



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Institutionen för hälsovetenskap**

**Hinder och möjligheter för arbetsmiljöarbete och rehabilitering  
i mikroföretag**

**Mikael Brändström  
Marita Linden**

**Examensarbete  
(Rehabiliteringsvetenskap, C) 15 hp  
Maj, 2012  
Sundsvall/ Östersund**

## **Abstrakt**

Huvuddelen av forskningen och undersökningarna som rör rehabilitering och arbetsmiljö i privat sektor gäller små och medelstora företag. Vi ville därför undersöka vilka problem som finns i mikroföretag inom detta område.

Vi utgick från en kvalitativ studie för att samla information om arbetsgivarnas upplevelse av rehabilitering och arbetsmiljö samt om vilka hinder och möjligheter som finns för detta arbete. Utifrån en intervjuguide formulerade vi frågor som skulle ringa in problemet i mikroföretag. Eftersom studien gäller mikroföretag begränsade vi oss till företagare med minst en och max tio anställda. Vi intervjuade sex personer med ekonomiskt ansvar.

Andra informationskällor är litteratur, webbplatser, rapporter, artiklar och databasen på Mittuniversitetet. För databassökningen använde vi följande sökord: rehabilitering, mikroföretag, hälsa, arbetsmiljöarbete, småföretag, företag och hälsa, företag och rehabilitering.

Våra resultat visar att mikroföretag saknar ekonomi, tid och kunskap för att kunna utveckla sig i arbetsmiljöarbetet. Mikroföretagen erbjuder inte heller så många rehabiliteringsåtgärder för sina anställda, och vid nyrekrytering försöker de vara lyhörda för att inte anställa någon med alltför svåra hälsoproblem.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstrakt.....	2
Nyckelord.....	2
1. Bakgrund .....	5
1.1 Historik.....	5
1.2 Utgångspunkter för studien .....	5
1.3 Fördelar med förebyggande arbete.....	6
1.4 Många skador i små företag.....	7
1.5 SOCSAM.....	8
1.6 Friskfaktorer för ett friskare arbetsliv.....	9
2. Lagar, bestämmelser och ansvarsfördelning.....	10
2.1 Lagar och föreskrifter.....	10
2.2 Arbetsmiljöverket.....	12
2.3 Arbetsmiljöansvaret .....	12
2.4 Arbetsgivarens ansvar .....	12
2.5 Rehabiliteringsansvaret .....	13
2.6 Rehabiliteringskedjan.....	14
3. Syfte.....	15
3.1 Frågeställningar .....	16
3.2 Avgränsningar.....	17
3.3 Definitioner .....	17
4. Metod .....	17
4.1 Urval.....	18
4.2 Datainsamling.....	19
4.3 Analys.....	19
4.4 Etik .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
4.5 Förförståelse .....	23
5. Resultat.....	23
5.1 Företagen har för lite kunskap och tid.....	24
5.2 Företagen har svårt att leva upp till kraven .....	24
5.3 Rehabilitering tar viktiga resurser från annat .....	25
5.4 Arbetsgivaravgifterna är en tung post .....	26
5.5 Företag tvekar att anställa vissa personer .....	28
6. Diskussion .....	29
6.1 Brist på motivaion? .....	29
6.2 Lojalitet och god sammanhållning .....	30
6.3 Sämre anställningstrygghet .....	30

6.4 Färre rättigheter för arbetsgivaren .....	31
6.5 Ökat stöd till mikroföretag .....	32
6.6 Undersökningar av personalthälsan.....	32
6.7 Anställa personer från utsatta grupper .....	33
7. Metoddiskussion.....	34
8. Avslutning .....	34
Referenser.....	35
Bilaga 1.....	38
Bilaga 2.....	39

# 1. Bakgrund

Det pågår ständigt forskning om människans hälsa där en mängd ny kunskap har vuxit fram för att människor inte ska drabbats av ohälsa i sin vardag eller i sitt arbete. Arbetet med att få en god arbetsmiljö påbörjades i slutet av 1800-talet och pågår än i dag för att alla ska få en säkrare arbetsmiljö (LO 2012).

## 1.1. Historik

Sverige har en lång tradition i att arbeta med arbetsmiljöfrågor allt sedan 1800-talet. Med industrialismen kom den första skyddslagen som gällde för arbetare i industri och hantverk och var i viss mån lik dagens arbetsmiljölag avseende kravet att arbetsgivaren skulle förebygga fara för liv och lem. 1911 stiftades arbetsskyddslagen som skulle omfattade alla arbetstagare utom offentliganställda. Den gällde fram till 1949 då en ny arbetsskyddslag antogs att gälla alla arbetstagare även inom den offentliga sektorn och med samma syfte att förebygga fara för liv och lem.

Arbetsskyddslagen från 1949 räknades som en modern lag och i den formulerades också vilka roller olika myndigheter hade ansvar över. Då skapades Yrkesinspektionen och Arbetsskyddsstyrelsen. Dessa myndigheter hade sina klara roller att verka för en god arbetsmiljö fram till 1978 då en ny lagstiftning (SFS 1977:1160) markerade att arbetsskyddet ska hanteras som en helhet gällande arbetsmiljö och människa. Det var också vid detta tillfälle som begreppet arbetsmiljö introducerades. Den tidigare Arbetarskyddsstyrelsen och de regionala Yrkesinspektionsmyndigheterna slogs 2001 samman till en myndighet under namnet Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket är fortfarande den centrala myndigheten på detta område. Numera finns även en europeisk reglering att ta hänsyn till som en följd av Sveriges inträde i EU. Det gäller bland annat arbetstider och kemikaliehantering (LO 2012).

## 1.2. Utgångspunkter för studien

I denna studie har vi valt att fokusera på arbetsgivarens kunskaper i att bedriva arbetsmiljö och rehabiliteringsarbete i mikroföretag med färre än tio anställda. Där vi menar att det kan finnas brist på resurser när det gäller ekonomi, tid och kunskap. På grund av företagens begränsade storlek och känsliga ekonomi kan det svårt för dem att prioritera arbetsmiljöarbete och rehabilitering för de anställda. I studien undersöker vi vilka möjligheter och hinder

mikroföretag har för att bedriva arbetsmiljöarbete och erbjuda rehabilitering samt om de följer bestämmelserna som finns. Dessa frågor anser vi är viktiga främst för att undvika arbetsskador och arbetsrelaterade sjukdomar och det är därför viktigt att undersöka kunskapen i mikroföretag och hur de tar del av information om vilka lagar och förordningar som gäller i dessa frågor. Studien belyser även företagarnas upplevelse av det faktum att de enligt lag måste erbjuda arbetsanpassning, sjuklöner och rehabilitering, och deras frustration över de ekonomiska påfrestningar det innebär.

Frågor som rör arbetsmiljö och rehabilitering regleras genom ett antal lagar och förordningar som har beslutats av regering och riksdag, och de gäller alla som driver ett företag oavsett om det är litet eller stort. Lagarna innebär att arbetsgivaren har rehabiliteringsansvaret för sina anställda, med ett visst stöd från Försäkringskassan. När en arbetstagare blir sjukskriven står Försäkringskassan för sjukpenning från dag 15 och gör även den medicinska bedömningen efter att ha fått en rehabiliteringsplan från företaget, i enlighet med rehabiliteringskedjan (Försäkringskassan 2012). Ansvaret för rehabilitering är således delat och det ger företagen ett motiv att arbeta aktivt med arbetsmiljöfrågor och rehabilitering. Arbetsgivaren ansvarar för rehabilitering och arbetsmiljö utifrån lagen (SFS 1982:80) om anställningsskydd, arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) och socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110).

Kan stora delar av regelverket och olika policy i första hand utformade för de behov och förutsättningar som råder inom större företag. Många av de krav som formuleras i lagstiftning kräver resurser för planering, förebyggande arbete och stor kunskap i företaget utifrån arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Mindre företag, och särskilt mikroföretag, kan uppleva en stor belastning att bedriva en god arbetsmiljöpolicy på grund av det ansvar och det hårt reglerade regelverk som råder inom arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Arbetsgivarens kunskaps och informationsbrist om myndigheterna kan göra att mikroföretag har mindre motivation och därför väljer bort att aktivt arbeta med arbetsmiljöfrågor och rehabilitering. Dessa hinder kan då orsaka onödiga arbetsrelaterade sjukdomsfall och skador. Detta kan vara en stor kostnad för mikroföretag och en möjligheter kan vara en lättnad i ansvaret ekonomiskt inom rehabilitering och att staten tar kostnaden för sjukersättning dag två till 14.

### 1.3. Fördelar med förebyggande arbete

Ansvar för företagets sida är lagreglerat men det finns även ekonomiska motiv till att bedriva ett gott arbetsmiljöarbete och erbjuda rehabilitering. Vahlne Westerhäll m.fl. (2006:196) skriver i sin bok att om man satsar en krona på rehabilitering kan det ge nio kronor tillbaka. Dessa kostnader är inte en engångssumma utan ska ses i många olika delar. När en medarbetare blir sjuk är det flera olika faktorer som avgör hur företaget påverkas ekonomiskt. Man bör beakta dessa faktorer:

- Produktiviteten blir lägre eftersom medarbetaren inte kan producera sina tjänster fullt ut eller är borta på heltid från arbetet.
- Sjukfrånvaro innebär kostnader för sjuklön samt för ersättare för den sjukskrivne.
- En god arbetsmiljö skapar en stabilare produktivitet och minskar förekomsten av sjukfrånvaro.
- Rehabiliteringsåtgärder är åtgärderna för att få medarbetaren tillbaka till full produktion. (Malmqvist, C., m.fl. 2007:39)

Arbetet med dessa frågor är viktiga både för stora och små företag sett från ett ekonomiskt perspektiv. Både små och stora företag har indirekta och direkta kostnader när personal måste genomgå sjukskrivning och rehabilitering (Vahlne Westerhäll, L., m.fl. 2006).

I mindre företag kan detta vara svårare att åstadkomma då de kan sakna de ekonomiska möjligheter som stora företag har.

### 1.4 Många olycksfall i små företag

Mitrovic (2007) har skrivit rapporten *Småföretagares perspektiv på rekrytering och rehabilitering i ljuset av medfinansieringen i sjukförsäkringen*, och menar där att det är allmänt känt att sjukfrånvaron är lägre i småföretag. Mitrovic (2007) undrar hur det kan förhålla sig så att småföretag har en lägre sjukfrånvaro då det systematiska arbetsmiljöarbetet oftast är eftersatt pga. tidbrist, osäker ekonomi och brist på andra resurser. Dock konstateras att den arbetsrelaterade sjukfrånvaron ökade under åren 1997–2003. I rapporten påpekar Mitrovic (2007) att när ett företag har minst fem anställda ska det enligt lag finnas ett

skyddsombud, men att färre än 25 procent av småföretagen följer den bestämmelsen (Mitrovic, 2007:16).

Mindre företag har ofta en lägre omsättning och en bräckligare ekonomi och för dem kan det bli kostsamt att driva arbetsmiljöfrågor och ha ett aktivt rehabiliteringsarbete. De har dock ofta en lägre sjukfrånvaro och en av orsakerna kan vara att arbetstagarna känner större lojalitet mot sin arbetsgivare än arbetstagare i ett stort företag. Eftersom sjukdom direkt belastar företagets ekonomi måste produktionsbortfallet ibland kompenseras genom att de anställda tvingas arbeta mer övertid (Mitrovic, 2007:18).

I de allra minsta företagen, de så kallade mikroföretagen med en till tio anställda och en omsättning som inte överstiger 2 miljoner euro, kan problemen med att bedriva arbetsmiljöarbete och rehabilitering vara ännu större (Europa 2012).

Problemen finns även i andra länder. I rapporten *An empirical analysis of the effectiveness of occupational health and safety management system in SMEs* finns en diskussion om små och medelstora företags risker att drabbas av olycksfall i arbetet. Av 100 000 arbetstagare i Europa drabbas ca 4 100 medarbetare av arbetsrelaterade skador varje år. Spanien har en av de största andelarna olycksfall i små och medelstora företag. Författaren menar att det finns en rad orsaker till detta, men att brist på ledarskap med kunskaper inom området hälsa och arbetsmiljö är en bidragande orsak till det stora antalet olycksfall. Dessutom har många företag knappa ekonomiska resurser.

### **1.5 SOCSAM, en hjälp för mikroföretag?**

Skulle arbetsgivaren i mikroföretag vara hjälpta av SOCSAM? Ståhl (2009) anser i sin artikel att projektets syfte var att finna ett samarbete mellan olika aktörer för att organisera arbetet och samverka mot samma mål som även beskrivs i rapporten (SOCSAM 1999).

*”I SOCSAM prövas nya former för politisk styrning av offentlig verksamhet. Försäkringskassan, landstinget och kommunen bildar en gemensam politisk ledning för försöksverksamheten. Till sitt förfogande har ledningen de resurser som åtgår för att finansiera socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är denna konstruktion – politisk och finansiell samordning – som prövas i försöksverksamheten” (SOCSAM 1999: 4).*



SOCSAM var en mångfacetterad försöksverksamhet mellan socialförsäkring, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Syftet var att samverka för att få människor på kortare tid återgå till arbete.

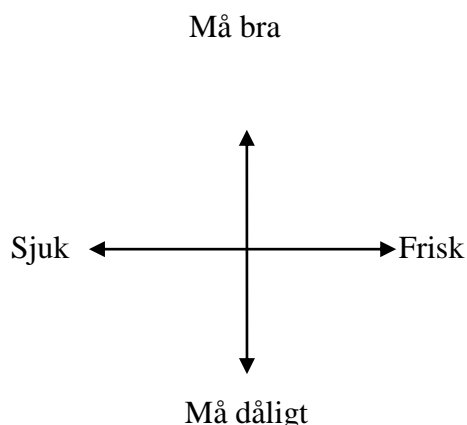
Genom att möta ohälsa och samverka med olika aktörer i tidigt stadium ge de sjukskrivna ett stöd för att kunna ta eget ansvar över sin hälsa (SOCSAM 1999). Kan detta även vara behjälpligt för mikroföretag att få stöd genom ett nätverk baserat på SOCSAM arbetsätt att samverka mellan olika aktörer med arbetsmiljöfrågor och rehabilitering?

Försöksverksamheten verkade i sju kommuner sedan slutet av 1990 talet. Haninge visade på goda resultat med metoden och sjuktalet sjönk då de sjukskrivna kunde återgå till arbete då de fick ändrat i arbetsmiljön och arbetsuppgifter. Haninge fick även goda resultat för de arbetslösa som fick arbete eller började studera. Även samarbetet mellan myndigheterna förbättrades (SOCSAM i Haninge 2011).

## **1.6. Friskfaktorer för ett friskare arbetsliv**

För att få ett friskare arbetsliv i ett företag kan man inkludera arbetstagarna till att bli delaktiga och påverka sin arbetsinsats i företaget. Det finns olika faktorer som kan vara avgörande för att skapa en bra arbetsmiljö och slå ut de störningar och stressfaktorer som kan påverka negativt. Det är viktigt att arbetstagaren upplever ett mentalt välbefinnande på arbetsplatsen., känner tilltro till framtiden och få känslan av att finnas i ett sammanhang (Abrahamsson m.fl., 2003).

Arbetsgivare kan mäta sina arbetstgares välmående på ett enkelt sätt och till en låg kostnad. En metod är modellen hälsokorset som innebär att arbetstagaren uppskattar sin hälsa genom att jämföra två variabler. Variabel ett beskriver hälsan (frisk-sjuk) och variabel två (må bra-må dåligt) beskriver den upplevda hälsan. På detta sätt kan man enkelt jämföra hälsa och välbefinnande och utvärdera den mot t.ex. arbetsmiljön. Se Fig. 1.



(Fig.1 Malmqvist, C. m.fl., 2007)

Genom att kartlägga arbetstagarens välbefinnande kan företagen ”mota Olle i grind” och förutse arbetsrelaterade sjukdomar innan de inträffar. På så sätt kan de även undvika kostsam rehabilitering.

## 2. Lagar, bestämmelser och ansvarsfördelning

### 2.1. Lagar och föreskrifter

Följande lagar och föreskrifter är relevanta för uppsatsen eftersom det är dem som Försäkringskassan utgår från i sin rehabiliteringskedja.

#### **Lagen om anställningsskydd (1982:80), LAS**

*1 § gäller arbetstagare i allmän eller enskild tjänst.*

Det finns vissa undantag från lagen om anställningsskydd: familjemedlemmar, de som har en företagsledande roll, de som är anställda i arbetsgivarens hem och de med särskilt anställningsstöd, dvs. skyddat arbete eller utvecklingsanställning.

Enligt 7 § ska uppsägningar ske på saklig grund. Det innebär att arbetsgivaren ska ha ekonomiska, tekniska eller organisatoriska skäl till uppsägningen. Arbetsgivaren ska också först undersöka om det finns något annat arbete för personen. En uppsägning ska alltid ske skriftligt.

## **Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1), föreskrift från Arbetarskyddsstyrelsen**

*1 § Dessa föreskrifter gäller arbetsgivarens verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering samt arbetsgivarens åtgärder för att anpassa arbetsituationen till den enskilde arbetstagarens förutsättningar för arbetet.*

Huvudansvaret ligger på arbetsgivaren och att klargöra för innehållet och fördela arbetsuppgifter i företaget och att upprätthålla tillräcklig kunskap hos sina arbetstagare som delegerats denna uppgift samt följa upp, dokumentera och skapa rutiner så att ett gott arbete med rehabilitering och arbetsanpassning kan genomföras.

## **Socialförsäkringsbalken (2010:110)**

### **Kap. 23 Innehåll, definitioner och förklaringar**

*3 § I detta kapitel finns inledande bestämmelser om förmåner vid sjukdom och arbetskada.*

Socialförsäkringsbalken har ett stort ansvar när det gäller frågor kring sjukdom och arbetsskador, bl.a. gällande ersättningar. Bestämmelserna beskriver ersättningar i form av sjukpenning vid sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, rehabiliteringsersättningar, aktivitetsersättning m.fl.

## **Sytematiskmiljöarbete (2001:1)**

### **Definition av systematiskt arbetsmiljöarbete**

*2 § Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas i dessa föreskrifter arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.*

Ett systematiskmiljöarbete är ett kontinuerligt samarbete med sina arbetstagare och skyddsombud för ett att sträva mot en bättre arbetsmiljö och att följa upp den arbetsmiljöpolicy som ska finnas på arbetsplatser. Vid tio anställda eller fler skall dokumentation vara obligatorisk av rutiner och arbetsmiljöpolicy.

## 2.2. Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket har på uppdrag av riksdag och regering att följa och utföra de utsatta lagar som har arbetats fram, samt samarbeta med arbetsmarknadens olika parter. Från ett helhetsperspektiv ska Arbetsmiljöverket arbeta för att förhindra och förbättra arbetsmiljön.

Arbetsmiljöverket utfärdar föreskrifter som är juridiskt bindande och har arbetsmiljöinspektörer som utför inspektioner hos företag. Arbetsmiljöverket granskar företag utifrån de föreskrifter som gäller inom såväl fysisk, psykisk som social och arbetsorganisatorisk synpunkt.

Arbetsmiljöverket har ett samlat ansvar över olika sektorer bl.a. inom handikappfrågor och inom arbetsmiljöområdet och ska agera samlande, stödjande och pådrivande. Ansvaret preciseras i regleringsbrev från regeringen. Regeringen reviderar och skickar ut ett regleringsbrev som arbetsmiljöverket ska verkställa. (Arbetsmiljöverket, 2012)

## 2.3 Arbetsmiljöansvaret

Arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljön innebär att de ska främja en god arbetsmiljö och förhindra olycksfall samt bevara hälsan hos sina anställda. Rapporten *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser* visar dock att det är svårt att definiera vad som är ett hälsofrämjande arbete, och författaren beskriver begrepp som friskvård eller psykosocialt arbetsmiljöarbete. Hon anser dock att det är viktigt att utveckla uppföljning och utvärderingsmetoder så andra kan ta vid och fortsätta utvecklingen i hälsofrämjande hälsoarbeten (Menckel 2004:16).

Stora organisationer såsom kommuner och landsting har ofta större kunskap och bättre möjligheter att bedriva arbetsmiljöarbete. Det kan därmed också finnas större risker med att arbeta i ett mindre företag än i stora organisationer. Enligt Gunnarsson, m.fl. (2010) finns svårigheter med att driva hälsofrågor och arbetsmiljöfrågor i mindre företag, och författarna anser att fokus hos mindre företag ligger mer på produktionen än på arbetsmiljöfrågor.

Småföretagare är mindre benägna att satsa på arbetsmiljöarbeten pga. bristande kunskap och motivation. Ändå finns det lättillgängligt material på olika webbsidor, t.ex. enkla checklistor som rör arbetsmiljöarbetet.

## **2.4. Arbetsgivarens ansvar**

Arbetsgivaren i ett mikroföretag bär samma ansvar som små, medelstora och stora företag och har det yttersta ansvaret när det gäller att följa upp och åtgärda fel och brister för att förhindra att de anställda drabbas av ohälsa och olycksfall. Arbetet i arbetsmiljöfrågor ska ske genom ett systematiskt miljöarbete (SAM) och vara regelbundet. Finns det fler än fem anställda ska det finnas ett arbetsplatsombud som är utsett av sin fackliga organisation och, eller av medarbetarna (SFS 1977:1160 6 kap. 2 §).

Utifrån AML ska arbetsmiljön bedömas efter dessa kriterier:

- tekniska aspekter
- fysiska aspekter
- arbetsorganisatoriska frågor
- sociala frågor
- arbetets innehåll.

Syftet med arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) är att förhindra ohälsa hos medarbetarna och den gäller alla arbetsgivare, även bemanningsföretag. Denna lag revideras av riksdagen och arbetsgivarna ska då se till att den nya informationen når ut till de anställda.

Arbetsgivaren ska tidigt ta sitt ansvar och etablera ett gott samarbete med arbetstagaren när det gäller att bedriva en god arbetsmiljö. Då går det att skapa en bättre förhållningsätt i arbetet med arbetsmiljöfrågor. (Bjurvald, M. m.fl. 2004)

## **2.5. Rehabiliteringsansvaret**

Det är många aktörer inblandade i ett rehabiliteringsärende. Sjukvården ansvarar för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen medan arbetsförmedlingen och arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Vidare har kommunen ansvar för de sociala åtgärderna. Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för att samordna åtgärderna (Försäkringskassan 2012).

Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling (AFS 1994:1) anger att arbetsgivaren ska arbeta aktivt för en god rehabilitering av personalen. Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetsplatsen och erbjuda rehabilitering så att arbetstagaren så tidigt som möjligt kan påbörja

sin återgång till arbetet efter en sjukdom eller skada. Detta rehabiliteringsarbete ska alltid ske fortlöpande, och de som utför uppgiften ska ha rätt kunskap och kompetens. När en medarbetare har varit sjuk en längre tid eller haft upprepade korta frånvaroperioder ska en rehabiliteringsplan upprättats av arbetsgivaren. Denna plan ska ange hur medarbetaren ska gå till väga med arbetsprövning, arbetsträning samt eventuellt omplacering inom företaget och/eller utbildning. Arbetsgivarens skyldigheter innefattar även tekniska åtgärder såsom att erbjuda särskild utrustning samt se över organisationen och dess arbetsinnehåll. (Rehabverktyget 2012).

Arbetsgivaren bör ha som policy att arbeta aktivt för att förebygga skador och sjukdomar, eller ett agera snabbt vid sjukdomsärenden. På så sätt kan företagen spara mänskligt lidande och dessutom tjäna ekonomiskt på det. Enligt Försäkringskassan kostar en anställd stora pengar även efter dag fjorton och uppgifterna nedan visar hur dyr sjukfrånvaron kan bli för en arbetsgivare (Försäkringskassan 2012).

Två sjukperioder à 21 dagar	<b>39 552</b> kronor
Sjukskriven 180 dagar	<b>79 806</b> kronor
Sjukskriven 1 år	<b>112 734</b> kronor

## **2.6. Rehabiliteringskedjan**

Vid en långvarig sjukdom eller skada ska Försäkringskassan bedöma den anställdes förmåga att återgå till arbete, med hjälp av rehabiliteringskedjan. Den innebär bl.a. att Försäkringskassan tillsammans med den sjuke och på ett tidigt stadium ska utforma en rehabiliteringsplan som underlättar återgången till arbetet. Planen ska ge svar på följande frågor:

- Vad ska göras för att återställa arbetsförmågan?
- Vem ansvarar för att för att åtgärderna genomförs?



Figur 1: Rehabiliteringskedjan

Källa: Bliwastiftelsen (<http://www.bliwastiftelsen.se/Rehabverktyget/Rehabilitering/Rehabiliteringskedjan/>)

Rehabiliteringskedjan gäller från dag 1 till dag 365 och inom den tiden ska medarbetarens arbetsförmåga och behov av rehabiliteringsåtgärder prövas. Medarbetaren ska i första hand bedömas utifrån sitt ordinarie arbete och den bedömningen ska vara gjord senast dag 90. Efter dag 90 ska arbetsgivaren bedöma om medarbetaren kan erbjudas en annan sysselsättning inom företaget. Detta ska ske innan dag 180. Efter dag 180 ska Försäkringskassan utreda om personen kan använda sin arbetsförmåga hos någon annan arbetsgivare och därmed titta på den reguljära arbetsmarknaden. Om Försäkringskassan bedömer att medarbetaren kan klara ett annat arbete har han eller hon ingen rätt att få sjukpenning.

Däremot kan arbetstagaren ansöka om förlängd sjukpenning dag 366-, exempelvis om det gäller en svår sjukdom (Försäkringskassan 2012).

Arbetsgivaren har rätt att säga upp sin medarbetare enligt LAS 7§, förutsatt att arbetsförmåga saknas och det inte finns några möjligheter till ett annat arbete inom företaget. När arbetsgivaren har fullgjort sitt åtagande i rehabilitering och arbetsanpassning och att arbetstagaren på grund av sin sjukdom missköter sitt arbete är det skäligen grund för uppsägning.

### 3. Syfte

Vårt syfte var att undersöka ledarnas upplevelser av de hinder och möjligheter som finns för arbetsmiljöarbete och rehabilitering i mikroföretag.

### 3.1. Frågeställningar

I vår undersökning vill vi studera om mikroföretag har möjlighet att bedriva och följa de bestämmelser som finns angående arbetsmiljöarbete och rehabilitering eller om de finns hinder i detta. Därför bygger studien på följande frågor:

- Hur följs rehabiliteringsansvaret upp inom mikroföretag och vilka förutsättningar finns eller saknas för ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete?
- Finns det skäl att anta att mikroföretag är extra sköra genom att de har få anställda?
- Är det svårare för mikroföretag att erbjuda en god arbetsmiljö än småföretag?
- Vilka blir konsekvenserna för ett mikroföretag om en person behöver rehabiliteras och ansvaret delvis ligger på företaget?

Mikroföretag kan få problem vid till exempel arbetsanpassning och arbetsträning. Det kan även vara svårt för dem att göra omplaceringar. I rapporten *Småföretagares perspektiv på rekrytering och rehabilitering i ljuset av medfinansieringen i sjukförsäkringen* konstateras att bara 13 procent av alla småföretag anser att de kan anpassa arbetsuppgifterna om någon anställd drabbas av sjukdom eller skada (Mitrovic, 2007:54).

- Kan detta leda till att den anställde har mindre möjligheter att kunna behålla sin anställning efter en skada eller sjukdom i mikroföretag?
- Har man i mikroföretag möjlighet och kunskap att följa Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt miljöarbete (AFS 2001:1) kring en god fysisk, psykisk, teknisk och social arbetsmiljö för att förebygga ohälsa och olycksfall?
- Ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering är delat mellan staten och företaget. Är den existerande fördelningen funktionell för de allra minsta företagen?



## 3.2 Avgränsningar

I många studier har man valt att titta på hur små och medelstora företag arbetar med arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Vi valde att avgränsa denna studie till att undersöka mikroföretags kunskaper i dessa frågor.

## 3.3 Definitioner

**Arbetsgivare/företagare:** Respondenterna benämns i studien antingen som arbetsgivare, företagare eller respondenter för att olika benämningar passar bättre in i olika sammanhang.

**Mikro företag:** Företag med färre än 10 anställda (Europa 2012).

**Små företag:** Företag med färre än 50 anställda (Europa 2012).

**Medelstora företag:** Företag med färre än 250 anställda (Europa 2012).

**SAM:** Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:01).

**Hälsofrämjande arbete:** Ett aktivt arbete med hälsofrågor för att förebygga ohälsa i arbetslivet (Malmqvist, C. m.fl. 2007).

**Rehabilitering:** ”Re” betyder åter eller tillbaka och ”Habil” att göra skicklig.

Försäkringskassan beskriver rehabilitering att hjälpa och återställa människan till bästa förmåga. Genom åtgärden ska arbetstagaren anpassa sin arbetsförmåga till arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2012).

**SOCSAM:** Samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

**Friskfaktor:** Faktorer som främjar individens psykiska och fysiska hälsa.

## 4. Metod

Vi har genomfört en kvalitativ undersökning för att studera verkligheten utifrån dess individuella, sociala och kulturella konstruktioner (Backman 2008:53). På så sätt ville vi undersöka vilka hinder och möjligheter som upplevs inom arbetsmiljöarbetet och rehabiliteringen i mikroföretag. Undersökningen omfattade sex arbetsgivare mikroföretag i Sverige med minst en anställd.

För att få en djupare förståelse valde vi fallstudier som design eftersom det gav oss en möjlighet att fokusera på arbetsgivarnas känslor och upplevelser angående arbetsmiljö och rehabilitering i mikroföretag. Vi använde oss av en explorativ ansats som innebär att beskriva, förklara och undersöka ett visst fenomen, och på så sätt ta undersökningen till en djupare nivå genom intervjun med respondenten (Backman 2008:55). Tanken var att öka förståelsen för hur arbetsgivaren upplever företagets arbetsmiljöarbete och rehabilitering samt ta reda på vilka hinder och möjligheter som finns när det gäller att erbjuda en god arbetsmiljö och rehabilitering i mikroföretag.

Detta är en mindre undersökning och eftersom vi har begränsad tid till förfogande har vi valt att vända oss till företag i vår närhet för att kunna nå respondenterna lättare.

#### **4.1. Urval**

Vårt ursprungliga syfte var att undersöka skillnaden mellan arbetsgivares och arbetstagares upplevelser när det gäller möjligheterna att arbeta med arbetsmiljö och rehabilitering samt de saker som hindrar det arbetet. När vi började söka efter respondenter var målgruppen alltså både arbetsgivare och arbetstagare, och vi sökte upp olika företag och lämnade ett följebrev om undersökningen (bilaga 1). Vi kände dock att det fanns ett motstånd mot att vi även skulle intervjua de anställda och ingen av de 20 företag vi först frågade kontaktade oss igen. Vi var noga att informera utifrån de etiska perspektiven och de fyra grundprinciperna att all information är endast till för oss som utför studien och att all data förstörs efter sammanställning av studien.

Därför behöll vi syftet men ändrade inriktning så att undersökningen bara skulle omfatta arbetsgivare. Vi kontaktade tre företag som avböjde vid första kontakten, men en annan företagare erbjöd sig direkt att delta. Efter ytterligare tio besök hos potentiella respondenter fick vi fem stycken som tackade ja till att delta. Vi informerade respondenterna om att vi följer de etiska riktlinjerna. Av bekvämlighetsskäl hölls intervjuerna på respondenternas egna arbetsplatser.

Alla vi intervjuade var positiva till att denna studie genomfördes, och vi upplevde att de var intresserade av dessa frågor samt uppskattade att någon ville undersöka deras situation som arbetsgivare i mikroföretag.

## 4.2. Datainsamling

Vi har valt att göra semistrukturerade intervjuer med frågor som är formade efter syftet och ställda i en intervjuguide (Bilaga 2). Med en semistrukturerad intervju kan man utveckla frågorna under intervjun för att fördjupa samtalet och förändra inriktningen utifrån de svar som kommer under intervjun (Bryman, 2011:206). På så sätt kunde vi bedöma hur respondenterna ser på arbetsmiljöarbetet och rehabiliteringen samt vilka hinder och möjligheter som finns i den praktiska tillämpningen av de lagar och bestämmelser som finns.

Urvalet av respondenterna skedde med ett så kallat snöbollsurval. Det innebär att vi under sökandet efter respondenter fick tips på andra som kunde vara intresserade av att delta i undersökningen. Fördelen med denna metod är att den kan ge fler möten med olika personer och från olika miljöer än om vi i förväg hade bestämt vilka som skulle tillfrågas. Det kan också ge mer information och förståelse hos oss som utför undersökningen och urvalet styrs dessutom till de respondenter som är tillgängliga (Thomsson, 2010:62).

Vi avsatte ca 45 minuter per intervju. De intervjuade avkodades med siffror för att göra undersökningen konfidentiell. Vi har valt att benämna arbetsgivaren som just arbetsgivaren även om den personen inte äger företaget och innehar en chefstjänst. Vi intervjuade sex stycken arbetsgivare, och vi var två intervjuare vid varje tillfälle.

Intervjuerna skedde med bandupptagning och vi antecknade övriga händelser under intervjun. En fördel med inspelade, transkriberade intervjuer är att forskare kan bevisa hur de har tolkat sitt material om de blir anklagade för att vinkla resultatet utifrån sina egna värderingar och fördomar (Backman, 2011:428). Det är även av stor vikt att föra anteckningar angående respondentens icke verbala reaktioner (Magne, m.fl. 2010:105), och att skapa en trygg och avslappnad situation för respondenten så att samtalet ska bli så naturligt som möjligt under intervjun.

## 4.3. Analys

Vi har studerat de insamlade intervjudata med hjälp av vetenskapliga artiklar och rapporter som vi har funnit på internet och genom Mittuniversitets sökmotorer tangående mikroföretag för

att kunna tolka vårt resultat. Vi har valt att analysera i en innehållsanalys för att synliggöra vilka faktorer som påverkar möjligheten till att arbeta med arbetsmiljöfrågor och rehabilitering (Merriam, 1994:27,28).

Utöver beskrivningen har vi även tolkat och analyserat intervjuerna för att se vilka möjligheter och hinder som finns inom arbetsmiljöarbetet och rehabiliteringen i mikroföretag. Dessutom har vi kategoriserat det transkriberade materialet i olika teman för att tolka det (Denscombe, 2010:307). I detta arbete hade vi inledningsvis ett induktivt förhållningssätt och lät data ”tala”. Kategoriseringen gick till så att vi grupperade de meningsbärande enheterna i datamaterialet utifrån innehåll och innebörd. Därmed kunde vi också utesluta de delar av materialet som innehåller onödig information och lägga dem åt sidan i det fortsatta tolkningsarbetet (Analys, 2012).

Innehållsanalysens första steg innebar att vi läste det transkriberade materialet upprepade gånger för att få en helhetsbild över vad som sades i intervjun. Utifrån det valde vi ut meningsbärande enheter som är relevanta utifrån vår frågeställning. Dessa citat bör inte vara för korta eftersom man då kan tappa sammanhanget från intervjuerna. I nästa steg kondenserade vi citatet, vilket innebar att vi komprimerade det som beskrevs i kortare meningar utan att tappa det betydande innehållet i texten. En kategorisering skedde sedan från den kondenserade meningen, och slutligen analyserade och tolkade vi resultatet (Graneheim, 2004).

Innehållsanalysen består av följande moment.

- Transkribera materialet, dvs. göra utskrift från intervjuerna
- Utgå från frågeställningen, vilket innebär att utifrån forskarens frågeställning söka i texten efter olika citat som besvarar frågan
- Ta fram citat eller meningsbärande enheter, dvs. citat som bär information om respondentens subjektiva känsla
- Kondensera citatet, vilket innebär att göra om den meningsbärande enheten till en kortare mening utan att tappa innehållet i texten
- Kategorisera innehållet, dvs. lyfta fram det centrala i budskapet

Vi började transkribera intervjuerna och läste sedan materialet ett flertal gånger för på så sätt få en helhetsbild av vad respondenten ville förmedla. Vi tog ingen notis om hur många gånger ett ord återkom utan sammanfattade intervjuerna. Med hjälp av en lodrät analys fann vi en gemensam nämnare i vad respondent ville förmedla (Thomsson, 2010).

**Tabell 1.** Exempel på en lodrät analys utifrån kategorin: Tid och kunskapsbrist.

Frågeställning	Citat	Kondensering	Kategori	Vår tolkning
Anser du att du har tillräckligt med kunskap i att arbeta med arbetsmiljöfrågor?	Svårt när man är på denna nivå, för jag har bara tre, fyra anställda och då kan man nog säga att det kanske inte finns den tiden och möjligheten kanske, att engagera sig på det sätt man skulle vilja.	Vilja att engagera sig i arbetsmiljöfrågor, saknar dock tid och kunskap.	Tid och kunskapsbrist	Att söka kunskap är tidskrävande och vilja att fördjupa sig i dessa frågor men prioriteras ofta bort.

I den en vågräta analysen kan man genom att visa på respondenternas citat visa på hur vår tolkning har lett oss till den kategori ekonomi och sedan vår tolkning av resultatet. (Tabell 2)

**Tabell 2.** Exempel på vågrät analys med flera deltagare utifrån kategorin: Ekonomi

Frågeställning	Citat Intervju 1	Citat Intervju 2	Citat Intervju 3	Citat Intervju 4	Citat Intervju 5	Citat Intervju 6	Kategori	Vår tolkning
Skulle du kunna tänka dig en högre arbetsgivaravgift för att finansiera sjukpenning de första 14 dagarna och rehabiliteringsfrågor?	Suck mmm neeeeeee e jag skulle nog helst i den storlek detta företag är så är arbetsgivaravgiften så stor postverkligt en stor utgift för mig	Nej! Vi har nog hög arbetsgivaravgift i Sverige och borde kunna få det [”mindre ansvar för sjuklöner och kostnader för rehabilitering ”X] med den stora avgift vi har redan i dag, det är min åsikt. Vi betalar den högsta avgiften i hela Europa.	På den fråga svara jag nej, pga. av att,..... idag så betalar jag som egen som egen företagare lika mycket inte mer än andra och har inte råd att utnyttja den servicen.	ja, skulle kunna som ett litet företag, komma åt dom pengarna, inte på att de bara går in i något stora utgifter Jag måste veta liksom vad mina rättigheter och skyldigheter i givetvis, att jag kan få tillgång	Kort sagt nej, redan nog dyrt för oss småföretagare	Jag tycker redan att den [arbetsgivaravgiften] är för hög, satan i gatan ... Jag vet ju inte ens vad den går till, för jag står ju och betalar försäkringar och så, olycksfallsförsäkring ... Jag är nog lite dålig på att hålla reda på allt och vet knappt vad jag	Ekonomi	Vår tolkning att arbetsgivarna ej är villiga att betala en högre arbetsgivaravgift även fast de skulle gynna dem. De anser att de redan betalar ett högt pris och inte får ta del av samma service.

				och märka att de gynnar mitt företag, Absolut,		betala in, om jag betalar in någon sjukförsäkring. Måste nog styra upp det. Jag är ju själv lite sjuk.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 4.4. Etiken

Vi garanterar att den insamlade datan behandlas konfidentiellt utifrån de principer som Bryman (2011:131) tar upp i sin bok inom området, och att allt material avkodas i rapporten.

En etiskt hanterad undersökning ska uppfylla fyra krav:

- Informationskravet innebär att forskaren bl.a. ska informera om undersökningens syfte samt förklara att deltagandet är frivilligt och att deltagaren kan avbryta sin medverkan när som helst.
- Samtyckeskravet innebär att forskaren bl.a. ska begära samtycke av deltagaren i en undersökning och få ett godkännande av vårdnadshavare om undersökningsdeltagaren är minderårig.
- Konfidentialitetskravet innebär att forskaren bl.a. ska avidentifiera deltagaren så att ingen utomstående kan identifiera honom eller henne.
- Nyttjandekravet innebär att forskaren bl.a. inte får låna ut insamlad information eller dela ut den för kommersiellt bruk eller annan vetenskaplig forskning.

Inga företag eller personer nämns vid namn i rapporten. Företagen benämns som mikroföretag, och respondenterna kallas för siffrorna 1–6. Dessa åtgärder vidtar vi för att inte

skapa någon psykologisk stress och oro för deltagarna i undersökningen, och för att all personlig information ska bli konfidentiell (Denscombe, 2010:195).

Respondenter kan också uppleva det som obehagligt att bli intervjuade och inspelade. Därför klargjorde vi att det är endast vi två intervjuare och handledaren som kommer att ta del av materialet och att allt material förstörs så snart rapporten är färdigställd och godkänd av handledaren. Vi erbjöd också möjligheten att hålla intervjun utanför arbetsplatsen, för att ytterligare understryka att materialet är konfidentiellt.

#### **4.5 Förförståelse.**

Vår utbildning inom arbetslivsinriktad rehabilitering och hälsa berör bl.a. arbetsmiljö, rehabilitering, lagar, psykologi och organisation. Den har gett oss en större förståelse och kunskap om vilka problem som kan uppstå inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete och vilket ansvar en företagare har.

Vi har alltså en grundkunskap inom ämnet arbetsmiljö och rehabilitering, men också egna erfarenheter från våra yrken inom vård och omsorg. Våra arbetsgivare finns inom landsting och kommun där det finns ett aktivt arbete med arbetsmiljöfrågor och där man har större resurser till rehabiliteringsärenden. Eftersom det är en kvalitativ studie är resultatet beroende av vår tolkning kan vi som forskare påverkat resultatet. Då man undersöker är upplevelser och eller attityder kan man påstå att den har god validitet. Med utgångspunkt från hermeneutisk tolkning, vilket innebär att vi utgår från vår tidigare kunskap och förförståelse, när vi tolkade och analyserade respondenternas svar så objektivt som möjligt (Thomsson, 2010).

## **5. Resultat**

När vi träffade våra respondenter hade vi ingen förbestämd önskan om att det skulle vara män eller kvinnor och vi tog ingen ställning till deras ålder. Urvalet var arbetsgivare med max 10 anställda, så kallade mikroföretag. Personerna vi intervjuade var två män och fyra kvinnor i varierande åldrar. Alla arbetar inom tjänstesektorn, och fem av företagen var butiker och ett var ett konsultföretag.

## 5.1. Företagen har för lite kunskap och tid

Respondenterna hade varierande kunskapsnivå när det gäller arbetsmiljöfrågor och till övervägande del lite kunskap i vilka regler som skulle följas och vilka skyldigheter de har som arbetsgivare. Flertalet av respondenterna påpekade dock att viljan finns men det var många faktorer som tidsbrist, ekonomiska hinder samt vikariekostnader som gjorde att de inte hade utbildat sig i arbetsmiljöfrågor.

Nej, det tycker jag egentligen inte men jag har viljan att skapa en så bra arbetsmiljö som möjligt. *(Respondent 1)*

Att engagera sig i arbetsmiljöfrågor ansågs dock som viktigt men flertalet av respondenterna ansåg att det inte fanns tid för att gå utbildningar men även att de ekonomiska förutsättningarna gjorde att sådana utbildningar prioriterades bort, liksom ett aktivt arbetsmiljöarbete. En av respondenterna hade en ”ide” i att förebygga eventuella arbetsskador genom att inte schemalägga mer än sex timmars arbete per dag för personalen. Det var dock på bekostnad av de anställdas möjlighet till en heltidslön.

Svårt när man är på denna nivå, för jag har bara tre, fyra anställda och då kan man nog säga att det kanske inte finns den tiden och möjligheten kanske, att engagera sig på det sätt man skulle vilja. *(Respondent 2)*

Ja de tycker jag, för de måste jag ha som egen företagare. *(Respondent 3)*

Ytterligare brister i det systematiska miljöarbetet fanns hos fem av sex mikroföretag som inte har arbetsplatsträffar utan tog tag i problemen löpande när de uppstod. Ett företag bedrev alltså arbetsplatsträffar, men inte kontinuerligt utan bara vid behov och orsaken till att de inte schemalagde detta var tidsbrist och lönekostnader. Ingen av respondenterna visste var man kan hitta ny information, t.ex. på Arbetsmiljöverkets webbplats.

## 5.2. Företagen har svårt att leva upp till kraven

I vår undersökning var det bara två av respondenterna som hade någon erfarenhet av rehabilitering bland personalen. En hade ett pågående ärende och en hade egen erfarenhet av rehabilitering som anställd.



Ja, jag har ju själv varit sjukskriven en längre tid och vet ju att arbetsgivaren har ett ansvar att hjälpa till att komma tillbaka till sin arbetsplats. *(Respondent 1)*

Under intervjun frågade vi om rehabiliteringskunskaperna även hos dem som inte hade haft något sådant ärende, och där fann vi att kunskapsnivån var tämligen låg. En av respondenterna visste inte att hon som arbetsgivare hade ett ansvar efter dag fjorton vid sjukdom.

Vad jag vet är det två veckor jag har ansvar för och det måste ju gå men längre tid ... ja, alltså då får man ju en kostnad för en extra personal. Man har väl ingen fler kostnad efter dessa två veckorna? *(Respondent 6)*

Företaget med det pågående rehabiliteringsärendet har ingen tidigare erfarenhet av rehabilitering men har utfört arbetsanpassning i den utsträckning det var möjligt att göra en förändring. Enligt respondenten är det svåraste att bemöta Försäkringskassans krav på att medarbetaren ska återgå till att arbeta 100 procent. Hon menade i intervjun att det går ju inte att bara skapa andra arbetsuppgifter än de som finns i den aktuella butiken.

Ja, alltså, de har ju betalat det här med halvtiden men de vill ju inte göra det längre, du vet ju hur Försäkringskassan är. Så de vill ju liksom att vi ska försöka hitta liksom ett annat jobb på halvtid, och hur det ska gå till? Det vet vi inte och inte de heller, och de vill att vi ska ge andra arbetsuppgifter och det går ju bara inte. *(Respondent 2)*

### **5.3. Rehabilitering tar viktiga resurser från annat**

Att anpassa arbetsplatsen till en persons behov kan bli dyrt och det är ofta en svår situation för mikroföretag. Vår tolkning är att små företag är ekonomiskt sårbara när det gäller kravet i arbetsmiljölagen om att utforma arbetet tekniskt, socialt, fysiskt, organisatoriskt och innehållsmässigt så att det ska passa den anställde. Detta gäller även ansvaret för att anpassa arbetsplatsen så att den sjukskrivne kan återgå till arbetet. Vi upplevde att arbetsgivarna är oroliga för kostnaderna som uppstår om de ska anpassa arbetsplatsen, och de kan då tvingas lägga ner företaget.

Inte en chans. Nä, är man alltså då så skadad att man inte kunde utföra arbetet, så utan egen insats är det ju bara att lägga ner företaget, definitivt.  
(Respondent 4)

Flertalet av de intervjuade påpekade att om en medarbetare drabbas av sjukdom som resulterar i rehabilitering och arbetsanpassning skulle deras egen arbetsinsats öka och andra besparingar bli nödvändiga. Som respondent sex säger nedan skulle det t.ex. resultera i att marknadsföringen minskar och med det minskar även intäkterna, vilket skadar både företaget och arbetsgivarna som personer.

Jag skulle nog få jobba mycket själv och det skulle ju bli ca 14 timmar per dag ... det skulle ju nog inte gå. Jag kan nog inte utrusta lokalen så att det skulle hjälpa m.m. Jag skulle nog mäka med det ett tag för vi ligger ju inte på ruinens brant just nu, men så klart skulle det påverka och då skulle det nog bli neddragningar på annat som marknadsföring och det skulle ju ge skador i inkomsten på längre sikt. Nej, det skulle ju inte vara bra. (Respondent 6)

En av de arbetsgivare vi träffade hade tagit hand om problemet redan innan det resulterade i sjukskrivning. Hon investerade snabbt i bättre skor och i en sjukgymnast för en av de anställda, och menade att det var bättre att gå in med resurser före sjukskrivningen även om det blir på bekostnad av hennes privatekonomi. I detta fall blev det ingen sjukskrivning och efter en månad var medarbetarens problem borta.

Jo, men det har jag redan gjort. Vi har en tjej som har börjat få ont och då gick vi igenom hur hon ska städa. Ekonomiskt märks det av eftersom min lön blir mindre \*skratt\*. Men samtidigt är det ju hon som är grunden till min firma då hon är så duktig. (Respondent 1)

#### **5.4. Arbetsgivaravgifterna är en tung post**

Arbetsgivaravgifter är stor kostnad för alla företag. Arbetsgivarna i denna studie ansåg att avgiften redan är för stor och var inte villiga att betala högre avgifter för att finansiera sjukersättning och rehabiliteringskostnader. De får ändå inte ta del av den utan måste köpa egna försäkringar som ska täcka deras kostnader för sjukdom och olycksfall. Vi tolkade det som att de upplever en orättvisa från staten eftersom de inte har samma villkor som de som är anställda. Det finns även en frustration i att inte kunna stödja sina medarbetare med bättre ekonomiska möjligheter, t.ex. högre lön och en säkrare anställning pga. den höga arbetsgivaravgiften och de övriga skyldigheter som de har som arbetsgivare t.ex. sjuklöner.

En respondent var villig att diskutera frågan om höjd avgift ifall det fanns ett system där de pengarna blev öronmärkta för att betala medarbetarens sjuklöner och rehabilitering.

Vi upplevde även att det fanns okunskap hos vissa av respondenterna. Ingen visste att det fanns privata aktörer som erbjuder rehabiliteringsförsäkringar för att minimera arbetsgivarnas kostnader vid rehabiliteringsärenden, och de visste inte heller vilka försäkringar företaget hade tecknat som arbetsgivare.

Jag tycker redan att den [arbetsgivaravgiften] är för hög, satan i gatan ... Jag vet ju inte ens vad den går till, för jag står ju och betalar försäkringar och så, olycksfallsförsäkring ... Jag är nog lite dålig på att hålla reda på allt och vet knappt vad jag betala in, om jag betalar in någon sjukförsäkring. Måste nog styra upp det. Jag är ju själv lite sjuk.

Jag tycker allt är galet med alla avgifter, jag kan ju inte höja löner och så för det kostar så mycket och de [anställda] får ju lite att leva på också. Jag ger 17 000 kr i månaden så får de ut 12 000 kr. Jag skulle vilja ge dem mer, men det har man ju inte råd med. (*Respondent 6*)

Nää, men, att de på ett eller annat sätt, men, de, då skall de också vara, att jag vet på vilket sätt jag ja, skulle kunna som, som ett litet företag, komma åt dom pengarna, inte på att de bara går in i något stort..utan  
Jag måste veta liksom vad mina rättigheter och skyldigheter i givetvis, att jag kan få tillgång och märka att de gynnar mitt företag, Absolut, (*Respondent 4*)

En av respondenterna sa att vi har den högsta arbetsgivaravgiften i Europa och kände sig utnyttjad av svenska staten samt menade att det är småföretagen som bär upp Sverige genom avgifterna. Hon menade också att stora företag som Volvo slipper de höga avgifterna eftersom regeringen är så rädd att de ska flytta sin verksamhet utomlands.

Nej! Vi har nog hög arbetsgivaravgift i Sverige och borde kunna få det [”mindre ansvar för sjuklöner och kostnader för rehabilitering ”X] med den stora avgift vi har redan i dag, det är min åsikt. Vi betalar den högsta avgiften i hela Europa. (*Respondent 2*)

På den frågan svarar jag nej, på grund av att ... i dag betalar jag som egenföretagare lika mycket, om inte mer än andra och har inte råd att utnyttja den servicen. (*Respondent 3*)

## 5.5. Företagen tvekar att anställa vissa personer

Det finns en variation i hur respondenterna svarade angående om de skulle anställa personer med nedsatt arbetsförmåga. Under intervjuerna diskuterade vi möjligheter och svårigheter i att bereda anställning för dessa personer. Övervägande delen av respondenterna var positiva till att hjälpa människor med nedsatt arbetsförmåga, men var rädda för att anställa och bli tvungna att betala både sjukersättning och en eventuell rehabilitering. Det gjorde att alla respondenter skulle avstå från att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga. En av respondenterna har dock under en sexmånadersperiod haft en person på 25 procent som Försäkringskassan har betalat ersättning för.

Vår tolkning är att om staten tog ansvaret för det ekonomiska skulle många mikroföretag erbjuda anställning eftersom många inte kan arbeta heltid utan bara delar av en dag. Flera av respondenterna hade också behov av personal under vissa tider och endast ett par timmar per dag, och menade att om de slapp ansvaret för sjukersättningen skulle det var en optimal lösning för både personen med nedsatt arbetsförmåga och företagets behov.

Jo, jag har provat en nu på 25 procent på sex månader. Men skulle staten ta det ansvaret kan jag anpassa jobbet. Men jag har ju insett att företaget inte har råd att betala sjukpenning, men löner är ju ändå en tung post och jag anställer ju hellre unga och friska. Men om man fick ersättning av staten skulle jag nog ändå kunna erbjuda sysselsättning. *(Respondent 1)*

Jo, det skulle jag kunna tänka mig faktiskt för att, alltså sjuklöner du måste ju ha kapacitet att göra de arbetsuppgifter som måste göras, kanske inte alla uppgifter, men i ifall stå bakom kassan. [...] Jo, är man liten företagare så är man ju rädd att åka på dessa utgifter om de blir sjuka. *(Respondent 2)*

Absolut Jaa, mm. Absolut . I mitt hjärta skulle jag vilja göra det. Men i praktiken så skulle jag inte ha råd eller möjlighet. *(Respondent 3)*

Det finns även en ovilja när det gäller att anställa unga kvinnor eftersom de troligtvis kommer att bli föräldralediga så småningom. Enligt vår tolkning beror oviljan på det ekonomiska ansvaret med kostnader för vikarier och kostnader även under föräldraledigheten, bl.a. rätten till betald semester.

Nej, jag kan nog säga att jag inte skulle anställa någon som är så ung och skulle ha barn snart, liksom. Det skulle jag nog undvika.

Vi frågade även ifall det skulle göra någon skillnad om staten skulle stå för sjuklöner och kostnader för rehabilitering.

Jaja, självklart det du nämnde tidigare om missbruk, det har jag varit med om. Jag hade en tjej som jag hade på timmar som jag upptäckte ... Det visade sig att hon var mycket alkoholiserat så jag hann avbryta hennes anställning innan hon fick fast anställning, så det var bara bort. Man är ju rädd att hamna i en sådan situation, det är man ju jätterädd för. Man kan gå omkull och det är ju förjävligt. Men skulle det finnas en sådan trygghet alltså så skulle det vara en annan möjlighet. Då skulle man ju kunna ge dem en chans alltså.

*(Respondent 6)*

## **6. Diskussion**

### **6.1 Brist på motivation?**

Vi fann att de flesta arbetsgivare saknade den kunskap som krävs för att driva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Ambitionen att skapa en god arbetsmiljö och erbjuda rehabilitering i företaget var i och för sig hög, men arbetsgivare i mikroföretag känner att de saknar både kunskap och tid. Vårt samlade intryck är att på grund av en låg generell kunskapsnivå blir det i stället kortsiktiga ekonomiska förutsättningar och den tillgängliga tiden som styr hur engagerat arbetet är. Med andra ord sätter tid och ekonomi snäva ramar för arbetsmiljöarbetet i mindre företag, vilket också styrks av flera tidigare studier bl.a. påpekar Mitrovic (2007) och Arocena m.fl. (2010) att bristen på kunskaper och ekonomiska resurser bidrar till det stora antalet olycksfall i små företag.

Eller handlar det om brist på motivation? I en studie diskuterades kunskapsnivån och motivationen hos småföretag. Det kan vara svårigheter att bedriva hälsofrågor och arbetsmiljöfrågor i mindre företag att fokus hos mindre företag ligger mer på produktionen än i arbetsmiljöfrågor. Småföretagare har en mindre benägenhet att satsa på arbetsmiljöarbeten

pga. brister i kunskap och motivation, trots att det finns lättillgängligt material att tillgå genom olika webbsidor som t.ex. enkla checklistor rörande arbetsmiljöarbete (Gunnarsson, K. m.fl. 2010). Vi diskuterade brister och möjligheter och fann att det fanns liknade problem i övriga företag men att de troligtvis är större i mikroföretag då de har en större ekonomisk sårbarhet samt att det systematiska arbetsmiljöarbetet inte är aktuellt vid så få anställda.

## **6.2. Lojalitet och god sammanhållning**

Många av respondenterna hade varit förskonade från långtidssjukskrivna anställda som behövde rehabilitering. Mitrovic (2007) menar att en framgångsfaktor i småföretag kan vara att de har en lägre sjukfrånvaro. Enligt vår tolkning beror det delvis på att arbetsgivarna löser sina problem löpande och är intresserade av att lösa problemen innan de blir för stora.

Dessutom finns ofta en bra sammanhållning i mikroföretag, och lojaliteten mot arbetsgivaren är många gånger stor när man arbetar så nära varandra som man gör i ett mikroföretag. På många små arbetsplatser verkar det också finnas en stor flexibilitet så att man hjälper varandra vid kortare sjukdom. Det visar sig till exempel genom att man täcker upp för varandra, byter arbetsuppgifter eller är villiga att ta på sig extra övertid under sådana perioder när det behövs på grund av kortare sjukdom. Detta kan återigen bero på lojalitetskänslor, men många är också rädda för att förlora jobbet om det blir för dyrt för arbetsgivaren att ta in tillfällig personal (Mitrovic, 2007).

## **6.3. Sämre anställningstrygghet**

Enligt lag SFS 1982:80, § 7 får arbetsgivare inte säga upp en anställd om det inte finns skälig grund till det. Mikroföretag har dock få anställda och ofta en specialiserad verksamhet, vilket gör att anställningstryggheten ändå kan bli sämre än för anställda i stora företag. Det beror i sin tur på två orsaker: Den ekonomiska känsligheten är större i mikroföretag, och sjukdomar eller rehabiliteringskostnader kan medföra konkurs för företaget framkom det av en av respondenten. Dessutom finns det små möjligheter till arbetsanpassning, vilket vi antar att en uppsägning är mer trolig än i ett större företag där det finns både fler arbetsuppgifter och större resurser för anpassning.

Efter en av intervjuerna mötte vi en av företagets anställda, och hon menade att tillfällig föräldrapenning (vård av barn) är ett sätt att lösa även förälderns sjukdomsdagar. Då får föräldern ersättning från Försäkringskassan och arbetsgivaren belastas inte alls. Men när barnet är äldre än tolv år försvinner möjligheten till ersättning för att stanna hemma med sjukt barn, och då kan trycket öka på arbetsgivaren ekonomiskt. Vi tolkade den kommentaren som att det fanns en tyst överenskommelse mellan arbetsgivaren och den anställde om att ”vabba” i stället för att själv anmäla sig sjuk. Denna situation borde dock inte behöva uppstå om samhället står för en större del av den ekonomiska ersättningen till arbetstagare. I dag ska arbetsgivaren betala sjukersättning från dag två till dag 14 (Försäkringskassan, 2012). Vi kan förstå den frustration arbetsgivare i mikroföretag känner när de gärna vill erbjuda sina arbetstagare god arbetsmiljö och rehabilitering, men sedan måste försaka företagets utvecklingsmöjligheter och även sin egen privata fritid för att själva täcka upp frånvaro bland personalen.

Kravet från regeringen är att rehabilitering ska ske utifrån rehabiliteringskedjan.

Försäkringskassan (2012) har visat att den som har ett rehabiliteringsansvar känner ett stort krav att skapa arbete åt sin medarbetare så att hon eller han kan återgå till ett heltidsarbete. Arbetsgivaren har samma ansvar för att rehabilitera medarbetare som har insjuknat i ett missbruk. Rehabilitering och arbetsanpassning är enligt (AFS 1994:1) arbetsgivarens skyldighet att verka för sina arbetstagare återgång till arbete. Detta med därför en stor kostnad för alla företag, men för ett mikroföretag kan kostnaderna för rehabilitering leda till konkurs. Vi anser att man bör överväga att vissa rehabiliteringsinsatser borde bekostas genom skattesystemet.

#### **6.4. Färre rättigheter för arbetsgivaren**

Vi ansåg att med de höga arbetsgivaravgifterna borde arbetsgivaren omfattas av sjukförsäkringssystemet och ett ekonomiskt stöd när det gäller arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet. För sin egen skull ville de även få samma som möjligheter och rättigheter som sina anställda, dvs. att kunna stanna hemma vid sjukdom och att då bara omfattas av en karensdag. Några av respondenterna nämnde att de har egna sjukförsäkringar för att kunna få sjukvård snabbt. Anledningen var att de inte kan vara hemma från arbetet alltför länge, eftersom det har så stor inverkan på företagets ekonomi.

## 6.5. Ökat stöd till mikro företag

Arbetsgivarnas kunskaper i rehabiliteringsfrågor var, som vi nämnde tidigare, varierande och i vissa fall närmast obefintliga. Vår uppfattning är att staten har ett ansvar för att utbilda egenföretagare i arbetsmiljöfrågor och borde kunna erbjuda seminarier eller liknande aktiviteter för alla arbetsgivare. Eftersom motivationen för att utbilda sig i arbetsmiljöfrågor är relativt låg kan denna problematik även vara generell när det gäller att utbilda sig i personalfrågor.

Utifrån (SFS 1977:1160) ska arbetsgivaren förebygga ohälsa och främja en god arbetsmiljö. Företagen är skyldig att arbetsanpassa miljön och arbetsuppgifterna för att den sjukskrivne ska kunna återgå till arbetet så snart som möjligt. Vi anser här att SOCSAM skulle kunna vara ett bra nätverkstöd för mikro företag. Detta för att kunna stödja de små företagarna till en effektivare rehabilitering för sin arbetstagare. Arbetsgivare med mikro företag är dock rädda för att det ska bli kostsamt och att det kan resultera i andra besparingar. För att mikro företag ska kunna skapa en god arbetsplats behöver de ett ekonomiskt stöd från samhället och ett bättre samarbete mellan myndigheterna och mikro företagen. Vi anser också att mikro företagen får för lite information, och att det är anledningen till bristen på kunskap när det gäller arbetsmiljöfrågor. Med en enkel informationsbroschyr kan företag bli guidade till de olika informationskanaler som finns på internet, och det skulle förmodligen göra företagen till bättre arbetsgivare. Genom information och kunskap är de förberedda om någon anställd skulle drabbas av skador men också om de väljer att expandera företaget.

Det finns många olika sätt för arbetsgivare att få kunskap om hur man skapar en hälsosam arbetsplats. Bland de möjliga informationskällorna finns:

- webbaserade utbildningar hos arbetsmiljöverket.
- utskick från Skatteverket med nya bestämmelser och rön
- information från arbetsmiljöverket om vikten av att arbeta förebyggande.
- informera sina anställda om möjlighet att få tillgång företagshälsovård.
- kollektivanslutna arbetsplatsombud.

## 6.6. Undersökningar av personalhälsan



Malmqvist m.fl. (2007:124) beskriver vikten av att företagare ser en helhet för sina arbetstagare och gör analyser som är till fördel för både de anställda men också för sig själva. Genom att undersöka arbetstagarnas upplevda hälsa kan man då fånga upp de personer som är i riskzonen för att utveckla ohälsa, och genom att förebygga problem kan man undvika att någon drabbas av arbetsrelaterade skador. Dessa analyser handlar om att inventera arbetstagarnas välbefinnande för att kunna utveckla en hälsofrämjande arbetsplats. Det finns många olika sätt att mäta välbefinnande, men vi rekommenderar t.ex. hälsokorset som är en del i ett hälsofrämjande arbetet som är både enkelt och billigt att använda och kräver inga större ekonomiska resurser. Det kan i ett tidigt skede ge öppna upp så att arbetsgivaren uppfattar sina arbetstgares upplevda hälsa (Malmqvist, m.fl. 2007:26).

## **6.7. Anställa personer från utsatta grupper**

Nivåerna i sjukskrivningsgraderna är satta till 25, 50 och 75 procent från ett heltidsmått på 100 procent. I dag finns många i Sverige som är deltidssjukskrivna för skador eller som har en funktionsnedsättning, och som har fått större krav på sig från regeringen att återgå till arbete. Dessa personer riskerar att bli utförsäkrade eftersom de inte kan finna ett lämpligt arbete där de orkar jobba heltid. Arbetsgivarna tvekar kanske att anställa dem pga. kostnaderna för sjukpenning och rehabilitering. Våra respondenter är dock villiga att ta emot denna grupp och anställa efter deras behov, om bara staten tar ett större ansvar för dessa individer och minskar företagens skyldigheter när det gäller sjukpenning och rehabilitering. Många ägare till mikroföretag har behov av att anställa personal för speciella tider, framför allt de som driver en butik. En av respondenterna skulle behöva ta in någon i två timmar varje dag, när kundtrycket är som störst. Hon menade att om hon skulle slippa det ansvar som åligger en arbetsgivare, med sjuklön och rehabilitering, skulle hon våga anställa personer som är deltidssjukskrivna och eller har någon funktionsnedsättning.

I dag finns det inget system som ger deltidssjukskrivna rätten att arbeta på andra arbetsplatser för att på så sätt orka arbeta 100 procent. Vi anser att om arbetsgivarna under en period undantas reglerna och ansvaret för sjukpenning dag 1 till dag 14. Skulle detta ge fler människor möjlighet att arbeta upp till heltid och eller komplettera sin deltidssjukskrivning? Ja, vi tror det. På så sätt skulle mikroföretag få möjlighet att anställa dessa personer. Vi tror också att en del mikroföretag då skulle kunna öka sin omsättning och på så sätt anställa ytterligare personal. Samtidigt kan samhället se till att fler personer kommer ut i arbetslivet.

## 7. Metoddiskussion

I vår studie att undersöka hinder och möjligheter hos både arbetstagare och arbetsgivare visade sig finnas en motvilja att få intervjua de anställda. Vi diskuterade med vår handledare att byta målgrupp och valde då istället att målgruppen blev arbetsgivarens upplevelser och deras kunskaper att bedriva arbetsmiljöarbete och rehabilitering i mikroföretag. Utifrån den tid det tog att hitta intresserade respondenter insåg vi att tiden inte var kort att genomföra intervjuer, transkribera och analysera materialet. Vi skulle också förberett oss bättre angående äldre forskning gällande arbetsmiljö och rehabiliteringsarbete i mikroföretag. Det visade sig att det inte är ett utforskat område och den litteratur vi fann riktade sig mest mot små och medelstora företag. För att få en större trovärdighet bör man intervjua fler arbetsgivare i dessa frågor för att kunna överföra dessa till en ny undersökning (Bryman, 2011). Denna studie kan överföras till en kvantitativ studie för att mäta deras kunskaper. Nackdelen med en kvantitativ studie anser vi att man inte fångar upp upplevelsen hos arbetsgivaren.

## 8. Avslutning

Syfte med studien har varit att undersöka vilka hinder och möjligheter att bedriva arbetsmiljöarbete och rehabilitering som finns i mikroföretag.

Vi anser att vårt syfte har besvarats i att det finns hinder av att bedriva ett effektivt arbetsmiljöarbete i mikroföretag. Det finns en kunskap, brist på tid och ekonomiska hinder att följa de gällande lagar och förordningar men även en avsaknad av motivation. Då vi anser att vinst går före humankapitalet Malmqvist, C. m.fl.(2007) ger en negativ trend till förbygga hälsa i företag och organisationer.

Det fanns dock även en vilja att skapa en hälsosammare arbetsplats och att stödja personer som av olika anledningar inte kan arbeta efter de normer som finns i samhället. Möjligheterna är då begränsade men om samhället tog större ansvar när det gäller det ekonomiska ansvaret när det gäller sjukskrivningar och rehabiliteringsåtgärder skulle arbetsgivare i mikroföretag våga anställa personer med funktionsnedsättning.

## 9. Referenser

Abrahamsson, K., Bradley, G., Brytting, T., Eriksson, T., Forslin, J., Miller, M., Söderlund, B., & Trollestad, C. (2003) *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent.

Arocena, P. & Núñez, I. (2010). An empirical analysis of the effectiveness of occupational health and safety management systems in SMEs. *International Small Business Journal* vol 28, nr 4; 398–419.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Denscombe, M. (2010). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol 24, pp 105-112.

Gunnarsson, K., Andersson, I. M. & Rosén, G. (2010). Systematic Work Environment Management: Experiences from Implementation in Swedish Small-scale Enterprises. *Industrial Health* vol 48, nr 3: 185–96.

Malmqvist, C., Vinberg, S., & Larsson, J. (2007). *Att styra med hälsa*. Bräcke: Bräcke tryckeri.

Magne Holme, I., & Krohn Solvgang, B. (2010). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur.

Mitrovic, C. (2007). *Småföretagares perspektiv på rekrytering och rehabilitering i ljuset av medfinansieringen i sjukförsäkringen*. Arbetslivsinstitutet. Stockholm: Arbetslivsrapport nr 2007:8.

Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

SOCSAM – en mångfacetterad verksamhet (1999). Finansiell samordning 1999:1 Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser* (R 2004:32). Red: Källestål, C. m.fl. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.  
<http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>

Ståhl, C. (2009). Samverkan kring återgång i arbete: var är arbetsgivarna? *Socialmedicinsk tidskrift* vol. 86, nr 3 (2009).

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vahlne Westerhäll, L., Bergroth, A., & Ekholm, J. (2006). *Rehabiliteringsvetenskap – rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

## Webbsida

Analys

<http://kvalitativmetod.webs.com/analys.htm> (2012-02-15 kl.11.30)

Arbetsmiljöverket, Om oss.

<http://av.se/omoss/>  
(2012-04-22 kl.07.50)

Europa, sammanfattning av EU-lagstiftningen

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/enterprise/business\\_environment/n26026\\_sv.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/enterprise/business_environment/n26026_sv.htm)  
(2012 -02-08 kl. 22:13)

Försäkringskassan, Rehabiliteringskedjan.

<http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/arbetsformaga/rehabiliteringskedjan>  
(2012-02-06 kl.10.34)

Försäkringskassan, Sjukfrånvaro.

<http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukfranvaro>  
(2012-05-16 kl. 12.30)

Försäkringskassan, Tillbaka till arbetslivet – Om rehabilitering

[http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om\\_rehabilitering](http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om_rehabilitering)  
(2012-05-12 kl. 19.10)

Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser, Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter

Carina Källestål (redaktör), Mats Bjurvald, Ewa Menckel, Anders Schærström, Lothar Schelp, Cecilia Unge

<http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>  
( 20120-06-16 kl.20:19)

LO, Arbetsmiljö

<http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/C5402888172D3BA4C12577520035D493>  
(2012-05-21 kl. 12.23)

SOCSAM i Haninge.

<http://www.samordningsforbundethaninge.se/web/printpreview.aspx?printpreview=1&refId=203>  
(2012-05-15 kl. 12.45)

SCB, Mikroföretag mest lönsamma  
[http://www.scb.se/Pages/PressRelease\\_299961.aspx](http://www.scb.se/Pages/PressRelease_299961.aspx)  
(2012-05-03 kl.18.20)

Socialporten.fi  
<http://www.sosiaaliportti.fi/sv-FI/godpraktik/process/kontrolleradestudier/>  
(2012-02-08 kl.09.55)

Rehabverket  
Arbetsrättsliga frågor  
<http://www.bliwastiftelsen.se/Rehabverket/Avslut-sjukfall/Arbetsrattsliga-fragor/>  
(2012-05-02 kl.13.00)

## Lagar och förordningar

Arbetsmiljöverkets författningssamling  
<http://www.av.se/lagochratt/afs/>  
(2012-04-20 kl.17.20)

AFS 2001:1  
[http://www.av.se/lagochratt/afs/afs2001\\_01.aspx](http://www.av.se/lagochratt/afs/afs2001_01.aspx)  
(2012-04-27 kl.11.10)

AFS 1994:1  
[http://www.av.se/dokument/afs/AFS1994\\_01.pdf](http://www.av.se/dokument/afs/AFS1994_01.pdf)  
(2012-05-16 kl.15.00)

Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160  
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19771160.HTM>  
(2012-04-13 kl. 14.00)

Lag om anställningsskydd, SFS 1982:80  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820080.htm>  
(2012-04-13 kl. 14.15)

Socialförsäkringsbalken, SFS 2010:11  
<http://www.av.se/lagochratt/afs/>  
(2012-05-29 kl 17.00)

## Bilaga 1. Följebrev

Inbjudan att delta i en kvalitativ undersökning inom ramen för uppsatsarbete på C-nivå vid Mittuniversitetet och programmet för hälsa och rehabilitering.

Undersökningen riktar sig till dig som arbetar i eller driver ett mindre företag med mellan en och tio anställda.

Arbetsmiljöfrågor är viktiga i alla företag, såväl stora som små. I mindre företag så kallade mikroföretag med max tio anställda, kan dock arbetsmiljöfrågorna och rehabilitering vara en större utmaning än i större företag. Detta kan bero på en rad olika faktorer som t.ex. begränsad ekonomiska möjligheter.

Syftet med vår studie är att undersöka vilka hinder och möjligheter mikroföretag har för att bedriva ett aktivt arbetsmiljöarbete och rehabilitering .

Denna studie gör vi som en del i vårt examensarbete för en kandidatexamen med inriktning mot rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet. Vi hoppas att du har möjlighet att träffa oss för en kort intervju om arbetsmiljöarbete, rehabilitering och de särskilda förutsättningar som råder inom mindre företag.

Din medverkan är helt frivilligt och behandlas konfidentiellt. Din medverkan i undersökningen kan du avbryta *utan särskild förklaring*, när som helst under intervjun. Intervjun tar cirka 45 minuter och du behöver inte förbereda dig inför vårt möte. Vi kommer vara två personer vid intervju tillfälle där en sköter intervju och en som anteckningar. Vi kommer att förvara det vi har spelat in och anteckningarna på ett säkert ställe och all material kommer att förstöras när uppsatsen är klar. Det inspelade materialet kommer att kodas med A för arbetsgivare/ chef. Namnet på företaget kommer inte att nämnas i studien utan att det är mikroföretag med 1-10 anställda någonstans i Sverige.

Utifrån de etiska regler och lagar (Etikprövningslagen § 16-22) som råder behandlas allt material avkodat och konfidentiellt. Materialet som vi samlar in kommer endast att användas för vårt examensarbete och kommer efter sammanställning och avslutad analys att förstöras . Vi hoppas att med denna studie kan ge er inspiration till nya reflektioner hos arbetstagaren och arbetsgivaren angående arbetsmiljöarbete och rehabilitering.

Undersökningen sker under vetenskaplig handledning och kommer att presenteras som akademisk uppsats vid Mittuniversitetet.

Har ni några frågor och funderingar så kontakta oss per telefon eller via e-postadressen nedan.

Med vänlig hälsning

Mikael Brändström, Mobil: 070-328 61 59

Marita Lindén, Mobil: 070-911 65 68

E-mail: c12@live.se

Handledare:

Sven-Uno Marnetoft

Docent i Rehabiliteringsvetenskap

Mittuniversitetet

Telefon 063-16 57 48

E-mail: svenuno.marnetoft@miun.se

## **Bilaga 2. Intervjuguide**

Vi kommer att beröra området arbetsmiljö, rehabilitering och statens ansvar.

### **Finns det grundläggande kunskap för att arbeta med arbetsmiljöfrågor?**

Anser du att du har tillräckligt med kunskap i att arbeta med arbetsmiljöfrågor?

Vilka möjligheter har du för att skapa en god arbetsmiljö eller upplever du att det finns stora hinder.

### **Finns det grundläggande kunskap att följa upp rehabiliteringsärenden?**

Hur agerar ni när någon är sjukskriven längre än 14 dagar och/ eller upprepande har korttidsfrånvaro?

### **Försäkringsbolag har erbjudande om att teckna rehabiliteringsförsäkring.**

Har ni hört talas om att det finns den möjligheten?

### **Vid arbetsskada eller sjukdom.**

Finns möjligheten till arbetsanpassning på arbetsplatsen?.

Hur gör ni när den anställde har behov att arbetsträna för återgång till arbete?

Finns det möjlighet att bedriva dessa ovanstående frågor,  
ekonomiskt,  
personalresurser,  
arbetsplatsens utformning?

### **Vad anser du som driver ett mikroföretag om fördelningen av ansvar/ kostnader när det gäller kostnader i dessa frågor?**

Skulle du kunna tänka dig en högre arbetsgivareavgift för att finansiera sjukpenning de första 14 dagarna och rehabiliteringsfrågor?

### **Skulle arbete erbjudas till personer som har nedsatt arbetsförmåga om staten hade större ansvar och tog mer del av kostnaderna?**

Skulle du våga/kunna erbjuda arbete till personer med funktionsnedsättning?

Skulle ni ha en större tolerans mot din sjuke arbetstagare om det inte belastar företaget ekonomiskt.