



## Rehabilitering och återgång till arbetet: system och politiska åtgärder inom EU

I den här undersökningen, som har genomförts av Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha), undersöks EU-ländernas nuvarande system för rehabilitering och återgång till arbetet. I undersökningen analyseras faktorer som påverkar utveckling och genomförande av dessa system, liksom deras framgångsfaktorer, i de 28 medlemsstaterna och fyra Eftaländer. Utöver att analysera de aktuella systemen i hela Europa används i undersökningen också belägg från fallstudier av program för återgång till arbetet.

### Demografisk förändring

EU har en åldrande arbetskraft. Befolkningen åldras, den förväntade livslängden ökade från 77,7 år till 80,6 år mellan 2002 och 2013<sup>1</sup>, och andelen 55–64-åringar av den totala befolkningen i arbetsför ålder ökade från 16 procent till 20 procent mellan 2000 och 2015<sup>2</sup>.

Åldrande medför en högre risk för att utveckla hälsotillstånd som kan leda till funktionella begränsningar och funktionsnedsättningar. Kroniska sjukdomar förekommer i allt större utsträckning, och arbetsrelaterade hälsoproblem såsom belastningsbesvär och psykiska hälsotillstånd anses vara de huvudsakliga orsakerna till långtidssjukskrivning och sjukpensionering.

En tredjedel av 55–64-åringarna lider av långvarig sjukdom eller hälsoproblem<sup>3</sup>.

Långtidssjukskrivning leder ofta till arbetslöshet och är en vanlig bakomliggande faktor till utträde från arbetsmarknaden, bl.a. genom sjukpensionering<sup>4</sup> eller förtidspensionering<sup>5</sup>, vilket kostar stora belopp för staten, arbetsplatsen och samhället.

**Höjd pensionsålder**, längre arbetsliv, åldrande arbetskraft och förekomsten av långvarig sjukdom i äldre åldersgrupper tvingar arbetsplatser och nationella trygghetssystem att förbättra hanteringen av sjukfrånvaron.

Risikförebyggande på arbetsplatsen är avgörande för att skydda arbetstagaren och förebygga olyckor och sjukdomar. När skador eller

sjukdom uppstår kan rehabilitering och insatser för att kunna återgå till arbetet bidra till att återupprätta människors arbetsförmåga, stödja återanpassning och se till att de stannar kvar.

*Rehabilitering* definieras av Världshälsoorganisationen som en process för att återupprätta patientens "optimala fysiska, sensoriska, intellektuella, psykologiska och sociala funktionella nivåer"<sup>6</sup>.

*Yrkesrehabilitering* syftar till att hjälpa människor med fysiska eller psykiska skador eller funktionsnedsättningar att övervinna hinder för att få tillgång till, behålla eller återgå till arbete.

*Återgång till arbete* är en samordnad ansträngning som syftar till att människor ska stanna kvar på arbetet och förhindra att de slutar i förtid. Den omfattar alla förfaranden och åtgärder avsedda att skydda och främja arbetstagarnas hälsa och arbetsförmåga, och underlätta återanpassningen till arbetsplatsen för den som drabbats av minskad arbetsförmåga på grund av skada eller sjukdom<sup>7</sup>.

### Övergripande trender

Enligt undersökningen är de nationella systemen för rehabilitering och återgång till arbetet i EU- och Eftaländerna mycket olikartade när det gäller sammanhang, policyer och delaktiga intressenter. Följande två huvudtyper av system fastställdes:

1. De som fokuserar på genomförande av antidiskriminering och jämställdhet i sysselsättningspolitiken, och huvudsakligen inriktar sig på personer med funktionsnedsättningar.
2. De som är inriktade på att se till att de sociala trygghetssystemen är hållbara, vänder sig till samtliga arbetstagare och fokuserar på tidiga åtgärder och tidig hantering av sjukdomar.

### Avgörande faktorer för effektiv rehabilitering och effektiva system för att återvända till arbetet

En drivkraft för att utveckla system för rehabilitering och återgång till arbetet som är gemensam för alla europeiska länder är kostnaden för sjukfrånvaro och sjukpensionssystem, eftersom dessa är de tyngsta posterna i systemen för social trygghet. Många länder oroas av att deras system för social trygghet inte är hållbara och har därför vidtagit åtgärder för att reformera sina pensionssystem och sjukpensionssystem samt hanteringen av sjukfrånvaro.

De två huvudfaktorer som påverkar effektiviteten hos systemen för rehabilitering och återgång till arbetet i de undersökta länderna är dels i vilken mån systemet är inkluderande, dels förekomsten respektive avsaknaden av samordningsmekanismer.

1 Eurostat (2015), "Healthy life years (from 2004 onwards)", senast uppdaterad den 13 maj 2015. Hämtad den 11 januari 2016, från: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 Fotakis, C. och Peschner, J. (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth - The EU challenge compared to other global players*, Working Paper 1/2015. Hämtad den 13 januari 2016, från: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

3 Eurostat (2015), "People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status", senast uppdaterad den 23 mars 2015. Hämtad den 8 januari 2016, från: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived\\_health\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics)

4 OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers — A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. Hämtad den 13 januari 2016, från: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

5 Aranki, T. och Macchiarelli, C. (2013), "Employment duration and shifts into retirement in the EU", *European Central Bank Working Paper Series No 1517*, Europeiska centralbanken, Frankfurt am Main. Tillgänglig på: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

6 WHO (2016), "Rehabilitation". Hämtad den 11 januari 2016, från: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), "ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration" Hämtad den 13 januari 2013, från: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

I länder där *systemet är inkluderande* omfattar förfaranden och åtgärder för rehabilitering och återgång till arbetet alla arbetstagare med hälsoproblem, och alla som är sjukskrivna på medellång till lång tid har rätt till yrkesrehabilitering och att få stöd vid återgång till arbetet.

System med fastställda *samordningsmekanismer bland olika aktörer* som är delaktiga i rehabiliteringen och processen för återgång till arbetet har mycket större möjligheter att vara effektiva. Samordning kan exempelvis ske mellan allmänläkare, företagsläkare, leverantörer av rehabiliteringstjänster och arbetsgivaren, under utarbetandet av den individuella rehabiliteringsplanen och integrationsprocessen.

Arbetsgivarens roll är avgörande i processen men graden av arbetsgivarens delaktighet varierar från ett land till ett annat, beroende på vilket ansvar arbetsgivaren har när det gäller hantering av sjukfrånvaro enligt den nationella rättsliga ramen.

## Framgångsfaktorer

Framgångsrika system för återgång till arbetet har en rad gemensamma drag i sina rättsliga, institutionella och politiska ramar, enligt följande:

- Den **rättsliga eller politiska ramen omfattar alla aspekter av processen för återgång till arbetet**, antingen genom att reglera alla steg i processen eller genom att fastställa tydliga samordningsmekanismer mellan de aktörer som är delaktiga i processens olika steg.
- Det finns en **effektiv samordning, inom alla relevanta politikområden för utveckling av system för återgång till arbetet**, mellan beslutsfattare inom sysselsättning, arbetsmiljö, utbildning, folkhälsa, social trygghet och försäkring **och mellan intressenter som är delaktiga i system för återgång till arbetet**.
- **Systemet har en bred omfattning**, dvs. det är ett inkluderande system **som vänder sig till alla arbetstagare** med hälsoproblem.
- Det finns **tidiga åtgärder**, det vill säga att åtgärder genomförs på ett tidigt stadium av sjukfrånvaron.
- **Åtgärderna är skraddarsydd utifrån arbetstagarnas behov och förmåga, och de innefattar framtagning av individuella planer för återgång till arbetet**.
- Ett tvärvetenskapligt synsätt används för hantering av sjukfrånvaro, med samordning mellan medicinsk och icke-medicinsk personal inom **tvärvetenskapliga team**.
- **Personliga ombud** hjälper arbetstagare genom de olika stegen i processen och underlättar deras samverkan med olika intressenter, bland annat arbetsgivare.
- Det finns tillgång till **arbetsmiljötjänster**, med regelbunden hälsoövervakning,
- **Arbetsgivaren har ett betydande ansvar** för processen för återgång till arbetet när det gäller arbetsplatsens anpassning, utarbetande av individuella planer för återgång till arbetet och för att betala sjukersättning. **Arbetstagen har en skyldighet att delta i åtgärder för återgång till arbetet**.
- **Arbetsgivaren får ekonomiskt stöd för att underlätta processen för återgång till arbetet**, hjälpa arbetsgivare att utarbeta individuella handlingsplaner, åtgärder för återgång och anpassningar av arbetsplatsen. Dessutom erbjuds tekniskt stöd

i form av vägledande handlingar eller stöd från konsulter vid ergonomiska bedömningar/anpassningar.

Att öka medvetenheten om organisationen av systemet, de olika aktörernas ansvar, tydliga förfaranden och hänvisning till stödtjänster är nödvändigt för att systemet ska fungera framgångsrikt.

## Resultat som är viktiga för framtida utveckling av politiken

Baserat på undersökningens resultat behöver följande beaktas vid framtida utveckling av politiken:

- **Systemet behöver vara brett och inkluderande** och omfatta alla arbetstagare med hälsoproblem.
- Ett system för rehabilitering och återgång till arbetet bör ingå i en **integrerad politisk ram** för ett hållbart arbetsliv, som kräver samordning mellan politikområden som sysselsättning, utbildning, arbetsmiljö, folkhälsa, social trygghet, försäkring, yrkesutbildning etc.
- **Samordnade system:** att återgå till arbetet efter en medellång till lång sjukfrånvaro är en komplicerad process som kräver kombinerade åtgärder inom olika områden,
- **Sammanhållen budgetering** inom de olika områdena kan öka resurseffektiviteten.
- **Finansiellt och tekniskt stöd:** till mikro- och småföretag, externt teknisk och/eller finansiellt stöd kan hjälpa arbetsgivare att utveckla individuella handlingsplaner och införa åtgärder för människor som återgår till arbetet.

## Forskningsbrister

Ytterligare forskning behövs framför allt inom följande tre områden: utvärdering av effekten, genomförbarheten och kostnadseffektiviteten i befintliga nationella system för återgång till arbetet; effektiviteten och tillämpligheten i system för återgång till arbetet i mikro- och småföretag; samt specifika behov i processen för återgång till arbetet när det gäller äldre arbetstagare, kvinnor, personer som varit sjukskrivna länge (mer än ett år) och människor som lider av psykisk ohälsa.

### Mer information

Rapporten finns på engelska på EU-Oshas webbplats på: <https://osha.europa.eu/sv/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2017.

© Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2017

Kopiering tillåten med angivande av källan.



Publikationsbyrån