringhandledaren hamnar ofta i rollen som ombud för individen inte minst i relation till de offentliga aktörerna. De individer vi intervjuat bekräftar också den positiva bilden av ringhandledaren som ett viktigt stöd i den externa rehabiliteringen – kanske viktigare än det faktum att arbetsträningsplatser tillhandahålls.

När det gäller sammansättningen och storleken på ringarna varierar dessa mycket kraftigt, Kumla och Karlskrona med färre medlemmar – ett 10-tal - med dominans av industri respektive Kalmar och Stockholm med vardera ett 40-tal. I Stockholm har man dessutom delat in denna i tre mindre ”delringar” för vissa aktiviteter. I företagsenkäten är en knapp majoritet nöjd med medlemssammansättningen. Ca en tredjedel vill utöka sin ring med en större blandning och fler mindre företag. Bristen på mindre företag (under 50 anställda) är uppenbar i ringarna. Av de tillfrågade företagen i enkäten utgjorde dessa enbart 9%.

Frågan om likhet eller olikhet är beroende på typ av tjänst. Personalpoolen bygger t ex på likhet i verksamhet och kompetenskrav för att det ska vara meningsfullt med personallån. Rehabiliteringen å andra sidan bygger på maximal olikhet för att skapa mesta möjliga olika arbetsträningsplatser. Där man inte har den olikheten har ringen valt att gå utanför medlemskretsen när man söker träningsplatser.

När det gäller det geografiska upptagningsområdet följer ringarna relativt väl de lokala arbetsmarknaderna. Nästan 80% är också nöjda med den geografiska omfattningen.

Slutsats

För att få en framgångsrik arbetsgivarring behövs, enligt vad vi har funnit, aktiva medlemmar/ ägare, engagerade eldsjälur som ringsamordnare, en i relation till såväl företag som offentliga institutioner neutral position, en medlemssammansättning som balanserar olikheter och likheter mellan medlemsföretagen där delaktigheten från mindre företag idag är en bristvara.

7.12. Arbetsgivarringen och Försäkringskassan - avlastning och stöd

Av de offentliga aktörerna på området är det framförallt försäkringskassan som ringarna samverkar med. I en del fall har kassorna avtal med ringarna. Oavsett det har ringarna vanligtvis täta kontakter med försäkringskassan eftersom det är kassan som samordnar och beslutar om rehabiliteringsinsatser.

Inom hela socialförsäkringsadministrationen (kassorna och riksförsäkringsverket) pågår ett intensivt utvecklingsarbete. Exempel som kommit upp i de olika fallstudierna är det så kallade "vägvalet" som innebär att kassutredaren går in tidigt i rehabiliteringsprocessen för att skaffa sig en bild av vilka åtgärder – medicinska eller arbetslivsinriktade, interna eller externa – som behövs. Syftet är att komma åt de långa sjukskrivningarna.

Vidare arbetar man med att organisera arbetet så att man har särskilda kontaktpersoner till företagen/arbetsgivarna. När det gäller individerna kan vissa företag ha kontakt med en mängd kontor och handläggare – i något fall upp till 30. Oklarheten i kostnadsansvaret mellan företag och försäkringskassa framhålls av några företag som ett problem. Samtidigt hittar man ofta kombinationslösningar för individen. Här kan ofta "byråkratisk smidighet" från kassan underlätta individanpassade lösningar.

Sett ur individernas synvinkel är det en stor variation i synen på relationen med försäkringskassan. Flera framhåller problem kring kassans alltför starka regelstyrning och fokusering vid pengar. Andra anger problem med tidsbrist och många byten av handläggare. Ringhandledaren får ofta rollen som individens ombud mot kassan.

Försäkringskassans sekretess är ett problem – vilket kan försvåra ett förståeligt behov av uppföljning från arbetsgivaren. Den försvårar också möjligheter att sätta samman grupper av långtidssjukskrivna för att använda gruppstödet som en del rehabiliteringsarbetet.

Vid intervjuer med representanter för försäkringskassan har bland annat följande synpunkter kommit fram;

- Ringen upplevs som en rehabiliteringsaktör av flera, där arbetsträningsmöjligheterna är en konkurrensfördel och det är också när extern rehabilitering är aktuell som man köper ringens tjänster
- Ringens styrka ligger i kombinationen av kompetent och engagerad resurs och nätverket med dess arbetsträningsplatser
- Ringens neutrala roll upplevs också som positiv av kassaföreträdarna liksom dess möjlighet att också arbeta preventivt – att fånga upp individer innan man hamnar i långtidssjukskrivning

Samarbetet mellan kassa och ring tycks fungera bra och bygger ofta på goda personliga kontakter, i vissa fall då ringsamordnarna kommer från tidigare arbete hos försäkringskassan. Många företag ser också ringen som en resurs också i samarbetet med kassan. För Starck & Partner i Stockholm har också kassan utsett en särskild samordnare som har hand om alla Starck & Partners rehabiliteringsärenden.

Generellt sett är företagen relativt nöjda med försäkringskassans arbete. I enkäten är det endast 11% av företagen som anser att det inte fungerar bra.

Problemet med kassans begränsade resurser på rehabiliteringsområdet och ibland bristfälliga organisation kommer dock upp i en del intervjuer med företagen. I regelstudien konstaterar vi också att tillämpning av regelverket kan skilja sig åt mellan olika kassor.

I en av intervjuerna konstaterar intervjupersonen att arbetsgivarringen egentligen inte skulle behövas om försäkringskassan hade resurser och det delaktighetsskapande arbetssätt och kontaktnät med arbetsplatser som ringen har.

Slutsats

Samspelet mellan försäkringskassa och arbetsgivarring fungerar väl. Ringen fungerar ofta som en avlastning för kassan och har möjlighet att vara ett stöd för individen som kassan med sin myndighetsuppgift kan ha svårt att ta.

7.13. Arbetsgivarringen och Arbetsförmedlingen - nya mönster för rörlighet?

Genom att flertalet arbetsgivarringar har sin tyngdpunkt i att arbeta med redan anställda är kontakterna mellan ringarna och deras respektive arbetsförmedlingar relativt begränsade. Problemen som kan uppstå är att förmedlingen ibland inte känner sig tillräckligt informerad när en individ i rehabiliteringsprocessen övergår till att stå till arbetsmarknadens förfogande. Vissa konflikter eller snarare konkurrenssituationer kan uppstå när det gäller förmedlingens behov av platser för deras arbetsträningsbehov.

När det gäller rörligheten blir samspelet ytterligare annorlunda. I diskussionen om arbetsgivarringen i allmänhet och personalpoolen i synnerhet som utestängningsrisker blir detta naturligtvis ett problem för arbetsförmedlingen i dess roll att arbeta för alla utan arbete. Vidare har arbetsförmedlingen ett nationellt uppdrag att verka för geografisk rörlighet vilket kan komma i konflikt med den lokala rörlighet som arbetsgivarsamverkan bygger på.

Arbetsmarknaden kännetecknas mer och mer av en uppdelning mellan olika grupper med olika villkor och ställning. En avgörande arbetsmarknadspolitisk fråga i detta sammanhang är om en ökad rörlighet i allmänhet och med stöd av arbetsgivarringar i synnerhet kan skapa bättre förutsättningar för de grupper som ligger längre ut i periferin - vid sidan av de långtidssjuka - långtidsarbetslösa, projekt- och visstidsanställda, ungdomar på väg ut på arbetsmarknaden?

I våra samtal med företrädare för arbetsförmedlingar med ringkontakter förs synpunkter fram om en oro att ringen skall utesluta de som står utanför – såväl andra företag som arbetslösa. Här finns också ”slaget om arbetsträningsplatserna” som vi tidigare diskuterat.

Den hypotes som ligger bakom samverkan för rörlighet är att rörligheten i sig hela tiden skapar luckor som ökar förutsättningarna för de som står utanför att finna en position. En låg rörlighet med företag som arbetar var för sig leder till mindre öppningar. Huruvida denna hypotes är sann eller ej, och om den är sann och i så fall vilken betydelse arbetsgivarsamverkan kan spela kan egentligen bara prövas i konkret utveckling.

Ett större engagemang från arbetsförmedlingarna i ringarnas arbete – bland annat utifrån deras kunskap om arbetsmarknaden - skulle sannolikt förbättra båda parter möjligheter att nå sina mål. Någon arbetsförmedling har också direkt angett ett sådant behov. Vi utgår ifrån att det nya samarbete som inletts mellan RFV och AMS och överföringen av ansvaret när det gäller

långtidssjukskrivna arbetslösa och vissa andra långtidssjukskrivna genomförs och därmed kommer att leda till ett sådant ökat samarbetsbehov.

Slutsats

Om arbetsgivarsamverkan kring rörlighet skall utvecklas krävs ett samarbete med arbetsförmedlingen. Arbetsgivarringen behöver då öppna sig mot icke-anställda. Arbetsförmedlingen å sin sida behöver prioritera rörligheten på den lokala arbetsmarknaden.

7.14. Arbetsgivarringen och företagshälsovården - företagshälsovården som arbetsgivarring

Vi har inte haft anledning att närmare kontakta de olika företagshälsovårdsföretag (FHV) som arbetar åt företagen i ringarna. Normalt är detta en partsfråga på företaget. FHV används i första hand i det preventiva arbetet liksom i den medicinska rehabiliteringen. Men också när det gäller arbetsanpassning och åtgärder på arbetsplatsen. Något företag angav t o m att man använde ringen i stället för att vara ansluten till en företagshälsovård.

Företagshälsovårdens engagemang i hela rehabiliteringsprocessen varierar beroende på såväl tradition, kompetens som de avtal man har med sina företag. Engagemanget i framförallt den externa rehabiliteringen är mycket begränsad i de ringar vi studerat. Undantaget är naturligtvis Kumlaringen som ju bedrivs av en företagshälsovård.

Från REKO-S i Kumla uppges det faktum att man har resurser kring såväl medicin som företagshälsovård vara en konkurrensfördel. På samma sätt är det faktum att man finns med tidigt i såväl det förebyggande arbetet som i den interna rehabiliteringen en fördel. Detta anges också av flera företag som värdefullt - även om man inte angett några konkreta exempel. Fördelen med en mindre aktör i rehabiliteringsarbetet är naturligtvis uppenbar. Företagshälsovården har ju också samma närhet som arbetsgivarringarna bygger på och en uppbyggd kundkrets. Det kan möjligen tyckas förvånande att inte fler företagshälsovårdsföretag utvecklat arbetsgivarringar som en del i deras affärsidé. En förklaring kan vara företagshälsovårdens problem med att balansera mellan det medicinskt/akut vårdinriktade och det psykosociala/tekniska förebyggande. Att arbeta med rehabilitering, prevention och rörlighet har sin tydliga profil mot det förebyggande.

Vi har inte i detta sammanhang haft anledning att uttala oss om huruvida en arbetsgivarring i FHV-regi är bättre eller annorlunda än att bedriva ringen i andra former. Vi menar dock att

medlemsengagemanget och ringresursen är viktigare än den form och det ägande som verksamheten bedrivs under. Företagshälsovården med dess spridning och neutrala roll borde dock ha goda förutsättningar att använda arbetsgivarringar som metod. Men då krävs sannolikt kompetenstillskott.

Slutsats

Företagshälsovården har idag en relativt låg profil inom det område vi studerat. Haluxa:s ring visar dock på att företagshälsovården skulle kunna vara en viktig aktör inom området arbetsgivarsamverkan

7.13. Arbetsgivarringen och partsrelationerna

Ringarna är en sammanslutning av arbetsgivare. Dessa har fackliga organisationer som parter på det enskilda företaget där bland annat rehabilitering och förebyggande arbetsmiljöarbete diskuteras. De individer som ringen arbetar med har ett anställningsförhållande i botten även när man går in i en extern rehabilitering såväl i tidiga som i sena skeden. Individen har i flertalet fall sina fackliga företrädare på arbetsplatsen.

Fackets relationer till ringen och de olika tjänster som ringen utför varierar. Generellt kan man säga att de fackliga företrädare vi talat med är positiva till företagets engagemang genom arbetsgivarringen då man ser möjligheterna med att lösa individproblem. Från vissa arbetsgivare konstateras dock att facken ibland kan sätta sig på "bakhasorna" när det gäller att gå till ett byte av arbetsgivare för att lösa rehabiliteringsproblemet. Det händer att man starkt tillråder medlemmen att i det längsta hålla sig kvar vid den ursprungliga anställningen.

Ringföreträdarna för sin del försöker håll en neutral position gentemot partsrelationerna på företaget. Arbetsgivaren är uppdragsgivare och individen är den som man arbetar på en lösning för. Ibland kan fackliga företrädare finnas med i de första kontakterna med ringen.

Genomgående kan man dock säga att facket har en ganska passiv roll. 40% är enligt företagsenkäten engagerade i viss eller stor utsträckning vilket också bekräftas i några av individintervjuerna. Engagemanget i ringens verksamhet och styrning varierar. I Kumla sitter man med i styrgruppen, vilket delvis kan förklaras av att det är en företagshälsovård där det finns traditioner av partsgemensam styrning. I Karlskronas personalpool sitter man med i dess styrelse då verksamheten bygger på ett nära samarbete mellan företag och fack på arbetsplatsen.

Den fackliga organisationen har att i arbetet med ringarna balansera två olika, grundläggande roller; att vara ett stöd till och företrädare för individen samtidigt som man ska arbeta för kollektivets intressen på arbetsplatsen som t ex arbetsmiljöfrågorna. I och med arbetsgivarringen som aktör finns också en part utanför företaget. Här kan man välja endera av två roller - antingen betrakta ringen som vilken annan extern tjänst som helst som arbetsgivaren anlitar (konsulter, rehabiliteringsföretag etc) eller som en mer nära och integrerad resurs som man då t ex gjort i Kumla och i Karlskronas personalpool. Olikheter i engagemang kan närmast liknas vid olika attityder till upphandling och användning av företagshälsovården.

Partsrelationerna har sin tyngdpunkt i företaget - förhandlingar, samverkan och avtalsregleringar mellan den lokale arbetsgivaren och det lokala facket. I större företag med fler än en arbetsplats kan de dessutom i sin partsrelation vara beroende av överenskommelser mm inom koncernen (motsvarande). Vad vi har funnit har detta dock inte på något sätt begränsat de lokala parternas handlingsutrymme vare sig i det egna arbetet med arbetsmiljö eller individfrågor eller för engagemanget i ringen. Arbetet med arbetsmiljö- och personalfrågor tycks vara erforderligt decentraliserat för att de lokala parterna ska kunna agera efter egna behov. På några ställen har problem dykt upp i form av vissa centrala riktlinjer eller koncerngemensamma avtal om t ex företagshälsovård. Däremot tycks det inte som om positiva erfarenheter av arbetsgivarsamverkan inom en del av ett rikstäckande företag sprider sig till andra delar, även om någon personalföreträdare i de ringar vi besökt haft sådana ambitioner. Inte heller på den fackliga sidan tycks det finnas den typen av erfarenhetsspridning.

Olikheter mellan avtal inom olika branscher är en annan aspekt av partsrelationerna som från något företaget angetts som försvårande när det gäller rörligheten.

Slutsats

Flertalet fackliga företrädare är normalt aktiva i det förebyggande, systematiska arbetsmiljöarbetet. Aktiva lokala fack även i rehabiliteringsarbetet kan spela en viktig roll för att stimulera rörlighet - såväl som part till arbetsgivaren som stöd till individen i eller utanför arbetsgivar-samverkan

8. Stöd till ringutveckling - förslag

I detta avslutande kapitel lägger vi förslag om olika typer av åtgärder som en utgångspunkt för VINNOVA:s kommande programsatsningar inom området

8.1. Skapa förutsättningar för en bred lokal samverkan

VINNOVA:s utvecklingsprogram ska enligt regeringens direktiv stödja lokala utvecklingsprojekt med arbetsgivarsamverkan där också samhällsinstitutioner och andra aktörer inbjuds att medverka.

För att få både en bredd och en hög nivå på utvecklingsprojekt krävs enligt vår mening insatser på flera nivåer. I framförallt ett initieringsskede behövs följande:

- Involvering av centrala samhällliga aktörer - framförallt RFV och AMS. Det gemensamma utvecklingsarbete kring långtidssjuka arbetslösa som dessa bedriver bör kunna integreras i ett eller flera utvecklingsprojekt. Överläggningar mellan VINNOVA, RFV och AMS bör komma till stånd för att hitta en gemensam linje. Detta skulle också kunna resultera i tydliga budskap till de regionala/lokala myndigheterna.
- Involvering av de centrala parterna på branschnivå för att inventera pågående lokala branschanknutna aktiviteter där gränsöverskridande samverkan kan ge mervärden och där VINNOVA kan gå in med stöd i olika delar
- Pröva möjligheterna att lyfta in arbetsgivarsamverkan i regionala etableringar till följd av FINSAM-försöken.
- Genomförande av ett antal regionala/lokala konferenser i syfte att väcka intresse och stimulera innovativa samverkansformer. Om möjligt bör detta ske i samverkan med etablerade regionala/lokala aktörer inom partssystemet liksom försäkringskassor och länsarbetsnämnder men också via existerande partnerskap t ex inom Mål 3.

I ett verkställighetsskede är frågor om roll- och ansvarsfördelning avgörande enligt vår mening. Lokala samverkansprojekt måste vara tydliga i dessa delar. Samverkan måste bygga på en dialog som i sin tur tar sitt avstamp ur respekt för vars och ens roll. Arbetsgivaren som har företagets lönsamhet och effektivitet som utgångspunkt. Den fackliga organisationen som framförallt ser till individen och rättvisa inom kollektivet. Samhällsinstitutionen som har sitt samhällsuppdrag vad gäller ekonomi, verksamhetsinriktning och målgrupp. Det avgörande är att parterna i sin samverkan har det lokala/regionala perspektivet som utgångspunkt.

8.2. Skapa förutsättningar för rörlighet

VINNOVA:s program DYNAMO har sin fokus mot att skapa rörlighet - både ur ett hälsoperspektiv och ett tillväxtperspektiv. I vår studie blir det tydligt att just rörligheten är en begränsande faktor - såväl i det rehabiliterande som förebyggande arbetet. I den samverkan som arbetsgivarripararna bygger på är det tre moment i rörligheten som utkristalliseras som kritiska:

- Individens förutsättningar för att *lämna* - sitt nuvarande arbete, sin nuvarande arbetsplats och sin nuvarande arbetsgivare.
- Individens förutsättningar för att *komma in* - i ett nytt arbete, hos en ny arbetsgivare.
- Organisatoriska förutsättningar för *övergångar* - system som bryter gränser och skapar nya vägar mellan organisationer.

De utvecklingsprojekt som VINNOVA ska stödja bör särskilt riktas in mot en eller flera av dessa kritiska moment. Utifrån det vi har funnit av hindrande och möjliggörande faktorer i rörligheten är det viktigaste aktiviteterna följande:

För att stimulera individer att lämna organisationen är, enligt vår mening, tre faktorer avgörande; attityder till nuvarande yrke och anställningsförhållande, försörjningstryggheten samt tillgång till ett (externt) samtalsstöd.

För att förbättra förutsättningarna för individen att komma in på en ny arbetsplats är de viktiga faktorerna organisationens vilja och förmåga att ta emot nya medlemmar. Det handlar om system för introduktion, kunskap och attityder på arbetsplatsen hos chefer och arbetskamrater, samt om stödjande utbildningsinsatser.

För att förbättra övergångsmöjligheterna behövs *överenskomna system mellan arbetsgivarna*. Arbetsgivarripararna är ett sådant system, men ett som är av begränsat värde utifrån ett mer avancerat system för rörlighet. Det enda åtagande i ringen är egentligen att tillhandahålla en plats för arbetsträning. För att ta steget till en högre rörlighetsnivå krävs ett mer intimt samarbete och utveckling av t ex samverkan i rekrytering, gemensamma karriärvägar, systematisk arbetsrotation, delning av tjänster. Här krävs sannolikt också mer genomtänkta konstellationer av företag - såväl lika som olika.

8.3. Skapa förutsättningar för ett förebyggande arbete

Det systematiska arbetsmiljöarbetet bygger på att förebygga arbetsrelaterad ohälsa. Vi har också konstaterat utifrån de studerade ringarna att en stor del av arbetet måste bedrivas på arbetsplatsen av den enskilde arbetsgivaren. Försäkringskassan försöker genom det tidigare nämnda ”vägvalssystemet” arbeta mer förebyggande. Arbetsmiljöinspektionen har en roll i att utifrån föreskrifterna kontrollera det förebyggande arbetet.

Utifrån perspektivet långtidssjukskrivningar och rehabilitering men också utifrån inläsningsproblematiken behöver dock det systematiska arbetsmiljöarbetet också ges en individuell utformning, utan att för den skull göra arbetsmiljön till ett individansvar. Arbetsledarrollen blir än viktigare när det systematiska arbetsmiljöarbetet ges en individuell prägel - inte minst för att i tid upptäcka risker hos individen. I detta kan arbetsgivarsamverkan utgöra ett stöd.

Vi har använt begreppet ”tidig rehabilitering” för att fokusera på insatser där individen, som en del i det förebyggande arbetsmiljöarbetet, ges möjligheter till rörlighet och utveckling i stället för rörlighet för att komma tillbaka. Denna form av förebyggande arbete är känslig såtillvida att den, i de fall arbetsgivaren är aktiv, kan uppfattas som ett sätt att bli av med icke önskvärda individer. Undersökningar av ”tidig omställning” som ett sätt att undvika uppsägning och arbetslöshet visar på likartade problem. Grunden för att dessa tidiga åtgärder ska fungera är bland annat att de bygger på frivillighet, möjligheter för flera/alla att ta del av erbjudanden, partsgemensamma överenskommelser och stödsystem.

I de projekt som VINNOVA avser att stödja kan det finnas anledning att uppmärksamma nya metoder för tidig rehabilitering och omställning. Det kan gälla alltifrån metoder för kartläggning, systematiska medarbetarsamtal till individuellt stöd för att ta sig ur riskfyllda arbets-situationer.

8.4. FoU-miljöer för rehabilitering och rörlighet

Vi har tidigare konstaterat behovet av såväl utvärdering avseende metoder för rehabilitering som FoU avseende rörlighet. Jämförelsen med de satsningar som görs på utvärdering av arbetsmarknadspolitiska program understödjer ytterligare bristerna. Förslag finns kring samordning av den hälsorelaterade forskningen och analysen i form av det s k AHA-institutet. Viktiga insatser kopplade till vårt område bedrivs t ex inom RFVs analys- och utvärderingsarbete, Arbetslivsinstitutets temasatsning kring arbetsliv och hälsa, Karolinska institutet,

IFAU samt vid enskilda universitet och högskolor. Oavsett organisatorisk form ser vi det som av yttersta vikt att analyser, utvärderingar och forskning kommer till stånd.

Vi har såväl i den tidigare kartläggningen som inom ramen för denna studie använt viss forskning och utredningsmaterial. Kännetecknande för det område vi studerar är att det är ett mångvetenskapligt fält. Förutom den forskning som specifikt bedrivs kring medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering är det väsentligt att knyta an till mer arbetsmarknadspolitisk forskning, inte minst när det gäller rörlighetens betydelse, liksom forskning kring arbetsliv och hälsa, personal- och hälsoekonomi samt innovationsforskning och FoU kring regional utveckling.

Vi förutsätter här att VINNOVA:s FoU-satsningar kan och bör ske i samarbete med andra finansiärer som FAS och Afa. Huruvida det finns anledning att bygga upp särskilda FoU-miljöer för just området arbetsgivarsamverkan, rehabilitering och förebyggande arbete eller som del av det mer breda fältet dynamiska arbetsmarknadsorganisationer är vi mer tveksamma till. Snarare bör olika FoU-resurser kunna knytas till VINNOVA-programmet samtidigt som FAS finansierar de mer långsiktigt motiverade forskningsinsatserna.

Referenser

Arbetsgivar/företagsringar – ett lönsamt nätverk arbetsgivare emellan (Växkraft Mål 4 1997-06—2000-06)

Arbetsgivarsamverkan för rehabilitering och hälsosamma arbetsplatser (ATK Arbetsliv/VINNOVA 2003)

Aronsson, G m fl (2000), ”Yrkes- och arbetsplatsinlåsning. En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser”, i nr. 2000:5 av ”Arbete och Hälsa”, vetenskaplig skriftserie utgiven av Arbetslivsinstitutet.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Anställningsformer, arbetsmiljö och hälsa i ett centrum-periferiperspektiv. *Arbete och Hälsa*, 2000:9. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Aronsson, G. (1999). Influence of Worklife on public health. *Scand J Environ Health*, 25 (6), 597-604.

Aronsson, G., & Göransson, S. (1998). Tillfälligt anställda och arbetsmiljödialogen. En empirisk studie. *Arbete och Hälsa*, 1998:3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Aronsson, T & Malmquist, C (2002), ”Rehabiliteringens ekonomi”, Bilda Förlag, Stockholm

Brulin, G & von Otter, C (2000), ”Regionerna i den nya ekonomin”, artikel i *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 6, nr. 4, Vintern 2000

”Den goda rörligheten” (Rolfar/Arbetslagarkonsult. AB, Nya Jobb och Företag 2000)

Ds 2003: 1”Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet”

Ds 2001:28 ”Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv. En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet”

Dynamo – ett program för dynamiska arbetsmarknadsorganisationer (VINNOVA 2003)

Edlund, C. (2001). Långtidssjukskrivna och deras medaktörer -en studie om sjukskrivning och rehabilitering. Avhandling, Umeå universitet.

Ekberg, K., & Wildhagen, I. (1996). Long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders: The necessary intervention of work conditions. *Scand J Rehab Med*, 28, 39-47.

Ekberg, K., Björkqvist, B., Malm, P., Bjerre-Kiely, B., & Oxelson, O. (1994). Controlled two-year follow up of rehabilitation for disorders in the neck and shoulders. *Occupational environ med*, 51, 833-838.

Franche, R., & Krause, N. (2002). Readiness for Return to Work Following Injury or Illness: Conceptualizing the Interpersonal Impact of Health Care, Workplace, and Insurance Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 12, 233- 256.
från AGRA-utredningen. Stockholm: Fritzes.

Grape, O (2001), "Mellan Morot och Piska", avhandling Sociologiska Institutionen, Umeå Universitet

Göransson, S., Aronsson, G., & Melin, B. (2002). Vilja och villkor för återgång i arbete- en studie av långtidssjukskrivnas situation. I: Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. SOU 2002:5, bilaga 2:3.

"Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting. HAKuL, Sammanfattande lägesrapport i december 2002" (2002), Institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet

Hållbart arbete i informationssamhället (ATK Arbetsliv/VINNOVA 2001)

Israelsson, T m fl (2003), Geografisk rörlighet och arbetsgivarbyten", Ura 2003:1, Arbetsmarkandsstyrelsen

Jahoda, M. (1982). Employment and Unemployment. I: Idéer om arbete. Vol 6, Tidens idéserie. Stockholm: Tidens förlag.

Jensen, I m fl (2002), "AHA-studien. Arbete och Hälsa i process och verkstadsindustri", Lägesrapport från AHA-projektet, Sektionen för Personskadeprevention, Karolinska Institutet

Kahnlund, K., Peterson, K., Jonsson, G., Edlund, C., & Dahlgren, L. (1998).
Långtidssjukskrivnas upplevelser –en kvalitativ studie. Centrum för folkhälsovetenskap.
Rapportserie 1998:2.

Lindqvist, R (2000), ”Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering”,
Borea Bokförlag, Umeå

”Omställningsavtal. Ett aktivare stöd till uppsagda” (2002), Betänkande av utredningen om
omställningsavtal, SOU 2002:59

Prop 2002/03: 132; Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Rantakyrö, L (1997), ”Arbetsgivarringen i Boden. Ett försök att utveckla försäkringskassans
samordningsroll”, Institutionen för arbetsvetenskap, Luleå Tekniska Universitet.

RFV 1997:10 Vem får arbetslivsinriktad rehabilitering?

RFV 2002:4. Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet: Vilka egenskaper
och förhållanden är utmärkande för de drabbade? Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV 1036/03 (2003) ”RFV:s och AMS förslag till en effektivare arbetslivsinriktad
rehabilitering”, (Riksförsäkringsverket)

”Samverkansprojekt mellan Arbetsmiljöinspektionen i Örebro och Försäkringskassorna i
Örebro och Värmlands län angående arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.
Slutrapport.” (2003-04-09)

SBU (2000). Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Stockholm: Statens
beredning för medicinsk utvärdering.

SCB: Rör sig individerna och arbetsställena åt samma håll (dokumentation från Ett rörligt
arbetsliv Växsjö, 2003)

Socialstyrelsen, 2001 ”Samverkan för särskilt utsatta. Utvärdering av frivillig samverkan,
FRISAM”,

SOU (1996:85) Egon Jönsson-en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom
rehabiliteringsområdet. (1996:85). Stockholm: Fritzes.

SOU (1998:104). Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Betänkande

SOU 2000:54 "Ett föränderligt arbetsliv på gott och ont. Utvecklingen av den stressrelaterade ohälsan"

SOU (2000:78). "Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum."
Slutbetänkande av utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen Stockholm:
Fritzes.

SOU (2000:89) "AGRA-utredningen",

Statskontoret (1997). Perspektiv på rehabilitering, 1997:27.

Statskontoret (2002). Ett effektivt rehabiliteringsarbete? –om försäkringskassans samordning och köp av rehabiliteringstjänster. I: Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. SOU 2002:5, bilaga 2:10.

"Stärk ditt arbetsmarknadsvärde" (Arbetslagarkonsult. AB 2000)

"Trygg i Omställning" (ATK Arbetsliv och Trygghetsstiftelsen 2002)

von Otter, C & Widman, M (1997), "Arbetsgivare i samverkan – om rehabilitering i arbetsgivarringen i Karlskrona", Arbetslivsrapport 1997:6, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Östlund, G. (2002). Promoting return to work. Avhandling, Linköpings universitet.

Lagar och föreskrifter mm.

Arbetsmiljölagen, AML

Arbetsmiljöverkets författning AFS 1994:1 Anpassning och rehabilitering

Arbetsmiljöverkets författning AFS 2000:1 Systematiskt Arbetsmiljöarbete

"Faktablad – lönebidrag" (januari 2003, AMS)

"Försäkringskassan informerar – rehabilitering" (Gäller från 02.01.01, Försäkringskassan)

”Försäkringskassan informerar – sjukförsäkring” (Gäller från 03.07.01, Försäkringskassan)

Lagen om allmän försäkring, AFL

Lagen om anställningsskydd

Lagen om sjuklön

Riksförsäkringsverkets vägledning RAR 2002:8 Sjukförsäkring och Rehabilitering

”Studiehjälp”, ”Studiemedel” Faktblad från CSN läsåret 2003/2004