

Arbetslivsinriktad rehabilitering

I KOMMUNER, LANDSTING OCH FÖRETAG





Arbetslivsinriktad rehabilitering

I KOMMUNER, LANDSTING OCH FÖRETAG



Upplysningar om innehållet:

Katarina Bergström, Katarina.Bergstrom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016

ISBN: 978-91-7585-451-9

Foto: Maria Rosenlöf, Pia Nordlander, Rickard L Eriksson,
Joakim Bergström, Tommy Andersson, Bildarkivet,
mandalaya.se, Christofer Dracke/Folio Bildbyrå,
Scandinav bildbyrå och Maskot bildbyrå

Produktion: Advant Produktionsbyrå

Tryck: LTAB, december 2016

Förord

Kommuner, landsting och regioner är ansvariga för många samhällsviktiga funktioner och för att klara sina uppgifter måste de säkerställa att det finns rätt personal med rätt kompetens i verksamheten. Det ställer krav på kommuner, landsting och regioner som arbetsgivare, såväl när det gäller planering för rehabilitering som aktivt arbete med att behålla och utveckla medarbetare.

Du som arbetsgivare har ett medansvar för den anställdes hälsa – både ur ett förebyggande och ett rehabiliterande perspektiv. Utifrån erfarenhet och forskning vet vi att en väl genomarbetad och tydlig struktur för arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning hos arbetsgivaren lönar sig – både för medarbetarna och för verksamheten. Vi vet också att samverkan mellan aktörerna i rehabiliteringsprocessen (arbetstagare, arbetsgivare, Försäkringskassan, företagshälsovård, hälso- och sjukvård med flera) är en central faktor för att lyckas.

Denna skrift handlar i huvudsak om arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering, men tar sitt avstamp i arbetsmiljöansvaret som helhet. Syftet med skriften är att ge en övergripande bild av arbetslivsinriktad rehabilitering och tydliggöra arbetsgivaransvaret. Vår förhoppning är att skriften ska kunna fungera som inspiration och vägledning i arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering hos kommuner, landsting, regioner samt kommunalförbund, företag och bolag anslutna till arbetsgivarförbundet Pacta.

Skriften är framtagen av arbetsrättsjurist Katarina Bergström, utredare Eva Thulin Skantze samt förhandlarna Ann-Charlotte Ohlsson och Tina Eriksson. Samtliga är hemmahörande på avdelningen för arbetsgivarpolitik, Sveriges Kommuner och Landsting.

Stockholm i december 2016

Agneta Jöhnk

Direktör, Avdelningen för arbetsgivarpolitik

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

7	Kapitel 1. Arbetsmiljöarbete
7	Arbetsmiljöarbetets tre delar
8	Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö
8	Begreppet arbetsmiljö
9	Friskfaktorer
10	Systematiskt arbetsmiljöarbete
12	Ansvarsfördelning
13	Kunskap och utbildning
13	Samverkan
14	Suntarbetsliv – stöd i arbetsmiljöarbetet
14	Agera i tid
15	Företagshälsovården
15	Sjukfrånvaron i kommuner och landsting
19	Kapitel 2. Rehabilitering och arbetsanpassning
19	Rehabilitering – definitioner
20	Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen
22	Lagstiftning
24	Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder
26	Arbetsförmåga
28	Framgångsfaktorer i rehabiliteringsarbetet
29	Arbetsgivarens anpassningsansvar i andra situationer
31	Arbetslivsinriktad rehabilitering i praktiken
37	Kapitel 3. Rehabiliteringskedjan – innehåll och syfte
37	De olika tidpunkterna för bedömning av rätt till sjukpenning
41	Vad betyder rehabiliteringskedjan för arbetsgivaren?
43	Ekonomiskt stöd under rehabilitering
45	Arbetsförmåga hos annan arbetsgivare?
47	Kapitel 4. Rutiner för arbetsgivarens rehabiliteringsprocess ur arbetsrättslig synvinkel
47	Checklista för rehabiliteringsarbetet
57	Kapitel 5. Ersättningsformer vid sjukdom enligt lag och avtal
58	Ersättning enligt lag
62	Ersättning enligt kollektivavtal
67	Rätt till lön eller sjuklön under uppsägningstid

70	Bilaga 1. Praxis från Arbetsdomstolen
70	Omfattningen av arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet
71	Arbetsstagarens skyldighet att medverka
72	Arbetsförmågeutredning
73	Skyldighet att anpassa arbetet
74	Stadigvarande nedsatt arbetsförmåga
75	Arbete av någon betydelse
76	Alkohol
77	Omplaceringsskyldighetens omfattning
79	Förutsättningar för uppsägning
79	Stå till arbetsgivarens förfogande, rätt till lön
80	Sjukersättning (3 § LAS)
81	Funktionsnedsättning
82	Domar som refererats ovan
83	Bilaga 2. Arbetsförmågeutredning
84	Bilaga 3. Omplaceringsutredning
85	Bilaga 4. Omplaceringserbjudande
86	Litteratur och lästips
87	Länkar

Rita av en fågel

- skissa med blyerts
- Färglägg sedan
- Välj 3-4 fakta om fågeln skriv i ditt NO häfte

(1) (3) (5)
(2) (4) (6)

7/10
Färdig läsning
NO
RAST

Idrott

Lunch/rast

SV

Slut 14:00

Frid 3
Molliz



Arbetsmiljöarbete

En god arbetsmiljö skapar attraktiva arbetsplatser som ger bättre trivsel, lägre sjukfrånvaro och personalomsättning samt lägre risk för arbetsrelaterade olyckor och sjukdomar. En god arbetsmiljö medför också engagerade medarbetare som bidrar till verksamhetens kvalitet, resultat och mål.

Insikt och kunskap om arbetsmiljöns betydelse för god ekonomi, effektivitet och attraktivitet behöver finnas i de högsta ledningarna inom kommuner och landsting, inklusive hos politiken, det vill säga de som skapar förutsättningar för chefernas arbetsmiljöarbete.

Cheferna har det operativa ansvaret för att skapa en god arbetsmiljö i verksamheterna. Ett löpande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) är centralt för att åstadkomma detta. Skyddsombuden har också en viktig roll i detta arbete. Kunskap om vad som bidrar till friska arbetsplatser med låg sjukfrånvaro är viktigt.

Arbetsmiljöarbetets tre delar

Arbetsmiljöarbetet kan förenklat delas in i tre delar: det hälsofrämjande, det förebyggande och det rehabiliterande.

Ett rehabiliterande arbete handlar främst om att få tillbaka sjukskrivna personer i arbete och att undvika onödigt långa sjukskrivningar. Att arbeta förebyggande handlar om att identifiera och undanröja faktorer som ger ohälsa och skador. Har arbetsgivaren dessutom ett hälsofrämjande synsätt tar man ännu ett steg. Det innebär att på olika sätt – både organisatoriskt och på individnivå – identifiera vilka hälsofaktorer som kan förstärkas i arbetsmiljöarbetet. Arbetslivet ska vara attraktivt och tillgängligt för arbetstagare oberoende av var de befinner sig i livets olika faser. Därför är det viktigt med kunskap om vilka faktorer som främjar hälsa och förebygger ohälsa i arbetslivet.

Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö

I dag är det självklart för många att ha en tillfredsställande fysisk arbetsmiljö. Mångårig forskning har lett till stor kunskap om fysiska arbetsmiljöfaktorer. Samtidigt är de fysiska arbetsmiljöriskerna i kommuners och landstings verksamheter påtagliga, till exempel belastningsskador, nålstick eller smittrisk.

Begreppet psykosocial arbetsmiljö syftar i grunden på hur den enskilde upplever och reagerar på sin omgivning. Individen blir därmed i fokus. Arbetsmiljöverket har i sina senaste föreskrifter (AFS 2015:40) som rör detta område valt att lyfta fram de organisatoriska och sociala förutsättningarna och villkoren för arbetet, mot bakgrund av att det är dessa som arbetsgivaren kan påverka.

Organisatorisk arbetsmiljö handlar om resultatet av hur arbetet ordnas, styrs, kommuniceras och hur beslut fattas. Den sociala arbetsmiljön rör spelet mellan människor på en arbetsplats.

I många yrken inom kommuner, landsting och Pacta-företag är kontakter med brukare/patienter och deras närstående en del av den sociala arbetsmiljön. Den kontakten både ger och tar kraft.

ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:40) står arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling i fokus. Föreskrifterna handlar om hur man i det systematiska arbetsmiljöarbetet ska arbeta med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – OSA. Föreskrifterna konkretiserar arbetsmiljölagen, som är en generell lagstiftning. De förtydligar samt kompletterar det förebyggande arbetsmiljöarbete som man som arbetsgivare är skyldig att bedriva.

Begreppet arbetsmiljö

Arbetsmiljön omfattar bland annat faktorerna:

- › uppdragets rimlighet/tydlighet
- › arbetsbelastning
- › arbetstider
- › ledarskap
- › sociala kontakter
- › personlig och yrkesmässig utveckling
- › variation i arbete och möjlighet till återhämtning

- möjlighet att påverka sin egen arbetssituation
- arbetsanpassning och rehabilitering
- hot och våld
- arbetsbetingade konflikter
- buller
- luftkvalitet
- ergonomi
- kemiska och biologiska hälsorisker
- maskinskydd
- skydd mot fall och ras.

I kommunernas, landstingens och Pacta-företagens omfattande och mångskiftande verksamhet ingår alla dessa faktorer i större eller mindre grad.

Arbetsmarknadsparterna på den europeiska nivån har tecknat ramavtal om arbetsrelaterad stress samt om trakasserier och våld i arbetet. Ramavtalen tar bland annat upp arbetsgivarens och arbetstagarens ansvar för att förebygga, eliminera eller minska dessa problem. I förebyggande syfte lyfter man särskilt fram utbildningsinsatser på arbetsplatserna för att öka medvetenheten om och förståelsen för problemen, dess orsaker och hur de kan hanteras.

Friskfaktorer

Utifrån arbetsmiljöforskningen och andra erfarenheter har det visat sig att några av de viktigaste faktorerna för att skapa en hälsosam arbetsplats med låg sjukfrånvaro är:

- ett närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap
- stöd till chefer och ledare
- god och öppen kommunikation
- feedback och återkoppling mellan medarbetare och chefer
- rättvis organisation (klara regler, respekt för alla, transparens)
- kompetensutveckling under hela yrkeskarriären
- prioritering av arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning
- ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen
- god kontroll över sjukfrånvaroläget samt tydliga rutiner för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering
- tidiga insatser.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön och för att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) bedrivs på arbetsplatsen. Med detta menas att i det dagliga arbetet undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att anställda inte skadas, blir sjuka eller på annat sätt far illa.

Kraven för det systematiska arbetsmiljöarbetet framgår av arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och i föreskriften Systematiskt arbetsmiljöarbete som Arbetsmiljöverket utfärdat (AFS 2001:1). Bestämmelserna gäller alla arbetsgivare; stora som små, offentliga som privata. Kraven gäller även för de som hyr in eller hyr ut personal, och för all typ av verksamhet. Alla anställda, inklusive praktikanter, omfattas av bestämmelserna. I skolan gäller reglerna också för elever.

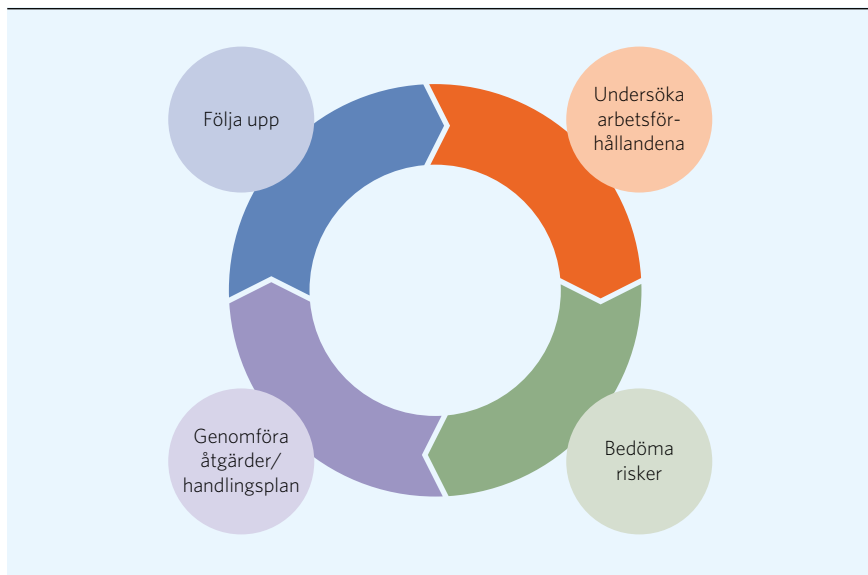
Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten och ska genomsyra alla beslut som rör arbetet och arbetsplatsen. Det ska finnas rutiner för att upptäcka och åtgärda risker.

Följande moment är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet:

- › samverkan mellan arbetsgivare, skyddsombud och medarbetare
- › kartläggning av arbetsmiljön
- › riskbedömning
- › rutiner¹
- › handlingsplan
- › arbetsmiljöpolicy¹
- › uppgiftsfördelning – befogenheter och resurser¹
- › kunskaper
- › uppföljning.¹

Not. 1. Om verksamheten har fler än 10 anställda.

FIGUR 1. Systematiskt arbetsmiljöarbete



Ett system att förebygga ohälsa och olycksfall i verksamheten och uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö i övrigt.

I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår också arbetsgivarens kontroll över sjukskrivningsläget samt rutiner för en god verksamhet vad gäller arbetsanpassning och rehabilitering.

Systematiskt arbetsmiljöarbete handlar om:

- › att i det dagliga arbetet uppmärksamma och ta hänsyn till både psykologiska, organisatoriska och sociala förhållanden och arbetsmiljöfrågor av fysisk karaktär.
- › att i det dagliga arbetet fatta beslut och genomföra åtgärder så att de anställda varken skadas, blir sjuka eller far illa på annat sätt.
- › att uppmärksamma och ta hänsyn till alla förhållanden i arbetsmiljön som kan påverka de anställdas hälsa och säkerhet.
- › att uppmärksamma också arbete som inte utförs på en fast arbetsplats, till exempel byggen, transporter och arbete i andras hem.
- › att fördela arbetsmiljöuppgifter till chefer och arbetsledare för att tydliggöra den roll de har i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Systematiskt arbetsmiljöarbete bidrar till:

- › att risker i arbetet upptäcks och åtgärdas i tid.
- › att förebygga att arbetstagarna drabbas av olycksfall, sjukdom, stress eller andra negativa följder av arbetet.
- › att ge goda arbetsförhållanden, vilket kan minska sjukskrivningarna och öka trivsel och engagemang i arbetet.
- › att ge organisationen eller företaget ett gott anseende vilket gör det lättare att behålla och rekrytera personal.

Ansvarsfördelning

Kommuner, landsting och företag har i egenskap av arbetsgivare ansvar för att motverka alltför belastande och ansträngande arbetsmiljövillkor. Arbetsgivaren ska vidta åtgärder samt undanröja risker och brister i arbetsförhållandena. I kommuner och landsting är de förtroendevalda arbetsgivare och därigenom ytterst ansvariga för en god arbetsmiljö. I aktiebolag eller ekonomiska föreningar är styrelsen ansvarig arbetsgivare.

En viktig uppgift för arbetsgivaren är att se till att chefer och arbetsledare får ett väldefinierat uppdrag med befogenheter, resurser och kunskaper att bedriva en bra verksamhet med tillfredställande arbetsmiljövillkor. Fördelningen av uppdrag och arbetsmiljöuppgifter på arbetsplatsen måste vara klar och tydlig i alla led. På alla nivåer inom organisationen behövs även rutiner för avstämning och returnering av uppdrag. Om den som åtagit sig en uppgift inte har tillräckliga befogenheter, resurser eller tillräcklig kompetens för att utföra uppgiften bör denne be att få utökade befogenheter, ytterligare utbildning eller mer stöd och resurser, eller fransäga sig uppgiften (i dagligt tal returnera).

Skyddsombud företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor. Skyddsombuden ska verka för en bra arbetsmiljö, bevaka skydd mot ohälsa och olycksfall samt bevaka att arbetsgivaren uppfyller kraven i arbetsmiljölagen.

Arbetstagaren har också ett ansvar för att vara delaktig i hälso- och arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Arbetsmiljöarbetet går hand i hand med verksamhetens utveckling och är beroende av arbetstagarnas engagemang och kompetens. Exempelvis kan arbetstagaren uppmärksamma arbetsgivaren på missförhållanden och hög arbetsbelastning.

Arbetsmiljöarbete – vem gör vad?

Arbetsgivaren har huvudansvaret. Chefer och arbetsledare behöver känna till arbetsmiljölagen och de arbetsmiljöreger som gäller för verksamheten, så att arbetsmiljöarbetet kan läggas upp på ett bra sätt.

Arbetstagarna deltar i arbetsmiljöarbetet genom att till exempel rapportera risker, tillbud, sjukdom och olycksfall, föreslå åtgärder och lämna synpunkter på det som genomförts.

Skyddsombudet är med vid planering och genomförande av arbetet, till exempel vid undersökning av arbetsförhållandena, planering av åtgärder och årliga uppföljningar.

Företagshälsovården är en oberoende expertresurs i arbetsmiljöarbetet. Den kan till exempel behöva anlitas vid undersökningar och riskbedömningar och för att föreslå åtgärder och utbilda personal.

Stöd och hjälp från andra hälso- och arbetsmiljöaktörer kan också vara aktuellt.

Kunskap och utbildning

Arbetsmiljöarbete med dess olika komponenter – hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande – är ett strategiskt och långsiktigt arbete. Det ställer krav på kompetens hos förtroendevalda, chefer, skyddsombud och arbetstagare.

Arbetsgivaren har ansvar för att arbetstagarna får information och utbildning för att i anslutning till sina arbetsuppgifter kunna medverka i hälso- och arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Suntarbetslivs arbetsmiljöutbildning är en webbaserad grundutbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete, skraddarsydd för chefer och skyddsombud i kommun- och landstingssektorn. Den har tagits fram av Suntarbetsliv tillsammans med representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, Pacta samt fackliga organisationer. Tanken är att den ska genomföras partsgemensamt av lokala utbildningsledare på plats i verksamheterna. Utbildningen är uppdelad i sex moduler: Introduktion till systematiskt arbetsmiljöarbete, Undersöka arbetsmiljön, Riskbedöma, Åtgärda och följa upp, Roller och ansvar, samt Utveckla arbetsmiljö och verksamhet genom samverkan.

Samverkan

Arbetsmiljöarbete bygger på samverkan. FAS 05 är ett kollektivavtal som slutits mellan Sveriges Kommuner och Landsting och arbetstagarorganisationerna på kommun- och landstingsområdet. FAS står för Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan. Utifrån FAS kan arbetsgivare, arbetstagarorganisationer och arbetstagare tillsammans arbeta för en väl fungerande verksamhet och en bra arbetsmiljö. Hälsa och arbetsmiljö ska göras till en naturlig del av verksamhetsutvecklingen och det dagliga arbetet.

Avtalets intention är att bättre ta tillvara arbetstagarnas kompetens. Det leder till större delaktighet och engagemang. Hälsa och arbetsmiljöfrågor ska hanteras på rätt nivå, så nära de berörda som möjligt. Arbetsplatsträffen är central i detta arbete.

För mer information om avtal och verktyg se www.suntarbetsliv.se.

Suntarbetsliv – stöd i arbetsmiljöarbetet

Suntarbetsliv arbetar för att ge chefer och skyddsombud inom kommun- och landstingssektorn möjlighet att skapa hållbara arbetsvillkor och god hälsa i arbetslivet. Det görs genom att samla in och sprida kunskaper om förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande insatser. Suntarbetsliv drivs av Sveriges Kommuner och Landsting samt Pacta i samverkan med de fackliga organisationerna.

På Suntarbetslivs webbplats finns bland annat:

- › Artiklar från arbetsplatser med liknande utmaningar som du har.
- › Forskning i form av artiklar och rapporter med undersökningar och resultat.
- › Konkreta verktyg som stöd i ditt arbete för en frisk arbetsplats.

“suntarbetsliv

Agera i tid

Att agera tidigt, till exempel genom arbetsanpassning, och på så sätt förebygga sjukskrivningar och minska behovet av rehabilitering, är bra utifrån både ett mänskligt och ekonomiskt perspektiv. Det är därmed också bra för verksamheten. Arbetsgivare och arbetstagare lyfter ofta fram vikten av att bry sig om som en nyckelfaktor i det förebyggande arbetet. Det är viktigt att vilja och våga ventiler problem som kan finnas i arbetsmiljön. En tillåtande atmosfär är en förutsättning för att detta ska kunna fungera. Det ökar förutsättningarna för att tidigt upptäcka tecken på att en arbetstagare inte mår bra. Företagshälsovården är en viktig samarbetspartner för att fånga upp tidiga tecken på ohälsa.

Företagshälsovården

Företagshälsovårdens roll är att vara en opartisk och oberoende expertresurs som arbetsgivaren kan använda för att undersöka och bedöma fysiska och psykosociala hälsorisker i verksamheten. I det fall arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell kan företagshälsovården vara ett stöd när det gäller anpassningsåtgärder på arbetsplatsen liksom vid bedömningar av arbetsförmåga. Självklart kan företagshälsovården även vara en resurs i det strategiska arbetet med att utveckla hälsa, arbetsglädje och produktivitet i verksamheten.

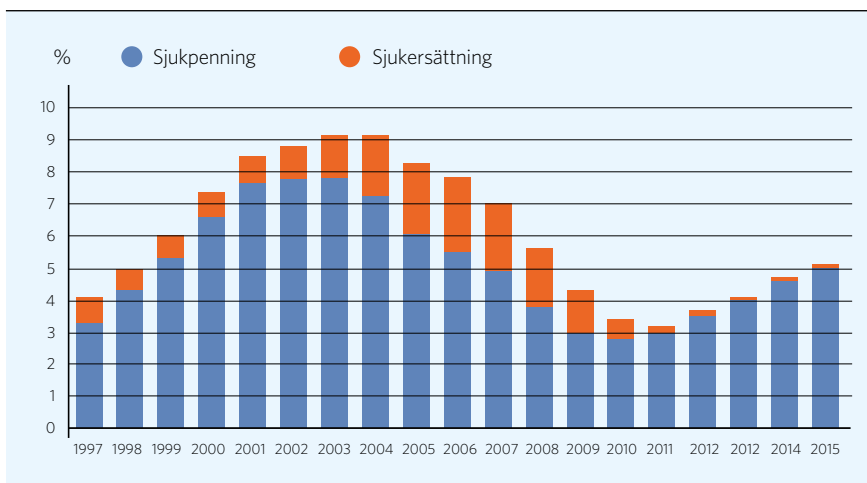
Inom ramen för FAS 05 har de centrala parterna utvecklat ett verktyg för kommuner, landsting och Pacta-företag att användas vid upphandling och långsiktig samverkan med företagshälsovården: FAS Företagshälsovård.

Sjukfrånvaron i kommuner och landsting

Sjukfrånvaron i Sverige svänger i cykler över tid. Det gäller hela arbetsmarknaden och är ett angeläget problem, utan enkla lösningar. Till stor del finns förklaringen till svängningarna i att sjukförsäkringen tillämpas olika över tid. Det finns också kopplingar till konjunkturläge och arbetslöshet. Det finns emellertid ingenting som pekar mot att svängningarna skulle orsakas av motsvarande svängningar i till exempel arbetsmiljö eller hälsoläge på nationell nivå. Arbetsgivarnas möjligheter att motverka dessa svängningar är därför begränsade. På enskilda arbetsplatser har dock arbetsmiljön stor betydelse för medarbetarnas och organisationens väl. Därför ska arbetsmiljön och medarbetarnas hälsa alltid prioriteras högt av arbetsgivare, oavsett nivån på sjukfrånvaron för stunden.

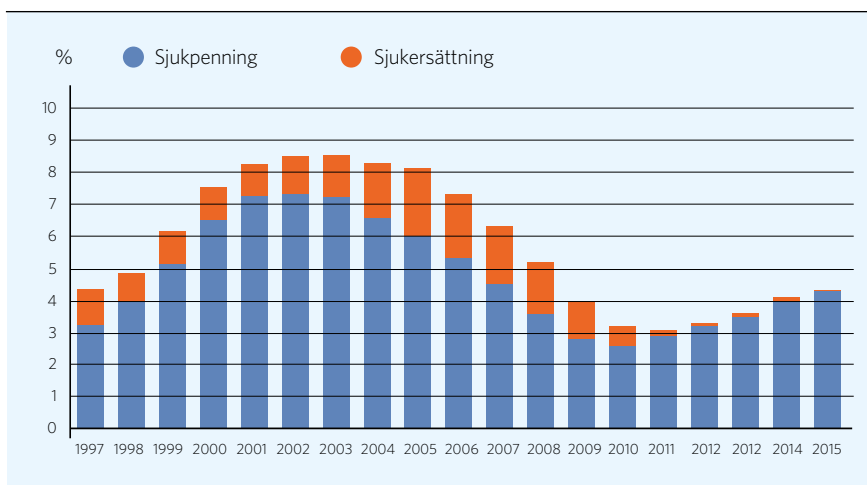


DIAGRAM 1. Sjukfrånvaro med sjukpenning och sjukersättning i kommunerna, 1997–2015



Utvecklingen av frånvarande med sjukpenning eller sjukersättning på hel- eller deltid minst 30 dagar i följd under mätperioden. Andelar i procent av samtliga anställningar.

DIAGRAM 2. Sjukfrånvaro med sjukpenning och sjukersättning i landstingen/regionerna, 1997–2015



Utvecklingen av frånvarande med sjukpenning eller sjukersättning på hel- eller deltid minst 30 dagar i följd under mätperioden. Andelar i procent av samtliga anställningar.

Men även om sjukfrånvaron på hela arbetsmarknaden uppvisar dessa cykler så är det ett faktum att kommuner och landsting, som sektorer betraktade, också uppvisar relativt hög sjukfrånvaro jämfört med andra.

Till viss del kan det förklaras av olika typer av styrmekanismer och organisation. Man vet till exempel att stora arbetsgivare har högre sjukfrånvaro än små, att arbetsplatserna är organiserade så att medarbetare vid behov faktiskt kan vara sjukfrånvarande, att jobben som sådana ofta kräver att man är sjukfrånvarande vid arbetsförmågenedsättningar snarare än att dessa kan hanteras på andra sätt, att många av yrkena ofta är så kallade kontaktyrken och så vidare. En starkt bidragande orsak är dock den stora andelen kvinnor i sektorerna, cirka 80 procent.

Det anknyter till den andra stora utmaningen för sjukförsäkringen och arbetsmarknaden i Sverige – att kvinnor, på hela arbetsmarknaden, har en betydligt högre sjukfrånvaro än män. Bland medarbetare i kommuner och landsting är sjukfrånvaron bland kvinnor dubbelt så hög som bland män, med tydliga skillnader även inom enskilda yrken. Skillnaderna mellan könen finns också där i tider av både hög och låg sjukfrånvaro totalt sett. Att komma tillrätta med kvinnors höga sjukfrånvaro är därför den största utmaningen för alla arbetsgivare och för samhället i stort.



Rehabilitering och arbetsanpassning

De allra flesta arbetstagare som någon gång blir sjuka återgår i arbete utan att någon rehabiliteringsinsats är nödvändig. Men ibland blir det aktuellt med arbetsanpassning eller rehabilitering av något slag.

Rehabilitering – definitioner

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för åtgärder av medicinsk, arbetslivsinriktad och social art. Dessa åtgärder ska tillsammans möjliggöra för sjuka och skadade att återfå bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Olika aktörer ansvarar för olika åtgärder. Dessa kan pågå samtidigt inom olika områden. Försäkringskassan ansvarar för samordningen.

Medicinsk rehabilitering

Den medicinska rehabiliteringen syftar till att så långt som möjligt återställa den fysiska och psykiska funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan innebära att förbättra och/eller återställa en nedsatt funktion, behålla en uppnådd funktionsförmåga eller att träna kompenserande funktioner.

Medicinsk rehabilitering utförs till största delen av hälso- och sjukvården.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetslivsinriktad rehabilitering handlar om åtgärder på och i nära anslutning till arbetsplatsen. Den syftar till att arbetstagaren som är drabbad av sjukdom eller skada ska behålla sin arbetsförmåga eller återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete.

För anställda är det arbetsgivaren som ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabilitering som kan leda till återgång i arbete hos arbetsgivaren.

Arbetsgivarens ansvar kan också innefatta åtgärder utanför själva arbetsplatsen, genom till exempel utbildning, så länge syftet alltså är att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. För arbetssökande ansvarar Försäkringskassan.

Yrkesinriktad rehabilitering

Den yrkesinriktade rehabiliteringen syftar till att arbetssökande med särskilda behov ska få hjälp att söka och få ett arbete i första hand på den reguljära arbetsmarknaden. Rehabiliteringen bedrivs av Arbetsförmedlingen. Den består av utredning och funktionsbedömning, vägledning, arbetsprövning, arbetsplatsanpassning, studie- och yrkesvägledning/information och anställningsförberedande aktiviteter.

Social rehabilitering

Social rehabilitering syftar främst till att ge ekonomisk och social trygghet samt fungerande social samvaro. Social rehabilitering sker i huvudsak i kommunal regi och bedrivs av socialtjänsten.

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Arbetsgivare har ett långtgående ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, det vill säga att genom skäligen stöd och anpassningar på arbetsplatsen underlätta för sjuka eller skadade att komma tillbaka i arbete. Ansvaret omfattar alla sjukfall, även de där arbetsplatsen inte är den direkta orsaken till sjukfrånvaron.

Vem gör vad?

Målet med rehabiliteringen är att arbetstagaren ska kunna arbeta kvar hos arbetsgivaren. Flera aktörer är eller kan bli involverade i rehabiliteringsprocessen.

- **Arbetsgivaren** ska se till att det finns en lämplig arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Den ska vara organiserad så att skyldigheterna enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken kan uppfyllas. Det är viktigt i det enskilda ärendet att arbetsgivaren gör sin egen utredning av rehabiliteringsbehovet. Det innebär att planera det arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet, genomföra anpassnings- och stödåtgärder och se till att processen följer de rehabiliteringsrutiner som gäller på arbetsplatsen.

Det bör vara klart vem som gör vad från arbetsgivarens sida i rehabiliteringsarbetet.

Vanligtvis är det den sjuka arbetstagarens närmaste chef som har ansvaret

för sin medarbetare, men det behövs ofta samarbete och stöd av HR-funktionen för att detta ska vara möjligt att genomföra.

Läs vidare under avsnittet nedan ”Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder” vilka stöd och anpassningar som kan bli aktuella för en arbetsgivare att vidta.

- **Arbetstagaren** ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och efter bästa förmåga ta egna initiativ till rehabilitering samt medverka i processen.
- **Försäkringskassan** har det övergripande ansvaret att samordna all rehabilitering. De ska i samråd med den sjukskrivne klarlägga rehabiliteringsbehovet och se till att nödvändiga åtgärder vidtas. Vid behov ska Försäkringskassan kalla till ett avstämningsmöte och upprätta en rehabiliteringsplan och/eller en plan för återgång i arbete. De ansvarar för att den följs och att den hålls uppdaterad.
- **Företagshälsovården** har kompetens inom medicin, ergonomi, beteendevetenskap och organisationskunskap. Den är en oberoende expertresurs för såväl det förebyggande som det rehabiliterande arbetet på arbetsplatsen. Företagshälsovården kan och bör vara ett stöd i arbetsgivarens utredning av arbetstagarens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Den ska också kunna vara behjälplig när det gäller såväl arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete som arbetet med arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.
- **Hälso- och sjukvården** har huvudansvaret för att tillhandahålla medicinsk vård och behandling samt rehabilitering som är medicinskt inriktad. Hälso- och sjukvården har också ansvar för att intyga det medicinska tillståndet.
- **Arbetstagarorganisationen** kan, om arbetstagaren medger det, bistå sin medlem med stöd vid behov av rehabilitering eller arbetsanpassning. Det kan handla om att stödja och motivera arbetstagaren, men också att bidra med förslag på tänkbara lösningar. Arbetstagarorganisationen är en bra samarbetspartner för arbetsgivaren i arbetsmiljöarbetet som helhet. Frågor av allmängiltig karaktär som rör arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska tas upp i skyddskommittén.

Om arbetsgivarens rehabilitering av arbetstagaren innebär en ”viktigare förändring av arbets- och anställningsförhållanden”, så aktualiseras medbestämmandelagens bestämmelser vilket medför att berörd arbetstagarorganisation därigenom får en given roll.
- **Skyddsombudet** företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och därmed även i övergripande frågor om rehabilitering. För att skyddsombudet ska kunna delta i ett enskilt rehabiliteringsärende krävs samtycke från den berörda arbetstagaren.

- › **Arbetsförmedlingen** ansvarar för platsförmedling, vägledning, utbildning med mera. Arbetsförmedlingens tjänster kan anlitas redan under pågående anställning, i det fall rehabilitering, arbetsanpassning eller placering hos ordinarie arbetsgivare inte längre är möjlig. Läs vidare i kapitel 3 under avsnittet ”Arbetsförmåga hos annan arbetsgivare”.

Lagstiftning

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar regleras i arbetsmiljölagen samt föreskrifter, socialförsäkringsbalken och till viss del i lagen om anställningsskydd.

AKTUELL LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › Arbetsmiljölagen (AML)
- › Socialförsäkringsbalken (SFB)
- › Lagen om anställningsskydd (LAS)
- › AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering

Arbetsmiljölagen

Av 3 kap. 2 a § AML framgår det att arbetsgivaren dels ska arbeta systematiskt för att kunna garantera en god arbetsmiljö, dels se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. I praktiken betyder det att det på varje arbetsplats ska finnas en plan och organisation för arbetet med arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering.

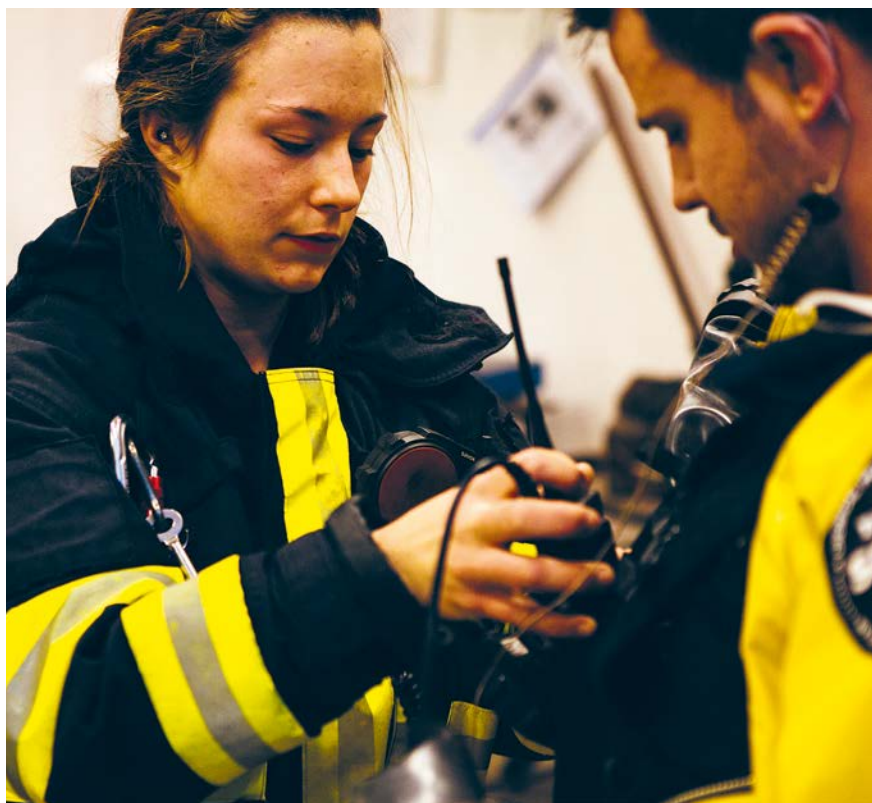
I Arbetsmiljöverkets föreskrift Arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1, preciseras vad arbetsgivaren ska göra för att fullgöra sina skyldigheter, bland annat hur det systematiska arbetet ska gå till.

Arbetsgivaren har vidare en skyldighet enligt 3 kap. 3 § AML, att anpassa arbetet till den enskilde arbetstagarens förutsättningar.

Socialförsäkringsbalken

Av 30 kap. 6 § SFB framgår det bland annat att arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I samma paragraf hänvisas vidare till arbetsmiljölagens regler när det gäller arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetsanpassning och rehabilitering.

Arbetsgivaren ska också efter samråd med arbetstagaren lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att arbetstagarens behov av rehabilitering ska kunna kartläggas.



Enligt 30 kap. 3 § SFB ska rehabiliteringsåtgärder planeras i samråd med arbetstagaren och utgå från dennes individuella förutsättningar och behov.

Lagen om anställningsskydd

Genom ett anställningsförhållande uppstår ett lojalitetsåtagande för både arbetsgivare och arbetstagare. När det gäller arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan man uttrycka anställningsskyddet som ett lojalitetsåtagande där arbetsgivaren så långt det är möjligt ska se till att arbetstagaren kan arbeta kvar hos denne. För arbetstagarens del innebär lojalitetsåtagandet att denne är skyldig att medverka i sin rehabilitering.

Huvudregeln är att en arbetstagare inte kan bli uppsagd från sin anställning på grund av sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga. En arbetstagare som är sjuk eller har nedsatt arbetsförmåga har därigenom ett förstärkt anställningsskydd.

För att en arbetsgivare ändå ska anses ha "saklig grund" enligt 7 § LAS och kunna skilja en arbetstagare från dennes anställning på grund av dennes ned-

sätta arbetsförmåga, behöver arbetsgivaren kunna visa att arbetstagaren har en *stadigvarande nedsatt arbetsförmåga* i förhållande till sitt ordinarie arbete och att arbetstagaren *inte kan utföra något arbete av betydelse* för arbetsgivaren.

Arbetsgivaren behöver för att kunna hävda saklig grund också kunna visa att man noggrant utrett alla möjligheter till rehabiliterings- och anpassningsåtgärder. Om det är oklart om arbetsgivaren fullgjort sina skyldigheter går detta ut över arbetsgivaren.

AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering²

I arbetsgivarens arbete med arbetsanpassning och rehabilitering gäller följande:

- › Arbetsgivaren ska organisera och bedriva verksamheten med arbetsanpassning och rehabilitering.
- › Det ska anges mål för den verksamheten.
- › Arbetsgivaren ska fortlöpande ta reda på behovet av arbetsanpassning och rehabilitering.
- › Rehabiliteringsarbetet ska påbörjas så tidigt som möjligt.
- › Det ska klargöras hur arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering är fördelat (vem/vilka som har ansvaret).
- › De som tilldelats sådant ansvar ska ha erforderliga befogenheter, resurser, kunskaper och relevant kompetens.
- › Verksamheten med arbetsanpassning och rehabilitering organiseras så att den kan bedrivas i samarbete med berörda arbetstagare och deras företrädare i arbetsmiljöfrågor samt med Försäkringskassan och berörda myndigheter.
- › Verksamheten ska årligen följas upp.
- › Det ska finnas erforderliga rutiner för verksamheten.
- › Frågor om mål, fördelning av ansvar, årlig uppföljning och rutiner ska dokumenteras skriftligt, om det behövs med hänsyn till verksamhetens art eller omfattning.

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

För att arbetstagaren ska kunna återgå till sitt arbete, eller annat arbete hos arbetsgivaren, krävs ibland olika former av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda och vidta åtgärder som kan genomföras inom eller i nära anslutning till den egna verksamheten.

Not. 2. AFS 1994:1 är under revidering.

Exakt hur långtgående rehabiliteringsskyldighet en arbetsgivare har, bedöms från fall till fall. En arbetsgivares rehabiliteringsansvar sträcker sig dock bara till åtgärder som syftar till att den anställda ska komma tillbaka i arbete hos arbetsgivaren.

Normalt är att man kan kräva större insatser från en stor arbetsgivare än från en liten. Stöd och anpassningar som genomförs måste var skäligen och fungera både för den anställda och för arbetsgivaren och den verksamhet som bedrivs.

Kravet i socialförsäkringsbalken att arbetsgivaren ska svara för en effektiv rehabilitering, ska nödvändigtvis inte läsas som att den behöver ske snabbt. Tidiga insatser är i många fall bra och arbetsgivaren ska självklart vara mån om att kunna fånga upp tidiga signaler på ohälsa och utreda om det finns ett rehabiliteringsbehov. Ibland kan också snabba insatser i form av visst stöd eller anpassning medföra att arbetstagaren relativt snabbt kan återgå i arbete.

Ett effektivt rehabiliteringsarbete kan dock innebära att rehabiliteringsarbetet får ta tid där både arbetstagarens intresse av och arbetsgivarens möjligheter till stöd och anpassningar får ställas i förhållande till varandra. Det viktiga i slutändan är att det blir en hållbar rehabilitering för bägge parter.

Noggrann utredning

Arbetsgivaren behöver noggrant utreda vilka stöd och anpassningar som kan möjliggöra för arbetstagaren att kunna arbeta kvar.

Utredningen bör innefatta en bedömning av behovet av åtgärder såsom:

- arbetsträning
- anpassning av arbetsplatsen, hjälpmedel
- ändrade arbetsuppgifter
- ändrade arbetstider
- utbildning.

Resultatet av de åtgärder som vidtas behöver sedan följas upp och utvärderas för att se om ytterligare åtgärder är nödvändiga, förutsatt att de är skäligen. Om det är oklart om arbetsgivaren genom sådana åtgärder hade kunnat bereda arbetstagaren fortsatt arbete, faller i regel denna oklarhet tillbaka på arbetsgivaren som då inte ansetts ha uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet. I bilaga 1 Praxis från Arbetsdomstolen finns exempel på rättsfall som visar hur långtgående arbetsgivarens skyldigheter är.

Rättsfall

I Arbetsdomstolens dom AD 2006 nr 90 som gällde en svetsare med förslitningsskador i axlarna fann domstolen att arbetsgivaren inte tillräckligt utrett möjligheterna att med anpassning av arbetsuppgifterna och vissa tekniska

hjälpmedel öka arbetsförmågan. Arbetsgivaren hade därmed inte fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna för svetsaren att behålla sin anställning konstaterade domstolen. Uppsägningen ogiltigförklarades. Jämför även AD 2011 nr 41 där utgången blev den motsatta.

Arbetsförmåga

AKTUELL LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 27 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (SFB)
- › lagen om anställningsskydd (LAS)

För sjukförsäkringen finns den grundläggande bestämmelsen rörande sjukdom och arbetsförmåga i socialförsäkringsbalken. Enligt SFB ska två grundläggande kriterier bedömas: dels om sjukdom eller skada föreligger, dels om denna sjukdom eller skada lett till nedsättning av personens arbetsförmåga med minst 25 procent. Beroende på graden av nedsatt arbetsförmåga kan förmån lämnas med hel, tre fjärdedels, halv eller med en fjärdedels ersättning.

I 27 kap. 2 § SFB tydliggörs sambandet mellan begreppet sjukdom och begreppet arbetsförmåga: ”En försäkrad har rätt till sjukpenning vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel.”



Det räcker alltså inte att en person är sjuk, utan sjukdomen behöver påverka individens arbetsförmåga för att personen ska ha rätt till ersättning.

Sjukdomsbegreppet

Det finns ingen definition av sjukdomsbegreppet i socialförsäkringsbalken. Det är i stället Socialvårdskommitténs uttalanden av allmän karaktär i betänkandet från 1944 (SOU 1944:15) som fortfarande är vägledande: ”Som sjukdom torde kunna betecknas varje onormalt kropps- eller själstillstånd, vilket inte sammanhänger med den normala livsprocessen.”

Bedömning av arbetsförmågan

Bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga skiljer sig åt i socialförsäkringsbalken och lagen om anställningsskydd.

Socialförsäkringsbalken

När Försäkringskassan ska bedöma arbetstagarens arbetsförmåga och därmed dennes rätt till ersättning tillämpar de rehabiliteringskedjan.

Rehabiliteringskedjan innebär att arbetstagarens arbetsförmåga och rätt till sjukpenning bedöms inledningsvis i förhållande till det ordinarie arbetet, därefter i förhållande till hela arbetsgivarens verksamhet och slutligen i förhållande till arbetsmarknaden i övrigt – allt beroende på hur länge sjukperioden varar.

För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan anses stadigvarande nedsatt och att arbetsförmågan inte bedöms kunna återfås.

Försäkringskassans bedömning av nedsättningen av arbetsförmågan utgår enbart från medicinska skäl.

Lagen om anställningsskydd

När det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är det viktigt att komma ihåg att begreppet arbetsförmåga är ett relativt begrepp. Bedömningen av arbetsförmågan ska i första hand göras i förhållande till de arbetsuppgifter som ingår i arbetstagarens specifika anställning och i andra hand till vilka arbetsuppgifter som finns tillgängliga i arbetsgivarens hela verksamhet.

Arbetsgivarens ansvar för arbetstagarens rehabilitering och därmed bedömningen av dennes arbetsförmåga sträcker sig därför inte längre än till sådant arbete som det är skäligt att arbetsgivaren kan erbjuda inom sin verksamhet.

Vilken typ av verksamhet som bedrivs och dess förutsättningar, blir därför en viktig omständighet i bedömningen av arbetstagarens arbetsförmåga. I det arbetet är en noggrann arbetsförmågebedömning till stor hjälp, dels för att rehabiliteringen ska ha rätt fokus, dels för att den arbetsförmåga som finns ska kunna tas tillvara.

Stadigvarande nedsatt arbetsförmåga

Om arbetstagaren trots de skäliga stöd och anpassningar som gjorts inte kan få tillbaka sin arbetsförmåga så är det arbetsgivaren som vid en uppsägning har bevisbördan för att arbetstagarens arbetsförmåga är *stadigvarande nedsatt* och att denne inte kan utföra arbete av någon betydelse (se kapitel 4, checklisten punkt 4). Bedömningen ska göras utifrån de omständigheter som förelåg vid tidpunkten för uppsägningen. Av det följer att en arbetsförmågutredning inte bör vara daterad allt för långt tillbaka i tiden i förhållande till uppsägningstidpunkten. Detsamma gäller läkarintyg som arbetsgivaren hänvisar till som stöd för att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Rättsfall

I Arbetsdomstolens dom från 2014 (AD 2014 nr 41) kommenterar domstolen begreppet stadigvarande nedsatt och hänvisar till hur Försäkringskassan bedömer en individs rätt till sjukersättning enligt SFB. Arbetsdomstolen menar att med stadigvarande nedsatt får förstås att nedsättningen av arbetsförmågan förväntas kvarstå under all överskådlig framtid. Det innebär dock inte ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller vara fram till pensionsåldern. Däremot behöver arbetsgivarens utredning visa på att alla skäliga rehabiliteringsåtgärder är uttömda.

Framgångsfaktorer i rehabiliteringsarbetet

Ett förebyggande synsätt, där tidiga tecken på ohälsa uppmärksammas, är en grund för att minska risken för sjukfrånvaro och behovet av rehabilitering. Men om sjukdom eller skada trots allt uppstår, och sjukfrånvaron ser ut att bli av det längre slaget, gäller det att ha tidiga och fortlöpande kontakter med den sjukskrivne.

Om rehabilitering och arbetsanpassning är aktuell, är det viktigt att komma igång med detta på ett tidigt stadium. En lyckad rehabilitering innebär att den sjukskrivne kan återgå till sitt arbete. Hänsyn måste naturligtvis tas till aktuell diagnos, men det är samtidigt viktigt att se och ta tillvara den arbetsförmåga som trots sjukdom kan finnas.

För att åstadkomma detta krävs att det finns bra och kända rutiner för hur arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering ska gå till. Det gäller både internt i organisationen och externt mot andra aktörer som deltar i rehabiliteringen. Den rutin och policy som tillämpas för rehabiliteringsarbetet bör vara väl känd och spridd i arbetsgivarens organisation. Det ska tydligt framgå vem som gör vad i organisationen så att chefer på alla nivåer vet hur och när de ska agera, inom vilket mandat, och vilket stöd de kan få inom organisationen. Det ska även finnas bra rutiner för företagshälsovården då denna är en naturlig

samarbetspartner i arbetsgivarens rehabiliteringsarbete. En viktig förutsättning är också en väl organiserad och tidig samverkan mellan aktörerna i rehabiliteringsprocessen, inte minst med Försäkringskassan.

Faktorer som bidrar till en framgångsrik rehabilitering:

- › Utvecklingssamtal med hälsoperspektiv.
- › Förebyggande åtgärder innan sjukfrånvaro uppstår, till exempel arbetsanpassning.
- › Kontakt med arbetstagare med upprepade korttidssjukfrånvaro, fokus på sjukfrånvarohistorik och åtgärder.
- › Tidiga och fortlöpande kontakter med den sjukskrivne arbetstagaren.
- › Fokus på arbetsförmåga med hänsyn tagen till diagnos.
- › Att ansvariga chefer och medarbetare har tillgång till kunskap om interna och externa åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering.
- › En tydlig och väl förankrad rehabiliteringspolicy i organisationen.
- › En god och tidig samverkan mellan parterna i rehabiliteringsprocessen.

Utvärdering och uppföljning

För att utveckla kunskaperna om risk- och friskfaktorer i organisationen, bör det finnas en koppling mellan rehabiliteringsarbetet och det hälsofrämjande liksom det förebyggande arbetsmiljöarbetet. I det systematiska arbetsmiljöarbetet analyseras och utvärderas rehabiliteringsarbetet. Genom att utvärdera och följa upp rehabiliteringsfall ges möjlighet att utveckla det förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbetet och även rehabiliteringsprocessen i sig.

Arbetsgivarens anpassningsansvar i andra situationer

AKTUELL LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete
- › 2 kap. 1 § diskrimineringslagen (DL)
- › 1 kap. 4 § p. 3 diskrimineringslagen (DL)

Arbetsgivarens anpassningsansvar enligt arbetsmiljölagen kan självklart aktualiseras även utan att en person är sjuk. Alla anställda på en arbetsplats har rätt till en bra arbetsmiljö. Detta tillgodoses genom att arbetsgivaren bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete där arbetsgivaren fortlöpande förebygger, undersöker och åtgärdar arbetsplatsen där det bedöms nödvändigt.

Funktionsnedsättning

Om en anställd har olika fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar kan denne behöva individuell anpassning. Det kan innebära att personen får särskilda arbetshjälpmedel, handledning eller individuella stödinsatser. Om en arbetsgivare inte vidtar skäligen stöd- och anpassningsåtgärder som är nödvändiga för personer med funktionsnedsättning, kan arbetsgivaren göra sig skyldig till diskriminering enligt 2 kap. 1 § DL.

En funktionsnedsättning innebär *varaktiga* fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga. En arbetstagare som har en funktionsnedsättning kan således aldrig rehabiliteras i den betydelsen att arbetstagaren ska "återfå" sin arbetsförmåga.

I stället har arbetsgivaren ett ansvar att i möjligaste mån se till att en person med en funktionsnedsättning får samma förutsättningar som sina kollegor att utföra sitt arbete. Med diskrimineringslagens begrepp kallas det att personen ska med skäliga stöd och anpassningar hamna i en "jämförbar situation" med sina kollegor som arbetar med samma arbetsuppgifter.



Rättsfall

I Arbetsdomstolens dom AD 2013 nr 78 prövades bland annat frågan om en busschaufför som drabbats av en hjärninfarkt hade blivit diskriminerad på grund av funktionshinder³ då hans arbetsgivare sagt upp honom.

I domen säger Arbetsdomstolen:

”Om funktionshindret påverkar arbetstagarens arbetsförmåga eller om arbetet medför risker för arbetstagarens hälsa är det alltså av betydelse om det är skäligt att kräva att arbetsgivaren vidtar stöd- och anpassningsåtgärder, se 2 kap. 1 § andra stycket DL.”

Lite längre fram i domskälen framhåller domstolen att samma krav på skäliga stöd och anpassningar som ställs i rehabiliteringshänseende gäller även vid prövningen om en arbetsgivare diskriminerat någon på grund av dennes funktionshinder:

”Såväl diskrimineringslagen som anställningsskyddslagen utgår alltså från att arbetsgivaren inte får säga upp en arbetstagare på grund av att denna till följd av en skada eller en sjukdom har nedsatt arbetsförmåga om det är skäligt att kräva att arbetsgivaren anpassar arbetet eller vidtar andra åtgärder som möjliggör för arbetstagaren att fortsätta anställningen. Enligt Arbetsdomstolens mening är de krav på skäliga anpassningsåtgärder som följer av anställningsskyddslagen och diskrimineringslagen desamma i detta avseende.”

Bristande tillgänglighet

Den 1 januari 2015 infördes en ny form av diskriminering i diskrimineringslagen. Enligt 1 kap. 4 § p. 3 DL, ska en arbetsgivare vidta de skäliga åtgärder som krävs för att personer med funktionsnedsättning ska ha samma tillgänglighet på arbetsplatsen som andra jämförbara personer.

En, av flera, viktiga omständigheter vid bedömningen av om en åtgärd för tillgänglighet är skälig att kräva, är den verksamhetsansvariges förmåga att bära en eventuell kostnad för åtgärden. En given förutsättning för att en viss åtgärd ska kunna krävas är även att det finns praktiska möjligheter att genomföra den.

Arbetslivsinriktad rehabilitering i praktiken

Här följer fem konkreta exempel på hur arbetslivsinriktad rehabiliteringsarbete kan gå till i praktiken. I varje exempel nämns några av de aktörer som ska delta aktivt.

Not. 3. När domen meddelades så var begreppet fortfarande funktionshinder i diskrimineringslagen och inte funktionsnedsättning.

EXEMPEL 1

Anita är 34 år och har jobbat åtta år som elevassistent. Hon har en gymnasieutbildning som grund. Hon arbetar med utvecklingsstörda barn inom särskolan. Anita börjar känna sig stressad, har sömnproblem och känner sig nedstämd och ibland präglad av ångest. En höstdag blir hon slagen av en utåtagerande elev. Detta blir "droppen" som gör att Anita inte orkar längre. Hon blir sjukskriven.

Rektor har kontinuerlig telefonkontakt med Anita och gör en rehabiliteringsutredning i maj 2011. Anita förklarar att hon vill tillbaka till sin arbetsplats men inte orkar i nuläget. I ett rehabiliteringsmöte augusti 2011 planeras en försiktig aktivering och rektor erbjuder samtalsstöd och massage via företagshälsovården. Aktiviteterna i enlighet med planerna påbörjas. Anita försöker vara med på ett personalmöte, men känner sig trött, tom och deprimerad efter detta möte. Rektor håller återkommande rehabiliteringsmöten varannan månad under hösten 2011 och våren 2012. Anita besöker arbetsplatsen vid några tillfällen men får panikångest. Hon fortsätter i samtalsterapi samt med samtalsstöd på företagshälsovården. Hon är fortsatt sjukskriven under våren 2012. Hösten 2012 sker rehabiliteringsmöten där man planerar för aktivering och vidare med arbetsträning. Försäkringskassan står för kostnaderna för arbetsträningen.

Anita är fortsatt sjukskriven och vid ett rehabiliteringsmöte under våren 2013 gör läkaren bedömningen att arbetsförmågan för närvarande är helt nedsatt. Den sociala aktiveringen på arbetsplatsen fortsätter med 2 timmar per vecka fram till november 2013. Det går ganska bra men Anita får lätt infektioner, sover dåligt och känner sig ledsen. Hon får mental träning via företagshälsovården och är fortsatt sjukskriven via primärvården fram till augusti 2014 med utökad aktivering 15 timmar/vecka.

Vid rehabiliteringsmötet i augusti 2014 förklarar Anita att hon vill tillbaka till arbetet och man beslutar att Anita övergår till arbetsträning 15 timmar/vecka. Vid mötet i oktober 2014 bestäms att Anita övergår i lönearbete 8 timmar/vecka. Vid avstämningsmötet i november 2014 finner man att planeringen håller. Man kommer överens om att utöka lönearbetet till 16 timmar/vecka och även att Anita ska arbetsträna ytterligare 8 timmar/vecka.

Successivt går Anita tillbaka till ordinarie arbete under våren 2015. Hon får fortsatt samtalsterapi för att stärka självkänslan.

Anita säger vid det avslutande rehabiliteringsmötet att hon känner sig säkrare. Hon tycker att denna jobbiga tid i hennes liv nu har fått henne att se annorlunda på livet och hon tycker sig ha fått bättre självförtroende och självkänedom.

AKTÖRERNAS ROLL

Nedanstående beskrivning av de olika rollerna är desamma även i exempel 2–5.

- › **Rektor**, här den chef som ansvarar för arbetsanpassning och rehabilitering på arbetet.
- › **Arbetsgivaren** gör en egen utredning och följer arbetsplatsens rutiner.
- › **Företagshälsovården** är en oberoende expertresurs finns som stöd.
- › **Försäkringskassan** samordnar rehabiliteringen och ser till att planen följs.
- › **Läkaren** bedömer och intygar det medicinska tillståndet.
- › **Anita** deltar i planeringen och tar egna initiativ för rehabiliteringen.

EXEMPEL 2

Sara har jobbat i landstinget i 20 år som undersköterska. Hon har under en längre tid varit sjukskriven på grund av utmattning/stress. Hennes behandlande läkare har i de medicinska underlagen skrivit att en återgång i eget arbete som undersköterska inte bedöms möjlig. Efter genomgången rehabiliteringskurs hos företagshälsovården föreslår arbetsgivaren att arbetsträning i annat arbete hos arbetsgivaren ska prövas. I samråd med behandlande läkare, Försäkringskassan och den anställda görs en planering för arbetsprövning inom ett administrativt arbete där kontakten med patienter/kunder är minimal. En strukturerad plan för genomgång av de nya arbetsuppgifterna görs och det utses även en handledare på arbetsplatsen. Under denna tid går Sara även på samtalsstöd hos företagshälsovården för att löpande kunna bearbeta sin situation.

Arbetsgivarens val av arbetsplats för arbetsprövning görs med hänsyn till att de vet att inom en snar framtid kommer en av medarbetarna att gå i pension och på så vis kan det finnas chans för en omplacering om Sara har en arbetsförmåga i denna typ av arbete.

Under en tremånadersperiod följs rehabiliteringsåtgärderna upp och Sara har nu en arbetsförmåga till 75 procent. Ytterligare två månader senare klarar hon att arbeta i en sysselsättningsgrad på 100 procent på sin nya arbetsplats.

EXEMPEL 3

Bertil är 57 år och har arbetat som lärare under cirka 20 år. Han har innan dess arbetat som fritidspedagog i cirka 5 år.

Bertil känner att klassrumssituationen är för stressig och att kraven är för stora med full klass elever. Han har under några år fått möjlighet att varva arbetet med att ha specialundervisning för en liten grupp elever. Detta arbetsinnehåll försvann hösten 2012 och han återgick till sin lärartjänst. Bertil upplever arbetssituationen ännu mer stressande, hinner inte med och känner sig trött och håglös. Han blir sjukskriven under våren 2014 och rektor har återkommande rehabiliteringsmöten under tiden.

Vid ett möte hösten 2014 bedömer sjukskrivande läkare att det är medicinskt olämpligt för Bertil att i framtiden gå tillbaka till lärartjänsten. Då avslutar rektor återrehabiliteringen och påbörjar en omplaceringsutredning, där även Bertils kvalifikationer för arbete som fritidspedagog beaktas.

Försäkringskassan anser att Bertil har arbetsförmåga för annat arbete på arbetsmarknaden och drar in hela sjukpenningen. Bertil, som är fortsatt sjukskriven av sin läkare, placeras på en vakant fritidspedagogtjänst i staden. Arbetsgivaren betalar sjuklön och lägger en plan för arbetsträning och därefter arbete som fritidspedagog. Efter cirka 4 månader övergår Bertil till en tjänst som fritidspedagog.

EXEMPEL 4

Under maj 2011 har arbetskamraterna vid ett flertal tillfällen berättat för skolledningen att man tror att Cecilia har missbruksproblem. Cecilia är 54 år och har jobbat i många år som lärare. En morgon luktar hon påtagligt av sprit. Skolledningen kallar direkt in Cecilia för samtal. Hon säger sig vara nykter, men har varit på fest och druckit vin sent kvällen innan. Hon tycker sig inte ha problem med sin alkoholkonsumtion.

Personalen och elever uppfattar återigen under hösten 2011 att Cecilia luktar sprit. Skolledningen kallar Cecilia till ett allvarligt samtal och bestämmer tillsammans med henne en tid för rehabiliteringsmöte på företagshälsovården. Där beslutar man att Cecilia ska börja med samtalsstöd hos psykolog, vilket hon gör. Hon har dock många tillfällen med korttidssjukfrånvaro med mer eller mindre trovärdiga sjukdomsorsaker. Cecilia har också ringt till kollegor på nätterna och verkat berusad.

Cecilia uppträder rejält berusad på en personalfest. Hon blir därefter sjukskriven och under våren 2012 föreslår företagsläkaren tillsammans med rektor att Cecilia ska genomgå en behandling för sitt alkoholberoende, som nu är klarlagt. Cecilia går med på att genomföra ett behandlingsprogram på 4 veckor på ett behandlingscenter under sommaren 2012. Hon är överens med arbetsgivaren om vilka villkor som gäller därefter.

Tillsammans med rektor berättar Cecilia för arbetskamraterna om sina problem och att hon nu får behandling, så att de har kännedom. Efter behandlingsperioden går Cecilia med på att ta Antabus som hon tar hos rektor varje morgon.

Cecilia återgår i arbete hösten 2013 och börjar gå på möten hos Anonyma Alkoholister. Hon får samtalsterapi på Företagshälsovården enligt åtgärdsplanen under våren 2014. Arbetsgivaren ställer – med fackets vetskap – krav på förstadagsintyg för henne.

EXEMPEL 5

Lina, 47 år, utbildade sig till undersköterska i unga år och trivdes utmärkt i vårdyrket. År 2001 drabbades hon av svår sjukdom – epilepsi med migrän och trötthet som följd. Hon blev sjukskriven och utredningar inleddes. Lina provade under några år att på eget initiativ återgå i arbete, men situationen var både fysiskt och psykiskt jobbig för henne. Sjukdomen utvecklades så att ingen anpassning eller arbete kunde planeras utifrån arbetsgivarens ansvar.

År 2010 opererades Lina för sin epilepsi och rekommenderades ett arbete med färre lyft och en lugnare miljö. Kommunen erbjöd henne att pröva att arbeta på ett litet demensboende. Linas sjukdom försämrades dessvärre återigen och körkortet drogs in. Annat arbete ordnades i form av terapiarbete med gamla/dementa och med anpassade arbetstider. Arbetsplatsen låg i närheten av bostaden, så trots indraget körkort var det ändå möjligt att arbeta. Oturligt nog förvärrades Linas epilepsi under 2014 och en ny sjukskrivning blev aktuell.

Efter en andra operation och ytterligare medicinsk rehabilitering kontaktade Lina sin chef och kommunens rehabiliteringskoordinator för planering av återgång i arbete. Alla involverade i processen hade kontakt och enades om att återgång i ordinarie arbete inte var möjligt och att en arbetsanpassning skulle ha blivit så stor att den inte heller var genomförbar.

En inventering i kommunens platsbank gjordes och det visade sig att två lediga tjänster fanns att begära en prövning för. Berörda chefer kontaktades och ytterligare prövning utifrån kompetens, lämplighet och hälsoperspektiv gjordes. En av tjänsterna, som informatör, visade sig möjlig att bygga vidare på trots att Lina saknade viss kompetens vad gäller datakunskap och engelska. Behandlande läkare ansåg det rimligt att prova arbetet och en avstämning gjordes med Försäkringskassan.

Avstämningen ägde rum i oktober 2014 och utmynnade i en kravlös arbetsprövning under två veckor. Eftersom det kändes bra för Lina påbörjades en strukturerad arbetsträning med mentor på arbetsplatsen.

En kurator på Företagshälsovården fanns med som stöd i Linas nya roll och i februari 2015 friskskrevs hon på viss procent samtidigt som hon påbörjade kommunens datautbildning. Nästa steg blev att förstärka engelska språket, också det via komvux.

Med god samverkan och en stark egen vilja kom Lina i maj 2015 upp i den arbetsförmåga och kompetens som tjänsten krävde och fick sjuksättning beviljad till viss del eftersom denna procent bedömdes vara stadigvarande nedsatt.



Rehabiliteringskedjan

– innehåll och syfte

Rehabiliteringskedjan infördes 2008 i syfte att sänka en, i internationell jämförelse, hög sjukfrånvaro. Samtidigt avvecklades den tidsbegränsade sjukersättningen och från och med 2012 beviljar Försäkringskassan sjukersättning endast i de fall när individen troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan tar ställning till om arbetsoförmåga föreligger vid i förhand bestämda tidpunkter – dag 90, dag 180 och vid dag 365.

Syftet med sjukpenning är att ge ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. För att få sjukpenning krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Sjukpenning kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller fjärdedels ersättning. Sjukpenning på normalnivå kan i normalfallet betalas ut i maximalt 364 dagar under en period om 450 dagar. Efter det kan sjukpenning på fortsättningsnivå betalas ut. Sjukpenning på normalnivå utgör cirka 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) och sjukpenning på fortsättningsnivå utgör cirka 75 procent av SGI.

De olika tidpunkterna för bedömning av rätt till sjukpenning

Dag 1–90 i rehabiliteringskedjan

Under de första 90 dagarna av en sjukskrivning bedömer Försäkringskassan om arbetstagaren har förmåga att klara av sitt ordinarie arbete. Försäkringskassan tar också reda på om arbetsgivaren har möjlighet att tillfälligt erbjuda andra arbetsuppgifter eller anpassa arbetsplatsen och arbetsförhållandena så att det blir möjligt att arbeta trots sjukdomen. Arbetstagaren har bara rätt till sjukpenning om han eller hon varken kan utföra sitt ordinarie arbete eller något annat arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.

Dag 91–180 i rehabiliteringskedjan

Från och med dag 91 i sjukfallet utökar Försäkringskassan sin prövning av arbetsförmågan i syfte att se om arbetstagaren kan klara något arbete hos arbetsgivaren, ordinarie arbete eller annat arbete. Om arbetsgivaren erbjuder annat arbete som arbetstagaren, trots sina medicinska besvär, bör klara så har arbetstagaren inte längre rätt till ersättning från Försäkringskassan.

Arbetsgivarutlåtande

I syfte att ta reda på vilka möjligheter som finns på arbetsplatsen att ta tillvara arbetstagarens arbetsförmåga, kan Försäkringskassan begära att arbetstagaren lämnar in ett arbetsgivarutlåtande. Utlåtandet ska innehålla uppgifter om dels vilka möjligheter till anpassning av arbetsuppgifterna eller arbetstiden, dels vilka omplaceringsmöjligheter som finns hos arbetsgivaren. Denna omplaceringsmöjlighet ska inte förväxlas med den skyldighet som arbetsgivaren har enligt 7 § 2 st. lagen om anställningsskydd, läs vidare under avsnittet ”Vad betyder rehabiliteringskedjan för arbetsgivaren?”.

Lagstiftaren har valt att ge arbetstagaren ansvaret för att inkomma till Försäkringskassan med utlåtandet, bland annat i syfte att betona individens egna ansvar för sin rehabilitering och även uppmuntra till tidig kontakt mellan arbetstagare och arbetsgivare. Enligt 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken är arbetsgivaren skyldig att lämna de uppgifter som Försäkringskassan behöver för att klarlägga den anställdes behov av rehabilitering. Försäkringskassan kan, om arbetsgivaren underlåter att bistå den anställda med utlåtandet, anmäla det till Arbetsmiljöverket eftersom det tyder på att arbetsgivaren inte uppfyller sitt rehabiliteringsansvar.

Dag 181–364 i rehabiliteringskedjan

Fram till dag 180 har Försäkringskassan bedömt arbetstagarens arbetsförmåga i förhållande till det ordinarie arbetet. Efter dag 180 ska Försäkringskassan, enligt rehabiliteringskedjan, även ta ställning till om arbetstagaren kan klara ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Om arbetstagaren bedöms ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete har denne inte längre rätt till sjukpenning.

VAD ÄR ETT NORMALT FÖREKOMMANDE ARBETE?

Från och med 2012 gäller begreppet normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

Enligt RÅ, regeringsrättens årsbok, ref. 15 definieras begreppet:

1. Det ska röra sig om ett vanligt arbete på arbetsmarknaden.
2. Den försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas tillvara i full eller närmast full omfattning.
3. Arbetet ska innebära krav på normal prestation.
4. Arbetet ska inte kräva någon anpassning, annat än möjligtvis i ringa omfattning.

Två undantag – särskilda skäl och oskäligt

Försäkringskassan kan även efter dag 180 bedöma arbetsförmågan mot arbetstagarens ordinarie arbete. För detta måste Försäkringskassan ha underlag som styrker att arbetstagaren med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ordinarie arbete före dag 365 i rehabiliteringskedjan, så kallade *särskilda skäl*. Som exempel på särskilda skäl kan nämnas att den anställda väntar på en operation som med stor sannolikhet kommer leda till att denne kan återgå i arbete före dag 365 i rehabiliteringskedjan eller att arbetslivsinriktad rehabilitering eller partiell återgång i arbete har påbörjats.

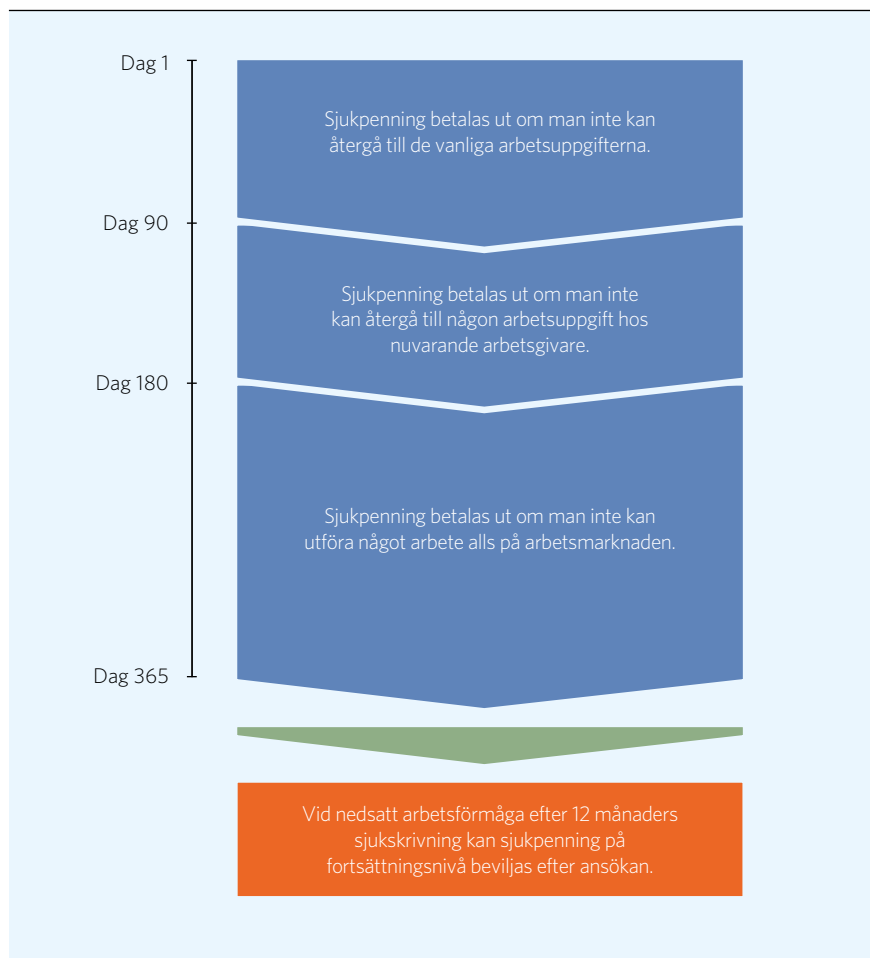
Arbetsförmågan bedöms inte heller mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om det skulle anses vara *oskäligt* att inte betala ut sjukpenning till individen på grund av att denne skulle kunna ta ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Med oskäligt kan menas, enligt Försäkringskassans vägledning som stöder sig på utskottets betänkande från 2009 (2009/10:SfU1).

- ✧ Om det föreligger en allvarlig sjukdom där det sker en successiv försämring av individens hälsotillstånd. Det är inte rimligt att individen lämnar anställning eller begär tjänstledigt även om denne har viss arbetsförmåga kvar som skulle kunna användas i annat arbete, om det bedöms att individen på sikt inte kommer att klara något arbete.
- ✧ Om individen drabbats av en allvarlig sjukdom men tillfälligt förbättras och därför skulle klara ett annat arbete under begränsad period.
- ✧ Om individen får medicinsk behandling i syfte att förebygga allvarlig sjukdom. Som exempel nämns förebyggande strålning för att undvika återfall i cancersjukdom.
- ✧ Långvarig rehabilitering. Vissa sjukdomar eller olyckor kräver långa rehabiliteringar.
- ✧ Progressiv sjukdom, till exempel MS.

Dag 365 i rehabiliteringskedjan

Från och med dag 365 bedömer Försäkringskassan, som huvudregel, arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete. Särskilda skäl kan inte längre tillämpas, se ovan. Om det kan anses oskäligt att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete, se ovan, kan arbetsförmågan även fortsättningsvis bedömas i förhållande till ordinarie arbete.

FIGUR 2. Rehabiliteringskedjan - Försäkringskassans bedömning av rätt till ersättning



Sammanläggning av sjukperioder

Som huvudregel kan individen beviljas sjukpenning i 365 dagar, den så kallade ettårsgränsen. Perioder med sjukpenning läggs samman om uppehållet mellan sjukperioderna varit kortare tid än 90 dagar, mellan de olika sjukfallen. Detta i syfte att förhindra att ett kortare avbrott i sjukskrivningen för med sig rätt till 365 nya sjukpenningdagar. En tillfällig nedsättning av arbetsförmågan som endast medfört ersättning i form av sjuklön från arbetsgivaren utgör inte en sjukperiod vid denna beräkning av sammanläggning.

Vad betyder rehabiliteringskedjan för arbetsgivaren?

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 27 kap. 47 § socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 7 § 2 st. lagen om anställningsskydd (LAS)
- › 30 kap. 12 § socialförsäkringsbalken (SFB)

Rehabiliteringskedjan är i första hand Försäkringskassans verktyg för att bedöma rätten till ersättning. Prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom sker vid fasta tidpunkter.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt Arbetsdomstolens praxis och lagen om anställningsskydd har inte ändrats i samband med att rehabiliteringskedjan infördes 2008.

Rehabiliteringskedjans tidsgränser kräver dock att de olika aktörerna – det vill säga arbetsgivaren, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – samverkar i högre grad än tidigare. Före rehabiliteringskedjans införande tillät regelverket att Försäkringskassan, i vissa fall, väntade in arbetsgivarens rehabiliteringsarbete och i andra fall kunde arbetsgivaren vänta på Försäkringskassans bedömningar och beslut. När rehabiliteringskedjans fasta tidpunkter för bedömning av arbetsförmåga infördes, blev det tydligt att rehabiliteringsprocessen har mycket att vinna på att Försäkringskassan och arbetsgivaren är någorlunda i fas. Det ställer höga krav på samverkan, informationsutbyte och förståelse för respektive aktörs mandat och roll.

Försäkringskassan kan vid bedömningen om arbetstagaren har rätt till sjukpenning från och med dag 91 begära in ett så kallat arbetsgivarutlåtande där Försäkringskassan bland annat ställer frågan ”Är det möjligt med omplacering till annat arbete (enligt 27 kap. 47 § SFB).” Denna fråga om omplaceringsmöjlighet är inte att förväxla med arbetsgivarens skyldighet att göra en omplaceringsutredning enligt 7 § lagen om anställningsskydd (LAS) i en uppsägningssituation.



I de allra flesta fall är en arbetsgivare inom kommuner och landsting inte redo att ta fram en omplaceringsutredning, som den ska utformas enligt LAS, i det skedet och det är alltså inte heller det dokumentet Försäkringskassan efterfrågar. Läs mer om arbetsgivarens omplaceringsutredning nedan under kapitel 4 avsnitt 6.

Rehabiliteringsarbetet har sin grund i god kommunikation mellan arbetstagare, arbetsgivare och Försäkringskassa. Betydelsen av att arbetstagaren vet att dennes försörjning är tryggad, antingen genom lön eller ersättning från sjukförsäkringen, kan inte underskattas och utgör en förutsättning för en framgångsrik rehabilitering. Därför är det viktigt vid planering av återgång i arbete, att Försäkringskassan deltar i avstämningsmöten eller på annat sätt kommunicerar med såväl arbetstagare som arbetsgivare.

Avstämningsmöte och rehabiliteringsplan

Handläggare hos Försäkringskassan kan kalla till ett avstämningsmöte om denne bedömer att det behövs för att klarlägga individens behov av rehabiliteringsåtgärder. Även behandlande läkare, den anställda eller arbetsgivaren kan efterfråga ett möte, men det är Försäkringskassan som bedömer om de vill delta. För att mötet ska uppfylla kriterierna för ett avstämningsmöte enligt SFB krävs att minst tre aktörer deltar, till exempel Försäkringskassan, den anställda och arbetsgivaren. Det är bra om även behandlande läkare deltar.

Syftet med mötet är att klarlägga hur den anställdes arbetsförmåga kan tas till vara, om det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och vilka tidsramar som i så fall gäller. Det är även viktigt att i rehabiliteringsplanen dokumentera vilken nivå av arbetsförmåga den anställda kan förväntas uppnå och till vilket arbete hos arbetsgivaren den anställda ska återgå.

Försäkringskassan ska inför mötet inhämta den anställdes samtycke till informationsdelning. Den anställda är inte skyldig att lämna samtycke, men däremot är denne skyldig att delta i ett avstämningsmöte. Om den anställda uteblir utan rimliga skäl kan det dels innebära att Försäkringskassan drar in ersättningen, dels tolkas som att den anställda inte medverkar i sin rehabilitering, vilket i sin tur kan läggas den anställda till last vid en prövning av om arbetsgivaren uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet.

Ekonomiskt stöd under rehabilitering

Stöd för utredande insatser från Försäkringskassan – arbetsplatsnära stöd

Arbetsgivaren kan ansöka om bidrag från Försäkringskassan för inköp av utredning som ska syfta till att förebygga sjukfall och underlätta för den anställda att återgå i arbete efter en sjukskrivning. Det går inte att ansöka om bidrag för medicinsk rehabilitering eller annan behandling.

En förebyggande utredning kan vara aktuell vid till exempel upprepad korttidsfrånvaro, om arbetsförmågan är oklar i förhållande till arbetsuppgifterna eller om det finns risk att den anställda blir sjukskriven. För att godkännas av Försäkringskassan ska den färdiga utredningen bland annat innehålla en kartläggning av den anställdes hinder och resurser och landa i ett förslag på åtgärder.

Arbetsplatsnära stöd från Försäkringskassan – bidrag för utredande insatser som förebygger och förkortar

- Bidraget täcker halva kostnaden, men max 7 000 kr per utredande insats.
- Ansökan sker när utredningen är klar.
- Ingen begränsning för antal utredningar per anställd och år.
- Insatsen ska godkännas av godkänd företagshälsovård eller annan likvärdig aktör.
- Det är enkelt att ansöka! Arbetsgivare väljer själv hur ofta man vill ansöka – månadsvis, kvartalsvis eller årsvis.
- Läs mer på Försäkringskassans hemsida för arbetsgivare.



Stöd till arbetslivsinriktad rehabilitering från AFA Försäkring – AGS-KL Rehab

Arbetsgivare med anställd som omfattas av avtalsområde kommun, landsting/region, Svenska kyrkan, KFS och Pacta kan ansöka om bidrag för arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgivaren kan få ekonomiskt stöd förutsatt dels att den anställda omfattas av avtalsgruppförsäkringen AGS-KL, eller av efterskydd i försäkringen, dels att Försäkringskassan eller arbetsgivaren har upprättat en rehabiliteringsplan.

Bidraget kan inte användas för utredande insatser, jämför ovan med arbetsplatsnära stöd, utan är avsett för arbetslivsinriktad rehabilitering och förebyggande insatser, som till exempel missbruk- och beroendebehandling.

AGS-KL Rehab – stöd från AFA Försäkring för rehabilitering och åtgärder i förebyggande syfte

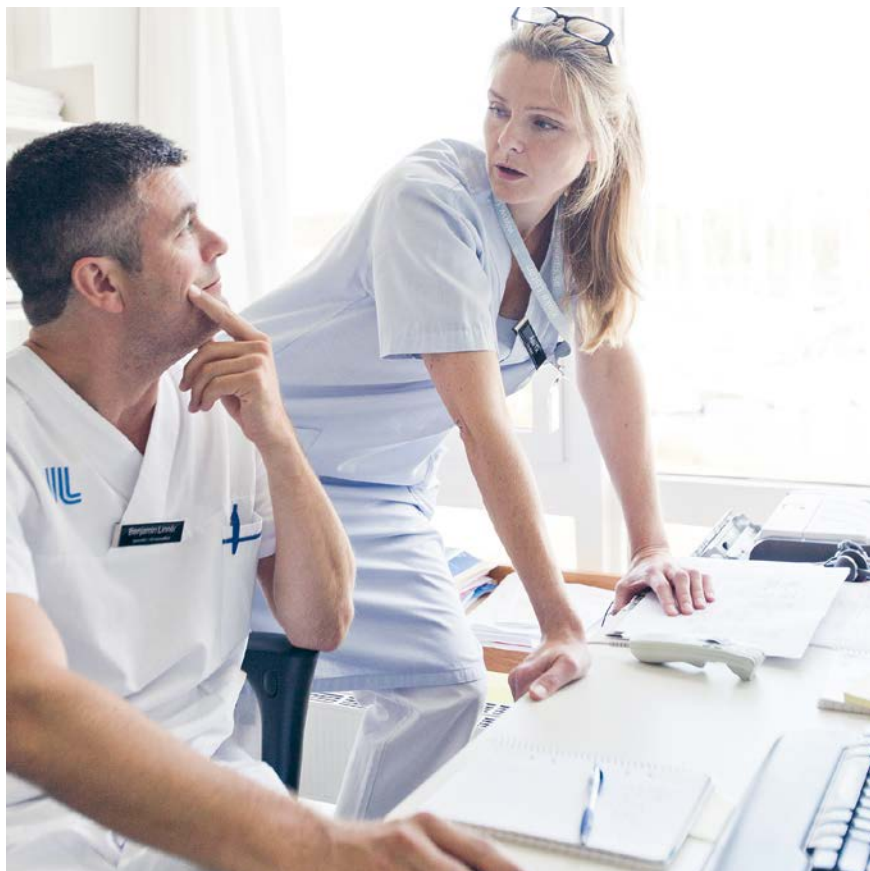
- Bidraget täcker halva kostnaden.
- Behov av rehabilitering/åtgärd ska styrkas av behandlande läkare, läkare vid företagshälsovård eller Försäkringskassan.
- Den anställda ska erhålla sjuklön eller ersättning från Försäkringskassan under tid som åtgärden pågår.
- Läs mer på AFA Försäkrings hemsida för arbetsgivare och fack.



Arbetsförmåga hos annan arbetsgivare?

Om Försäkringskassan konstaterar tidigt i sjukfallet, kanske redan inför bedömningen vid dag 90, att det är osannolikt att arbetstagaren kan återgå i något arbete som arbetsgivaren kan erbjuda ska Försäkringskassan erbjuda arbetstagaren kontakt med Arbetsförmedlingen. Arbetstagaren kan då, parallellt med fortsatt sjukskrivning, söka nytt arbete hos Arbetsförmedlingen.

En sjukskriven arbetstagare har rätt till ledighet för att prova nytt arbete. Som villkor för ledigheten gäller dels att arbetstagaren inte haft arbetsförmåga i något arbete som arbetsgivaren kunnat erbjuda under en period om minst 90 dagar, dels att arbetstagaren ingått ett anställningsavtal med en annan arbetsgivare under tiden från dag 91 till 180 av sjukperioden. Läs vidare i 2 § i lagen om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova på nytt arbete (2008:565).





Rutiner för arbetsgivarens rehabiliteringsprocess ur arbetsrättslig synvinkel

Det är viktigt att arbetsgivaren har en väl strukturerad rehabiliteringsprocess och att denna kommer igång så tidigt som möjligt. Som ett stöd för detta arbete har Sveriges Kommuner och Landsting utvecklat en checklista. Den beskriver hur en rehabiliteringsprocess kan genomföras, steg för steg.

Syftet med checklistan är att lyfta fram viktiga rutiner som ska leda till att arbetstagaren återgår i arbete. Den är även ett försök att åskådliggöra rehabiliteringsarbetet utifrån en arbetsrättslig synvinkel.

Varje arbetsgivare bör anpassa processen till sina lokala förutsättningar, till exempel i en fastlagd rehabiliteringspolicy. Denna ska naturligtvis göras till föremål för sedvanlig samverkan i organisationen innan den beslutas.

Checklista för rehabiliteringsarbetet

1. Föreligger rehabiliteringsskyldighet?

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar uppstår när arbetstagaren blir sjuk och sjukdomen påverkar arbetstagarens arbetsförmåga.

För att hantera ansvaret är det viktigt att arbetsgivaren håller kontakt med den sjukskrivne. Denna kontakt kan ske på många sätt, till exempel via telefon eller hembesök. Arbetsgivaren ska kräva läkarintyg efter 7 kalenderdagar och får kräva läkarintyg även vid kortare ledighet (AB § 28 mom. 2).

När det står klart för arbetsgivaren att frånvaron inte är helt kort bör arbetsgivaren kalla arbetstagaren till ett samtal för att utreda vad som är anledningen till arbetsoförmågan. Samtalet utgör startpunkten för arbetsgivarens

rehabiliteringsarbete och syftar till att utreda om arbetsgivaren kan hjälpa arbetstagaren att återfå sin arbetsförmåga genom skäliga rehabiliteringsåtgärder.

Första delen i en arbetsgivares rehabiliteringsarbete är alltså att utreda om rehabiliteringsbehov föreligger. Om det inte finns ett behov så föreligger ingen rehabiliteringsskyldighet.

1.1 Samtal med arbetstagaren om rehabiliteringsbehov

Arbetstagaren kallas till samtal med arbetsgivaren. Av rehabiliteringspolicyn bör framgå vem som ansvarar för detta samtal, förslagsvis närmaste chef. Arbetsgivarens uppgift vid detta samtal är att i samråd med arbetstagaren konstatera om arbetslivsinriktad rehabilitering krävs.

Arbetsgivaren informerar arbetstagaren om rehabiliteringspolicyn och om hur processen och målen med rehabiliteringen ser ut. Arbetsgivaren bör också påtala för arbetstagaren att denne har en skyldighet att vara aktiv i rehabiliteringsarbetet.

1.1.1 Rehabiliteringsbehov föreligger

I det fall man vid samtalet kommer fram till att rehabiliteringsbehov föreligger, föreslår SKL att arbetsgivaren kontakter företagshälsovården. Om arbetstagaren samtycker och, om denne är fackligt ansluten, bör arbetsgivaren även informera berörd arbetstagarorganisation. Arbetstagaren kallas sedan till företagshälsovården som gör en medicinsk bedömning utifrån hälsotillstånd och de insatser som redan är gjorda av till exempel behandlande läkare. För att företagshälsovården ska få tillgång till journalanteckningar måste arbetstagaren kontakta behandlande läkare. Arbetsgivaren bör begära att arbetstagaren skriftligen medger att företagshälsovården och/eller arbetsgivaren får tillgång till uppgifterna, det vill säga att arbetstagaren ”lyfter sekretessen”.

1.1.2 Rehabiliteringsbehov föreligger inte

Om arbetsgivaren och arbetstagaren vid samtalet kommer fram till att det inte föreligger något behov av speciella insatser och att arbetstagaren kan återgå i ordinarie arbete utan särskild anpassning krävs inget ytterligare av arbetsgivaren.

Om mötet resulterar i ett konstaterande av att arbetslivsinriktad rehabilitering för närvarande inte är aktuell, ska ett nytt möte bokas in för avstämning efter förslagsvis ytterligare 4 veckors sjukskrivning.

Observera att arbetsgivarens ställningstagande bör dokumenteras som en formell avslutning av rehabiliteringsinsatser genom minnesanteckningar eller en PM som sedan förvaras i personakten.



2. Rehabiliteringsmöte

Om rehabiliteringsbehov föreligger, blir nästa steg oftast ett rehabiliteringsmöte med arbetstagaren och chef, dit också arbetsgivaren bjuder in personalkonsulent, företagshälsovård, arbetstagarorganisation och Försäkringskassan. Observera att det är arbetstagaren som avgör om han eller hon vill företrädas av sin arbetstagarorganisation (vid medlemskap).

3. Handlingsplan för rehabiliteringsarbetet

Ett mål med detta första rehabiliteringsmöte bör vara att göra upp en handlingsplan för det fortsatta rehabiliteringsarbetet och tydligt ange vilka åtgärder som ska vidtas. Åtgärderna ska vara tydligt angivna och tidsbestämda. I planen tidsbestäms även uppföljningsmöten.

Arbetsgivaren kan behöva "pausa" den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i avvaktan på medicinsk rehabilitering.

I första hand ska åtgärderna vara inriktade på återgång i ordinarie arbete. Om det finns stöd för att återgång med anpassning inte är möjlig, ska handlingsplanens inriktning vara åtgärder för återgång i arbete hos arbetsgivarens hela verksamhet.

Utifrån den medicinska bedömningen och de närvarandes olika kompetenser bestäms vilka rehabiliteringsåtgärder som ska vidtas för återgång i arbete.

I det fall arbetstagaren har egna förslag på rehabiliteringsåtgärder som framstår som realistiska utifrån verksamhetens behov och arbetstagarens förmåga/kompetens, bör dessa antecknas och analyseras. Går det inte att komma överens, beslutar arbetsgivaren.

Om arbetstagaren utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering eller avbryter rehabiliteringen i förtid anses rehabiliteringen vara avslutad. Exempel på att arbetstagaren inte medverkar kan vara att hon eller han inte kommer till möten, vägrar gå till anvisad läkare eller avbryter arbetsträning. Läs vidare i bilaga 1 under rubriken "Arbetstagarens skyldighet att medverka", där olika rättsfall som rör bristande medverkan tas upp.



4. Arbetsförmågebedömning av arbetsgivaren

Enbart ett läkarintyg räcker sällan som underlag för att bedöma vilken arbetsförmåga arbetstagaren har eller vilka anpassningsåtgärder som krävs för att arbetstagaren ska kunna utföra alla sina arbetsuppgifter. Eftersom Försäkringskassan gör sin bedömning utifrån arbetstagarens arbetsförmåga och arbetsgivaren ska lämna de upplysningar som behövs för att behovet av rehabilitering ska kunna klarläggas till Försäkringskassan, föreslår SKL att arbetsgivaren låter göra en arbetsförmågebedömning så fort det finns skäl att tro att arbetstagaren inte kan återgå i sitt ordinarie arbete utan anpassning. En bedömning av arbetsförmågan görs lämpligen genom att analysera samtliga arbetsuppgifter som ingår i arbetstagarens ordinarie arbete – stora som små – och lista dem. (Se bilaga 2).

Arbetsgivarens medicinska expert – här företagshälsovården – bör vara behjälplig med att bedöma vilka arbetsuppgifter arbetstagaren kan utföra. Bedömningen görs utifrån den diagnos som finns för arbetstagaren. Om diagnos inte finns får företagshälsovården utgå från de uppgifter som framgår av de intyg de har tillgång till.

Utredningen ska ge svar på om arbetstagaren kan utföra en viss arbetsuppgift helt, delvis eller inte alls. Om arbetstagaren inte kan eller bara delvis kan utföra uppgiften, bör det framgå varför och på vilket sätt arbetstagaren är förhindrad.

Utredningen ska även ge svar på om arbetsuppgifterna kan utföras efter arbetsanpassning – till exempel med tekniska hjälpmedel eller efter omfördelning av arbetsuppgifter. Arbetsgivaren ska därefter utreda om nödvändiga arbetsanpassningsåtgärder är möjliga eller inte. Därefter kan arbetsförmågebedömningen kompletteras med vad arbetstagaren själv bedömer vara möjligt att utföra.

4.1 Arbetsförmåga för anpassat arbete?

Om slutsatsen av arbetsförmågebedömningen är att arbetstagaren efter rehabilitering kan återgå i sitt ordinarie arbete efter viss anpassning, är detta målet för arbetsgivarens rehabiliteringsåtgärder.

Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetet till den enskildes förutsättningar, exempelvis genom att skaffa hjälpmedel och genomföra rehabiliteringsinsatser för att arbetstagaren ska kunna stanna kvar hos arbetsgivaren.

Hur långt arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetet sträcker sig får avgöras utifrån vad som kan anses skäligt beroende på vilken verksamhet som bedrivs, hur den bedrivs och med beaktande av arbetsmiljön för samtliga arbetstagare på arbetsplatsen.

En viss omorganisation av arbetsplatsen eller omfördelning av arbetsuppgifter kan krävas. Arbetsgivaren har ingen skyldighet att vidta åtgärder som

leder till en utvidgning av verksamheten. Arbetsgivaren har inte heller någon skyldighet att skapa nya arbetsuppgifter eller tjänster.

Om arbetsförmågebedömningen ger stöd för att arbetstagaren inte har arbetsförmåga att återgå i sitt ordinarie arbete ska arbetsgivaren ta ställning till möjlig förflyttning, det vill säga förändring av anställningen inom anställningsavtalets ram (AB kap. 3 § 6 mom. 1).

Arbetsgivarens utredning av arbetstagarens arbetsförmåga ska i möjligaste mån vara så pass komplett i den meningen att samtliga skäligen rehabiliteringsmöjligheter utretts. Eventuella oklarheter i utredningsarbetet faller nämligen enligt doktrin och praxis tillbaka på arbetsgivaren. Rehabiliteringsarbetet kräver därför tålamod och noggrannhet.

5. Avsluta rehabiliteringsarbetet

En lyckad rehabilitering avslutas med att arbetstagaren återgår till arbete. I det fall det inte finns någon möjlighet att ta tillvara arbetstagarens arbetsförmåga och ytterligare rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete hos arbetsgivaren inte föreligger, avslutas rehabiliteringsarbetet.

Arbetsgivarens rehabiliteringsarbete avslutas förslagsvis på ett formellt sätt. Detta görs lämpligen genom att arbetsgivaren kallar samtliga parter till ett nytt möte. Vid detta möte går arbetsgivaren igenom vilka åtgärder som vidtagits under utredningen samt redogör för hur de utfallit.

I det fall arbetstagarens nedsättning är stadigvarande och denne inte kan utföra sitt ordinarie arbete av någon betydelse ska detta redovisas. Därefter förklarar arbetsgivaren rehabiliteringsarbetet avslutat. Detta dokumenteras i form av minnesanteckningar eller protokoll tillsammans med en detaljerad beskrivning av alla åtgärder som vidtagits. Handlingsplanen kan då med fördel användas som underlag.

6. Omplacering och uppsägning

När en arbetstagare på grund av stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan inte längre kan utföra sitt arbete kan uppsägning bli aktuellt. Arbetsgivaren ska alltid genomföra en omplaceringsutredning innan uppsägning sker. Av praxis framgår att uppsägning kan ske om nedsättningen av arbetsförmågan är stadigvarande och arbetstagaren inte kan utföra arbete ”av någon betydelse” för arbetsgivaren. Arbetsgivaren måste också ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar. I detta ansvar ligger att arbetsgivaren gjort allt som är möjligt för att anställningen ska bestå och övervägt alla möjligheter att omplacera arbetstagaren.

Arbetsgivarens skyldighet att utreda möjligheten att omplacera arbetstagaren till annat arbete regleras i 7 § andra stycket LAS. Om arbetsgivaren inte gör en noggrann omplaceringsutredning kan det innebära att uppsägningen

inte är sakligt grundad. Utredningen ska avse omplaceringsmöjligheter i arbetsgivarens verksamhet (hela kommunen/landstinget/företaget). Arbetsgivaren ska ta fram samtliga lediga anställningar och pröva om arbetstagaren har tillräckliga kvalifikationer för att utföra det lediga arbetet. Omplaceringsutredning och resultat av densamma ska dokumenteras, se bilaga 3.

”Företrädesrätt till återanställning gäller inte arbete, som behöver disponeras för omplacering eller tas i anspråk enligt § 6, förflyttning eller § 5 mom. 1 b, höjd sysselsättningsgrad.” (AB § 35 mom. 1 c)

Vid bedömning av arbetstagarens förutsättningar för eventuella vakanser kan resultatet av arbetsförmågebedömningen med fördel användas. Även i detta skede ska arbetsgivaren undersöka om anpassning av arbetsuppgifterna är möjlig. En arbetsgivare kan vara skyldig att i vissa fall omfördela arbetsuppgifter så att arbetsuppgifter samlas ihop från olika håll. Omfördelningen ska dock inte behöva vara så vidsträckt att det blir fråga om tillskapandet av en ny tjänst.

Arbetsgivaren ska om möjligt erbjuda omplacering till en anställning som är lik den ursprungliga. Omplaceringsskyldigheten i 7 § LAS innebär i princip inte någon rätt för arbetstagaren att behålla samma slags befattning eller samma slags anställningsvillkor som tidigare. Lagens bestämmelser syftar i stället primärt till att skydda en fortsatt anställning som sådan. En arbetstagare som utan godtagbar anledning avböjer ett omplaceringserbjudande får i allmänhet finna sig i att bli uppsagd.

Har ingen omplaceringsutredning gjorts, föreligger inte heller saklig grund för uppsägning. Observera att underrättelse och varsel om eventuell uppsägning måste ske inom två månader efter rehabiliteringsarbetets avslutning (30 § LAS jmf m 7 § LAS).

Av arbetsdomstolens praxis framgår att även tidsbegränsade anställningar kan komma i fråga för att fullgöra omplaceringsskyldigheten. Förutsättningen för detta är att det inte funnits någon lämplig tillsvidareanställning och att uppsägning därför skulle vara enda alternativet.

Rättsfall

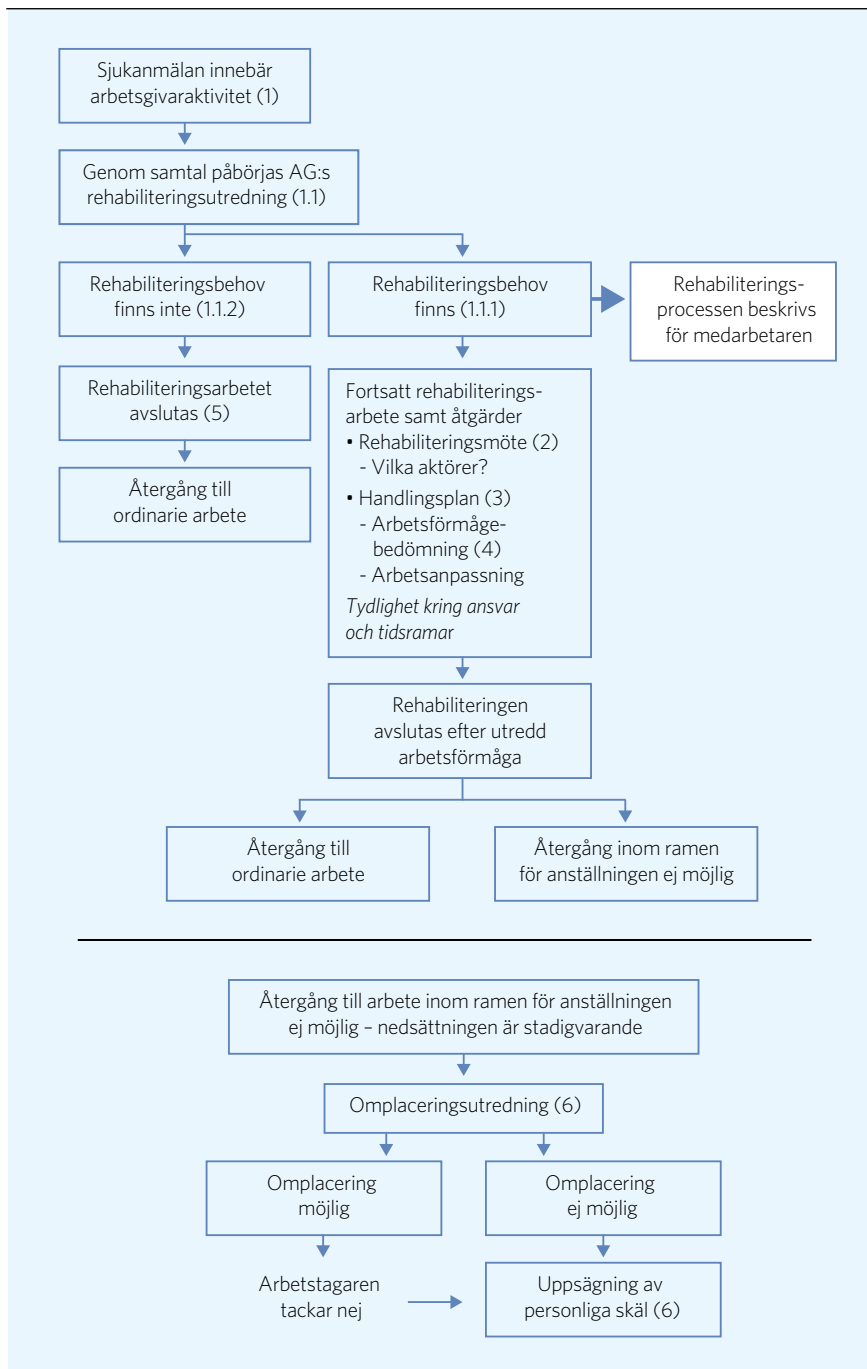
I Arbetsdomstolens dom 2006 nr 11 fann domstolen att kommunens omplaceringserbjudande till en tillsvidarejänst med en sysselsättningsgrad på 50 procent var ett skäligt erbjudande. Arbetstagaren hade tackat nej till tjänsten med hänvisning till att han inte ville gå ner i sysselsättningsgrad från sin dåvarande tjänst på 81 procent. Av domskälen går det att utläsa att om ingen skälig tillsvidareanställning kunnat erbjudas borde arbetsgivaren även sett över vakanta tidsbegränsade tjänster.

”I en situation där det finns en ledig tillsvidareanställning kan det inte anses skäligt att i stället erbjuda en tidsbegränsad anställning. Om man skulle komma fram till att det inte funnits någon lämplig tillsvidareanställning och att uppsägning därför skulle vara enda alternativet måste dock även tidsbegränsade anställningar kunna komma i fråga, för att fullgöra omplaceringskyldigheten.” (Utdrag från domskäl AD 2006 nr 11)

Rätt till lön eller sjuklön under uppsägningstid

När arbetsgivaren sagt upp en arbetstagare är huvudregeln att denne har rätt till lön under sin uppsägningstid. En förutsättning är dock att arbetstagaren står till arbetsgivarens förfogande. När det gäller uppsägningar som skett på grund av sjukdom brukar i regel arbetstagaren inte ha rätt till någon uppsägningsslön eftersom arbetsgivaren redan kommit fram till att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse och därmed inte heller kan stå till arbetsgivarens förfogande. Arbetsgivaren bör i dessa fall kunna luta sig mot sin arbetsförmågeutredning samt omplaceringsutredning för att styrka att arbetstagaren inte står till arbetsgivarens förfogande. Detta förutsätter givetvis att dessa utredningar är noggrant genomförda och dokumenterade. Läs vidare nedan i kapitel 5 under avsnittet ”Rätt till lön eller sjuklön under uppsägningstid” samt i bilaga 1 under rubriken ”Stå till arbetsgivarens förfogande, rätt till lön”.

FIGUR 3. Arbetsgivarens rehabiliteringsarbete - checklista



Förenkla

$$\frac{12}{18} = \frac{2}{3}$$

$$3 + \frac{1}{3} = 3\frac{1}{3}$$

$$\frac{3}{4} + 2 = 2\frac{3}{4}$$

$$4 - \frac{3}{5} = 3\frac{2}{5}$$

$$\frac{8}{7} - 1 = \frac{1}{7}$$

$$2 \cdot \frac{3}{4} = \frac{3}{2}$$



Ersättningsformer vid sjukdom enligt lag och avtal

Vid frånvaro på grund av sjukdom kan en arbetstagare få ersättning enligt lag och kollektivavtal. Vid uppsägning av en arbetstagare aktualiseras regler om rätt till lön under uppsägningstid och vid eventuell tvist enligt lagen om anställningsskydd (LAS).

Följande reglering är aktuell:

- › Lagen om sjuklön (SjLL)
- › Socialförsäkringsbalken (SFB)
- › Allmänna Bestämmelser (AB)
- › Avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS-KL)
- › Förordning om arbetslöshetsförsäkring
- › Lagen om anställningsskydd (LAS)

Ersättningen för de första 14 sjukdagarna är reglerad i sjuklönelagen (SjLL). Sjuklöneperioden inleds med en karensdag utan ersättning och därefter betalar arbetsgivaren sjuklön för dag 2–14. Efter sjuklöneperioden utges normalt sjukpenning från Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken (SFB). Under den tid som arbetstagaren uppbär sjukpenning utbetalas kompletterande sjuklön från arbetsgivaren under dag 15–90 i sjukperioden. Därefter lämnar Avtalsgrupp-försäkringen (AGS-KL) dag ersättning från dag 91 till och med den 360:e sjukdagen.

Vid varaktig nedsättning av arbetsförmåga kan en arbetstagare få sjuk- eller aktivitet ersättning från Försäkringskassan. Om sjukpenningstiden övergår till sjukersättning eller aktivitet ersättning lämnar AGS-KL kompletterande månad ersättning.

Ersättning enligt lag

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- 4-7 §§ sjuklönelagen (SjLL)
- Allmänna Bestämmelser (AB) § 28 mom. 5

Sjuklön enligt sjuklönelagen (SjLL)

Enligt SjLL ska arbetsgivaren betala sjuklön under dag 2–14 i en sjukperiod. Första sjukdagen är karensdag utan ersättning.

Sjuklönens storlek

Sjuklönen är 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren går miste om till följd av nedsättningen i arbetsförmågan. Till grund för beräkningen av sjuklönen läggs den lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren normalt skulle ha haft om denne varit i arbete. Det finns avvikelse från SjLL när det gäller beräkning av sjuklön enligt AB § 28 mom. 5. Enligt AB ingår inte övertids- och färdtidsersättning i beräkningen av sjuklön. Sjuklön enligt SjLL ska betalas även på inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp, det så kallade ”taket”.

Ersättning för resekostnader i stället för sjuklön eller sjukpenning

För att undvika frånvaro på grund av sjukdom eller för att underlätta vid återgång i arbete finns i både SjLL och SFB möjlighet att få ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet i stället för sjuklön respektive sjukpenning. Dagar med reseersättning i stället för sjuklön ska räknas in i sjuklöneperioden.

Sjukpenning i stället för sjuklön enligt SjLL vid återinsjuknande

Om arbetstagaren har haft en hel sjuklöneperiod och inte har återgått i arbete under minst en hel dag påbörjas inte en ny sjuklöneperiod vid anmälan om hel ledighet på grund av sjukdom. Detta innebär att sjuklön inte ska utbetalas enligt 4 a § SjLL.

Om arbetstagaren har återgått partiellt i arbete efter en sjukperiod där hel sjuklöneperiod har utbetalats av arbetsgivaren utges alltså inte sjuklön.

Samma tillämpning blir aktuell om arbetstagaren har varit sjuk och fått en hel sjuklöneperiod utbetalad och därefter har en annan ledighet (såsom semester, föräldraledighet) och som vid återgång i arbete är frånvarande på

grund av sjukdom. I dessa fall görs anmälan om sjukdom till Försäkringskassan för bedömning av rätt till sjukpenning från dag 2 i sjukperioden.

För att få rätt till sjuklön på nytt krävs det att arbetstagaren som har återgått i arbete efter ledighet på grund av sjukdom har utfört arbete under minst en hel dag hos arbetsgivaren.

Sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 25 kap. 2-7 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 27 kap. 21-24 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 27 kap. 36-37 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 27 kap. 45-49 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)

När arbetstagaren varit sjuk mer än 14 dagar betalar sjukförsäkringen enligt SFB största delen av den inkomstförlust som uppstår vid frånvaro på grund av sjukdom. Enligt rehabiliteringskedjan (SFB) anges fasta tidpunkter för Försäkringskassans prövning av arbetsförmågan och rätt till sjukpenning.

- › Under de första 90 kalenderdagarna prövas arbetsförmågan i förhållande till arbetstagarens ordinarie arbete.
- › Under dag 91–180 prövas om arbetstagaren kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren.
- › Från dag 181 prövas om arbetstagaren kan försörja sig själv i ett annat arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte finns särskilda skäl mot det eller om det i annat fall kan anses oskäligt.
- › Från dag 365 ska det alltid prövas om arbetstagaren kan försörja sig själv i ett annat arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, om det inte anses oskäligt.

Mer information om Försäkringskassans bedömningsgrunder finns i kapitel 3.

Sjukpenning på normalnivå

Sjukpenning på normalnivå utbetalas med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) enligt 27 kap. 21–23 §§ SFB.

Sjukpenningen betalas från och med den 15:e dagen i sjukperioden och som längst i 364 dagar under en ramperiod av de närmast föregående 450 dagarna. Efter ansökan kan ytterligare dagar med sjukpenning utges, motsvarande 80 procent av SGI, om arbetstagaren har en allvarlig sjukdom. När det gäller

allvarliga sjukdomar finns det ingen exakt beskrivning av vilka som avses och det finns ingen gräns för hur länge sjukpenning på normalnivå kan utbetalas. Exempel på allvarliga sjukdomar är tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS, eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ.

Hel sjukpenning betalas om arbetstagaren har helt nedsatt arbetsförmåga. Kan arbetstagaren arbeta en del av dagen, kan sjukpenning lämnas med 75, 50 eller 25 procent av hel sjukpenning. Det är sjukdomens konsekvenser, det vill säga bedömning av arbetsförmågan, som motiverar sjukskrivningen – inte sjukdomen i sig.

Sjukpenning på fortsättningsnivå

Sjukpenning på fortsättningsnivå utbetalas med 75 procent av SGI för den tid som inte ger rätt till sjukpenning på normalnivån efter dag 364 enligt 27 kap. 24 § SFB.

Sjukpenninggrundande inkomst

Den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) är arbetstagarens beräknade årliga inkomst av eget arbete enligt 25 kap. 2–7 §§ SFB.

Det är Försäkringskassan som fastställer SGI. Vid beräkning av sjukpenning enligt SFB ingår inte inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp.

Den lägsta respektive högsta sjukpenningen beräknas utifrån fastställt prisbasbelopp för inkomståret. Den lägsta sjukpenninggrundande inkomsten är 24 procent av prisbasbeloppet och den högsta är 7,5 gånger prisbasbeloppet, vilket är det så kallade ”taket”.

Sjukpenning efter fyllda 65 år

En arbetstagare som fortsätter att arbeta efter 65 års ålder har rätt till sjukpenning med en viss begränsning enligt 27 kap. 36 § SFB. Om den försäkrade har fått sjukpenning i 180 dagar, så kan Försäkringskassan besluta om att inte utge fler dagar.

Sjukpenning efter fyllda 70 år

För en arbetstagare som fortsätter att arbeta vid 70 års ålder finns det en definitiv gräns om rätt till sjukpenning i högst 180 dagar enligt 27 kap. 37 § SFB.

Sjukersättning och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 33 kap. 2-8 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 36 kap. 10-18 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 33 § lagen om anställningsskydd (LAS)
- › Allmänna bestämmelser (AB) § 12

Sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas till arbetstagare som har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och då rehabilitering inte bedöms kunna leda till att arbetsförmågan återfås. Aktivitetsersättning lämnas till försäkrade i åldrarna 19–29 år medan sjukersättning lämnas till försäkrade i åldrarna 30–64 år.

Andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom ska inte kunna påverka rätten till ersättning. Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad till längst tre år i taget. Innan sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas ska i princip alla möjligheter till rehabilitering vara uttömda. Ersättningen kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedel.

Avslut av anställning vid hel sjukersättning enligt LAS

Arbetsgivaren har rätt att avsluta arbetstagarens anställning när denne får rätt till hel sjukersättning enligt 33 § LAS. Besked om att anställningen upphör vid hel sjukersättning ska lämnas så snart arbetsgivaren har fått kännedom om Försäkringskassans beslut. Det är av vikt att beskedet inte lämnas för tidigt, det vill säga innan beslutet vunnit laga kraft, exempelvis efter ett överklagande av beslutet. Läs mer i AD 2007 nr 40, bilaga 1 Praxis från arbetsdomstolen.

För att kunna använda det förenklade förfarandet för avslut av anställning enligt 33 § LAS krävs det att beskedet inte heller lämnas för sent efter att arbetsgivaren har fått kännedom om beslutet.

Om arbetsgivaren inte använder sig av möjligheten att avsluta anställningen enligt ”det förenklade förfarandet” består anställningen. Vilket innebär att arbetsgivaren därefter är hänvisad till att säga upp anställningen enligt 7 § LAS. Läs mer i AD 2014 nr 16, bilaga 1, Praxis från arbetsdomstolen.

Omreglering av anställning vid partiell sjukersättning

När arbetstagaren fått rätt till partiell sjukersättning kan anställningen omregleras enligt AB § 12 till den lägre sysselsättningsgraden utifrån arbetstagarens kvarstående arbetsförmåga. Besked om att anställningen omregleras till en annan sysselsättningsgrad ska ske senast en månad i förväg.

Vilande sjuk- eller aktivitetserättning

Sjuk- eller aktivitetserättningen kan förklaras vilande helt eller partiellt. Det gäller under högst 24 månader om den försäkrade försöker förvärvsarbeta eller studera. Under den tiden garanteras personen att ingen omprövning av rätten till ersättning sker. Under tid med vilande sjukersättning utbetalas 25 procent av sjukersättningen som skulle ha betalats. Den ersättningen utbetalas under högst tolv månader. Detta framgår av 36 kap. 10–18 §§ SFB.

Rätt till sjukpenning vid vilande sjuk- eller aktivitetserättning

Sjuklön enligt Sjuklönlagen (SjLL) och sjukpenning kan betalas ut då den försäkrade arbetar och har vilande sjukersättning eller aktivitetserättning. Blir sjukdomen långvarig kan Försäkringskassan återkalla beslutet om vilande ersättning och åter börja betala ut sjuk- eller aktivitetserättning.

Anställningsskydd

Arbetstagare som arbetar och har vilande sjuk- eller aktivitetserättning ska jämföras med övriga arbetstagare och ha samma anställningsskydd.

Rehabiliteringsersättning

Arbetstagare som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att förkorta sjukdomstiden eller förebygga nedsättning av arbetsförmågan helt eller delvis kan få rehabiliteringsersättning från Försäkringskassan. Ersättningen består av rehabiliteringspenning och ett särskilt bidrag för merkostnader i samband med rehabiliteringen. Arbetstagaren och Försäkringskassan måste vara överens om en rehabiliteringsplan efter samråd med arbetsgivaren innan arbetstagaren kan ansöka om ersättningen. Detta framgår av 31 kap. SFB. Läs mer om rehabilitering och arbetsanpassning i kapitel 2.

Ersättning enligt kollektivavtal

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 8 § sjuklönelagen (SjLL)
- › 25 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 26 kap. 13 § socialförsäkringsbalken (SFB)
- › 27 kap. 25, 48–49 §§ socialförsäkringsbalken (SFB)
- › Allmänna bestämmelser (AB) § 28 mom. 2, 6–7, 9–10 och 12
- › 19a–19c §§ Förordningen om arbetslöshetsersättning

Sjuklön enligt Allmänna Bestämmelser (AB)

Sjuklön enligt AB betalas av arbetsgivaren dels som en kompletterande ersättning under tid som sjukpenning och rehabiliteringspenning utbetalas och dels i stället för sjukpenning då arbetstagaren inte beviljas sjukpenning för att arbetstagaren bedöms klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Läkarintyg

Reglering om att arbetstagaren ska kunna styrka sin ledighet på grund av sjukdom som pågår längre än 7 dagar med läkarintyg finns i 8 § SjLL, 27 kap. 25 § SFB och AB § 28 mom. 2. Arbetsgivaren har även möjlighet att kräva intyg tidigare i sjukperioden eller för särskilda fall, exempelvis från den första frånvarodagen i en sjukperiod.

Arbetsgivaren kan begära att arbetstagarens läkarintyg ska utfärdas av den läkare som arbetsgivaren anvisar. Det kan vara aktuellt om befintligt läkarintyg är oklart eller om arbetsgivaren annars finner det lämpligt.

Sjuklön under tid med sjukpenning från Försäkringskassan

Sjuklön med 10 procent av inkomstbortfallet utbetalas under dag 15–90 i sjukperioden enligt AB § 28 mom. 6.

Arbetstagare med lön som överstiger 62,5 procent av prisbasbeloppet (motsvarande "taket") får sjuklön som tillsammans med högsta belopp för sjukpenning på normalnivå ger en total kompensationsnivå på 77,6 procent av lönebortfallet och 72,75 procent när sjukpenning utges på fortsättningsnivå.

Sjuklön för del av dag som inte ersätts av Försäkringskassan

Försäkringskassan ersätter enligt SFB sjukfrånvaro med hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning. För del av dag där arbetstagaren är sjukfrånvarande, som på grund av denna bestämmelse i SFB inte ersätts av Försäkringskassan, ska arbetsgivaren betala sjuklön. Detta kan till exempel vara fallet då en arbetstagare, som normalt arbetar 40 timmar per vecka, är sjukskriven en timme per dag. Arbetstagarens arbetsförmåga är då nedsatt med mindre än 25 procent och frånvaron ersätts därför inte av Försäkringskassan. I stället betalar arbetsgivaren sjuklön enligt AB § 28 mom. 10.

Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering

Om arbetstagare med lön som överstiger 62,5 procent av prisbasbeloppet (motsvarande "taket") är beviljad rehabiliteringspenning ges ersättning som tillsammans med högsta belopp för rehabiliteringspenning ger en total kompensationsnivå på 77,6 procent av lönebortfallet enligt AB § 28 mom. 12.

Sjuklön vid indragen sjukpenning

Arbetsgivaren kan besluta att betala sjuklön till en arbetstagare enligt AB då Försäkringskassan beslutar att inte fortsätta utge sjukpenningen enligt SFB. Villkoren för att arbetstagaren ska ha rätt till denna sjuklön är att sjukpenningen är indragen på grund av att Försäkringskassan bedömt att arbetstagaren har arbetsförmåga till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I dessa fall gör arbetsgivaren en bedömning av arbetsförmågan, det vill säga om den är nedsatt på grund av sjukdom och återgång i arbetstagarens eget arbete eller om förflyttning/omplacering till annat lämpligt arbete hos arbetsgivaren inte är möjlig kan sjuklön utges.

Arbetstagaren har i detta fall rätt till sjuklön enligt AB i högst 180 kalenderdagar per sjukperiod. Sjuklön kan tidigast utbetalas från och med den dagen då arbetsgivaren fått kännedom om Försäkringskassans beslut om att inte utge sjukpenning.

Arbetsgivaren kan begära att arbetstagaren styrker sin rätt till sjuklön enligt ovan nämnda ersättningar. När det gäller Försäkringskassans beslut om att inte utge sjukpenning är det av vikt att arbetsgivaren tar del av beslutet innan sjuklön utbetalas, eftersom det finns andra beslutsgrunder om att sluta utge sjukpenning som inte ger rätt till sjuklön enligt AB.

Sjuklön enligt AB är inte sjukpenninggrundande inkomst

Enligt SFB kan sjuklön enligt AB inte ligga till grund för den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) eftersom sådan sjuklön inte är inkomst av eget arbete enligt 25 kap. 2 § SFB.

Det kan därför vara lämpligt att arbetsgivaren, i samband med beslut om att utge sjuklön, informerar arbetstagaren om att SGI:n kan komma att nollställas eftersom sjuklönen inte ingår i inkomstunderlaget för sjukpenning. För att skydda sin SGI, det vill säga behålla sin lön som SGI under perioden som sjuklön utbetalas, ska arbetstagaren anmäla sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen från dag ett utan sjukpenning. Arbetstagaren ska stå till arbetsmarknadens förfogande enligt 25 kap. 2 § SFB för att skydda sin SGI.

Avtalsgruppsjukförsäkring AGS-KL

AGS-KL kompletterar ersättningar från Försäkringskassan. Ersättning lämnas från AGS-KL under sjukpenningtiden och under tid med sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt SFB.

AGS-KL lämnar dagsersättning under sjukpenningtid från dag 91 till och med 360:e sjukdagen i sjukperioden. Dagsersättningen motsvarar cirka 10 procent av inkomstbortfallet under "taket".

Om sjukpenningtiden övergår till sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnar AGS-KL månadersättning. Månadersättningen utgår från den

försäkrades SGI vid insjuknandet. Månadersättning lämnas även på inkomstdelar över "taket". Rätten till ersättning från AGS-KL upphör senast den månad arbetstagaren fyller 65 år.

FIGUR 4. Sammanfattning av ersättning enligt lag och kollektivavtal

	Lönedel upp till 7,5 prisbasbelopp	Lönedel över 7,5 prisbasbelopp
Dag 1	KARENSDAG	
2-14	Sjuklön enligt lag 80 %	Sjuklön enligt lag 80 %
15-90	Sjuklön enligt kollektivavtal 10 % Från Försäkringskassan: sjukpenning på normalnivå ca 80 % av SGI	Sjukpenning och sjuklön enligt kollektivavtal ca 90 %
91-360	Dagersättning AGS-KL 10 % Från Försäkringskassan: sjukpenning på normalnivå ca 80 % av SGI	Dagersättning AGS-KL 10 % Sjukpenning och sjuklön enligt kollektivavtal ca 80 %
361-365	Sjukpenning på normalnivå ca 80 % av SGI	Sjukpenning och sjuklön enligt kollektivavtal ca 80 %
366-	Efter ansökan sjukpenning få fortsättningsnivå ca 75 % av SGI	Sjukpenning och sjuklön enligt kollektivavtal ca 75 %
Längst till 65 år	Månadersättning från AGS-KL Sjuktärsättning/aktivitetsersättning enligt SFB	Månadersättning från AGS-KL 65 %/32,5 %

Ersättning enligt förordningen om arbetslöshetsersättning

En arbetstagare som har fått beslut om indragen sjukpenning från Försäkringskassan och har kvar sin anställning då de 180 dagarna med sjuklön enligt AB upphört, kan ansöka om arbetslöshetsersättning.

Arbetstagare som beviljas ledighet utan lön och som av hälsoskäl inte kan återgå vare sig till tidigare arbete eller annat arbete hos sin arbetsgivare, kan få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Detsamma gäller en arbetstagare med deltidsanställning som beviljats ledighet utan lön, för att kunna

utföra annat arbete med lika eller högre sysselsättningsgrad då anställningarna inte går att kombinera. Det förutsätter att Försäkringskassan bedömer att arbetstagaren har hel eller partiell arbetsförmåga till arbetsmarknaden i övrigt. Detta framgår av 19 a-b §§ i förordningen om arbetslöshetsersättning.

Om arbetstagaren själv väljer att lämna sin anställning har arbetstagaren rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkring, förutsatt att det finns ett läkarintyg som styrker att denne på grund av sjukdom inte kan återgå vare sig till tidigare arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren. Läkarintyget måste ha utfärdats före anställningens upphörande. Detta framgår av 19 c § i förordningen om arbetslöshetsersättning.

Bibehållen möjlighet att få AGS-KL vid särskild avtalspension

Arbetstagare, som kommit överens med arbetsgivaren om särskild avtalspension enligt pensionsavtalet KAP-KL, behåller rätten till ersättning från AGS-KL.

Avgiftsbefrielseförsäkring för KAP-KL

För en arbetstagare som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning och/eller arbetsskadelivränta finns avgiftsbefrielseförsäkringen. Den innebär att pensionsavgiften för den avgiftsbestämda ålderspensionen i pensionsavtalet betalas av försäkringen i arbetsgivarens ställe.

Avgiftsbefrielseförsäkringen övertar arbetsgivarens betalningsansvar för pensionsavgiften när arbetstagaren beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning av Försäkringskassan och därför har rätt till månad ersättning enligt AGS-KL eller när arbetstagaren beviljats arbetsskadelivränta enligt SFB.



Ingen ska missa ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna

SKL och arbetstagarorganisationerna är naturligtvis angelägna om att de kollektivavtalade försäkringarna utnyttjas. Det är en värdefull anställningsförmån som alla anställda inom sektorn bör känna till. Det är arbetstagaren själv som ska anmäla till AFA vid sjukdom, eller andra situationer som berättigar till försäkringsersättning. Det är viktigt att det finns tydliga rutiner och kända informationsvägar så att alla arbetstagare känner till att de har möjlighet att ansöka om kompletterande ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna.

AFA Försäkring har fått i uppdrag av SKL och de fackliga motparterna att ta fram ett stödpaket för att se till att ingen missar ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna.

STÖDKOMPLETTERINGEN BESTÅR AV:

- › Ett presentationsstöd och informationsmaterial som kan användas vid möten, utskick med mera för att informera de anställda.
- › Material för ett arbetsmöte. Med stöd av materialet kan verksamhetens rutiner granskas och förbättringsmöjligheter för att nå ut till fler med information kan hittas.

Försäkringsinformatör

En försäkringsinformatör knuten till arbetsplatsen kan vara ett stöd för arbetsgivaren när det gäller att få ut information kring de kollektivavtalade försäkringarna i verksamheten. Informatören grundutbildas hos AFA Försäkring och får möjlighet att gå vidareutbildningar. För mer information, se www.afaforsakring.se.

Rätt till lön eller sjuklön under uppsägningstid

LAGSTIFTNING OCH ANNAN REGLERING

- › 12 § lagen om anställningsskydd (LAS)
- › Allmänna bestämmelser (AB) § 28 mom. 9

När arbetsgivaren sagt upp en arbetstagare är huvudregeln att denne har rätt till lön under sin uppsägningstid enligt 12 § LAS. En förutsättning är dock att arbetstagaren står till arbetsgivarens förfogande. När det gäller uppsägningar som skett på grund av sjukdom brukar i regel arbetstagaren inte ha rätt till

någon uppsägningslön eftersom arbetsgivaren redan kommit fram till att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse, och därmed inte heller kan stå till arbetsgivarens förfogande.

I flertalet fall är rätten till lön en fråga som aldrig aktualiseras eftersom arbetstagarna är sjukskrivna och får sjukpenning. I andra fall har Försäkringskassan gjort en bedömning att arbetstagaren har arbetsförmåga i ett annat arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, vilket innebär att sjukpenning inte utges. I dessa fall kan det bli aktuellt med sjuklön enligt AB § 28 mom. 9 under högst 180 dagar, som utges under uppsägningstiden. Läs mer under kapitel 3 angående rätt till sjuklön enligt AB.

Ibland uppstår dock situationen att arbetstagaren av olika anledningar inte är sjukskriven, eller är sjukskriven men inte får sjukpenning och infinner sig på arbetsplatsen och anser sig stå till arbetsgivarens förfogande. Det är arbetsgivaren som då har bevisbördan för att arbetstagaren inte står till arbetsgivarens förfogande, om det är arbetsgivarens uppfattning.

Arbetsgivaren bör i dessa fall kunna luta sig mot sin arbetsförmågeutredning samt omplaceringsutredning för att styrka att arbetstagaren inte står till arbetsgivarens förfogande. Detta förutsätter givetvis att dessa utredningar är noggrant genomförda och dokumenterade.

Rättsfall

I Arbetsdomstolens dom AD 1999 nr 125 aktualiserades frågan om rätt till uppsägningslön. Målet rörde en kvinna som arbetat som ekonomibiträde på ett rederi, ombord på ett av rederiets fartyg. Både kvinnan och arbetsgivaren var överens om att hon inte kunde arbeta kvar på grund av sin nedsatta arbetsförmåga. Kvinnan menade dock att hon klarade lättare arbetsuppgifter som att stå i fartygets taxfreeavdelning eller hittegoodsavdelning. Arbetsdomstolen konstaterade att vid bedömningen om en arbetstagare står till arbetsgivarens förfogande, ska arbetsgivaren göra samma bedömning som när man avgör om en person kan beredas annat arbete inom ramen för en omplaceringsutredning. Det kan inte begäras att arbetsgivaren utvidgar sin verksamhet eller på annat sätt skapar arbetstillfällen som inte går att erbjuda i verksamheten sådana den är avsedd att bedrivas. Eftersom det inte fanns någon vakant tjänst så hade kvinnan i och med det inte ansetts stått till arbetsgivarens förfogande, fann domstolen.

Rätt till lön under tvist om uppsägningens giltighet

Om det uppstår tvist om uppsägningens giltighet så har arbetstagaren rätt att stå kvar i anställning så länge tvisten består. Under tvistetiden så har arbetstagaren rätt till lön och andra förmåner enligt 12–14 §§ LAS.

Förutsatt att arbetstagaren i rätt tid underrättat sin arbetsgivare om att denne har för avsikt att ogiltigförklara uppsägningen, så fortsätter alltså anställningen att bestå tills den tvistiga frågan är löst.

När det gäller uppsägningen på grund av sjukdom så blir rätten till lön och andra anställningsförmåner avhängigt om arbetstagaren anses stå till arbetsgivarens förfogande, se ovan under avsnitt ”Rätt till lön eller sjuklön under uppsägningstid”.

Om arbetsgivaren inte kan styrka att arbetstagaren saknar arbetsförmåga och därmed inte står till arbetsgivarens förfogande, har arbetsgivaren gjort sig skyldig till en otillåten avstängning för vilket arbetstagaren kan yrka allmänt skadestånd samt ekonomiskt skadestånd för utebliven lön.

Rättsfall

Arbetsdomstolens dom AD 2010 nr 79 rörde en besiktningsman som var sjukskriven på grund av lungproblem. Efter en tids sjukskrivning drogs mannens sjukpenning in eftersom Försäkringskassan ansåg att han hade 25 procent arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden. Mannen inställde sig vid tre tillfällen på arbetsplatsen för att arbeta men arbetsgivaren lät honom inte arbeta eftersom arbetsgivaren menade att han inte hade någon arbetsförmåga.

Besiktningsmannen blev uppsagd i september månad och han hade inställt sig för att arbeta både före och efter uppsägningen.

Arbetsdomstolen fann att uppsägningen av besiktningsmannen inte var sakligt grundad eftersom det fanns för motstridiga uppgifter om mannens arbetsförmåga. Framför allt fanns det ingen utredning som styrkte mannens nedsatta arbetsförmåga vid tidpunkten för uppsägningen. Det förelåg därmed oklarheter i arbetsgivarens rehabiliteringsutredning.

När arbetsgivaren därtill inte låtit mannen komma in och arbeta hade arbetsgivaren även stängt av arbetstagaren från arbete i strid med 34 § LAS. Arbetsgivaren hade nämligen på grund av den bristande rehabiliteringsutredningen inte kunnat styrka att besiktningsmannen haft så nedsatt arbetsförmåga att denne inte stod till arbetsgivarens förfogande.

BILAGA 1

Praxis från Arbetsdomstolen

Omfattningen av arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet

AD 1993 nr 96 (Stockholms läns landsting)

Arbetsgivarens ansvar kan inte sträcka sig längre än att medverka till sådana åtgärder som syftar till att arbetstagaren ska kunna komma tillbaka till denne.

AD 1997 nr 39 (Posten)

Arbetsdomstolen uttalade att det inte finns någon skyldighet att rehabilitera arbetstagaren till arbete hos annan arbetsgivare.

AD 1997 nr 115 (Perstorps kommun) Cirk 1997:84

Ett vårdbiträde saknade av medicinska skäl möjlighet att fortsätta det arbete hon anställdes för. Ett flertal åtgärder för att utreda vilka arbetsuppgifter som varit lämpliga för arbetstagaren med hänsyn till hennes skada hade skett.

Arbetstagaren hade bland annat arbetsprövat på flera arbetsplatser, fått vissa tekniska hjälpmedel samt erbjudits utbildning. Arbetsdomstolen konstaterade att det inte finns någon skyldighet att utvidga organisationen. De arbeten som var lediga vid uppsägningstillfället var inte lämpliga och det var därför inte möjligt att omplacera henne till dessa. Ytterligare anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder skulle inte ha medfört att arbetstagaren kunde beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Uppsägningen var sakligt grundad.

AD 2003 nr 44 (Linjebuss)

En busschaufför kunde av medicinska skäl inte längre inneha körkort för buss och stod därför inte till förfogande för det arbete han anställdes för. Arbetsdomstolen uttalade att det föreligger skyldighet att ta ställning till rehabiliteringsinsatser även om arbetstagaren inte var medicinskt färdigbehandlad. Det var antagligt att bolagets underlåtenhet i rehabiliteringshänseende ledde till att bolaget var sämre förberett för arbetstagarens återkomst till arbetet än vad som skulle varit fallet om bolaget hade vidtagit vederbörliga åtgärder. Det räcker inte att undersöka förekomsten av lediga befattningar. Det föreligger också en skyldighet att undersöka möjligheterna att genom viss omorganisation, i första hand genom omfördelning av arbetsuppgifterna, finna sysselsättning åt arbetstagaren.

AD 2006 nr 57 (Posten)

Domstolen uttalade att det inte fanns någon skyldighet att låta arbetstagaren arbetsträna eftersom en sådan arbetsträning ändå inte hade kunnat leda till fortsatt anställning hos arbetsgivaren.

Arbetstagarens skyldighet att medverka

AD 1993 nr 96 (Stockholms läns landsting)

En arbetstagare hade bestämt sig för att återgå i arbete på halvtid men vägrade infinna sig för arbete på den arbetsplats som arbetsgivaren anvisat. Om en arbetstagare utan giltigt skäl vägrar att delta i en rehabilitering måste dennes handlande få den effekten att arbetsgivaren får anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

AD 1999 nr 26 (Institutet för optisk forskning)

En forskare har sagts upp från sin anställning med hänvisning till att hans arbetsförmåga varit varaktigt nedsatt på grund av sjukdom. Forskaren, som led av psykisk sjukdom, hade då under en följd av år varit sjukskriven och sedermera även uppburit sjukbidrag. Arbetsgivaren hade i stort sett helt saknat information om arbetstagarens hälsostatus. Som en följd av att arbetstagaren, vid de kontakter som förevarit, inte velat medverka till att arbetsgivaren fått ta del av läkarutlåtanden om honom har arbetsgivaren således inte haft tillgång till vare sig närmare information om vilken sjukdom som arbetstagaren lidit av, vilken medicinsk rehabilitering som pågått eller hur prognosen för framtiden sett ut. Förutsättningarna för arbetsgivaren att kunna klarlägga och göra en bedömning av vilka rehabiliteringsinsatser som behövts, för att arbetstagaren skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren, måste därigenom anses ha väsentligen försämrats. Även om arbetstagarens ovilja att låta arbetsgivaren ta del av relevant information i sig skulle vara sjukdomsrelaterad, som arbetstagarparten har hävdad i målet, måste bedömningen av de insatser som arbetsgivaren gjort beträffande arbetstagaren ändå göras mot bakgrund av att arbetsgivaren rent faktiskt saknat denna information. Uppsägningen var sakligt grundad.

AD 1998 nr 67 (Botkyrka kommun)

En kommun hade lämnat sju skilda erbjudanden om arbete som innebar mer eller mindre beaktansvärda försök att bereda arbetstagaren ett arbete som var anpassat till hennes situation. Kommunen kände sig mycket osäker i frågan om hur en lämplig arbetsplacering skulle vara beskaffad. När arbetsgivaren på grund av arbetstagarens bristande medverkan inte fick svar på om fyra föreslagna alternativa arbetsplaceringar var godtagbara, konstaterade

domstolen att det inte kunde begäras av kommunen att driva rehabiliterings- och omplaceringsförsöken vidare. Rehabiliteringsansvaret var fullgjort och uppsägningen sakligt grundad.

AD 2001 nr 59 (Uddevalla kommun) Cirk 2001:99

En lönebidragsanställd vaktmästare har vid flera tillfällen varit alkoholpåverkad på arbetsplatsen och har vid flera andra tillfällen, utan att kunna förete läkarintyg, varit frånvarande och då druckit alkohol. Han har fått lämna två arbetsplatser med anledning av sitt beteende där. Enligt arbetsdomstolen förelåg rehabiliteringsbehov såväl avseende arbetstagarens psykiska tillstånd som för alkoholbruket. Av utredningen stod klar att kommunen under i stort sett hela arbetstagarens anställningstid verkat för att han skulle ta emot vård- och rehabiliteringsåtgärder. Dessa har dock avvisats. Utan arbetstagarens medverkan har kommunen enligt arbetsdomstolen uppenbarligen inte kunnat göra något mer för honom. Eftersom flera omplaceringar tidigare genomförts utan att arbetstagarens beteende förändrats, fanns inte heller skäl att omplacera honom. Det fanns ingen anledning att ta någon särskild hänsyn till att lönebidrag utgick när det rörde sig om misskötsamhet. Uppsägningen var sakligt grundad.

AD 2006 nr 11 (Hudiksvalls kommun) Cirk 2006:46

Arbetstagaren hade genom att avbryta planerade studier och på eget initiativ ändra inriktning på studierna, inte medverkat i sin rehabilitering på sätt som kunde krävas av honom. Kommunen ansågs därför ha fullgjort sina skyldigheter avseende rehabiliteringen.

Arbetsförmågeutredning

AD 2002 nr 32 (Räddningstjänsten Östra Skaraborg) Cirk 2002:38

Arbetsdomstolen konstaterade att arbetstagaren sagts upp när han inte längre kunde utföra en mindre del av sitt arbete. Det var inte visat i målet att arbetstagaren skulle ha saknat förmåga att utföra övriga arbetsuppgifter som ankommer på en brandman.

AD 2006 nr 90 (P.T. rostfria och Mek AB)

En arbetstagare saknade förmåga att utföra sitt arbete som svetsare. Arbetstagarens arbetsförmåga till det arbetet var varaktigt nedsatt. Eftersom arbetsgivarens rehabiliteringsarbete i huvudsak varit inriktat på att medverka till åtgärder som skulle kunna leda till arbete hos annan arbetsgivare konstaterade Arbetsdomstolen att det förelåg osäkerhet i frågan om vilka arbetsuppgifter eller arbetsmoment som arbetstagaren klarade av att utföra eller inte.

Det var således oklart om det var möjligt att efter arbetsträning, anpassning av arbetsuppgifter och med tekniska hjälpmedel öka arbetsförmågan så att arbetstagaren kunde utföra arbete av betydelse. En utredning av arbetsförmågan hade kunnat krävas av bolaget. Arbetsgivaren hade således inte visat saklig grund för uppsägning.

AD 2011 nr 41 (Scandic hotell AB)

En arbetstagare med anställning vid ett hotell sades upp med hänvisning till att hon på grund av sitt hälsotillstånd inte kunde utföra arbete av någon betydelse. Frågan som domstolen behövde ta ställning var om det förelåg en oklarhet i arbetsgivarens utredning kring arbetsförmågan eftersom det fanns två motstridiga utredningar. Domstolen konstaterade att den arbetsförmågeutredning som arbetsgivaren åberopade till stöd för sin sak var betydligt mer omfattande, noggrann och seriös med flera olika tester. Arbetsgivaren kunde därför med fog visa att arbetstagarens arbetsförmåga var stadigvarande nedsatt och uppsägningen var sakligt grundad.

Skyldighet att anpassa arbetet

AD 1993 nr 42 (Svenska Elinstallationer AB)

Arbetsgivaren har ingen skyldighet att utvidga verksamheten för att kunna förse arbetstagarna med arbetsuppgifter.

AD 2001 nr 92 (HSB)

En HSB-förening sade upp en fastighetsskötare som på grund av astma inte kunde utföra städarbete. Städarbetet omfattade 10 procent av hans arbetstid. AD fann, bland annat mot bakgrund av att arbetsgivaren måste vidta alla åtgärder som det är skäligt att kräva av honom för att anställningen ska bestå, att arbetsgivaren i vart fall borde ha prövat och utvärdera om det genom omfördelning av arbetsuppgifterna mellan fastighetsskötarna (totalt fem) kunnat lösa situationen utan uppsägning.

AD 2002 nr 32 (Räddningstjänsten Östra Skaraborg) Cirk 2002:38

En heltidsanställd brandman, med mer än 30 års anställning, uppfyllde inte de krav på fysisk förmåga som en brandman måste uppfylla för att få utföra rök- och kemdykning. Han hade dock en prestationsförmåga som bedömdes som normal för åldern. Nedsättningen av arbetsförmågan avsåg endast en mindre del av arbetet som brandman. Arbetsgivaren kunde inte visa att han skulle ha saknat förmåga att utföra övriga arbetsuppgifter som ankommer på en brandman. Räddningstjänsten hade inte heller visat att den övervägt möjligheten att låta brandmannen utföra förebyggande arbete. Eftersom rädd-

ningstjänsten inte fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna till fortsatt anställning saknades saklig grund för uppsägning.

AD 2004 nr 7 (Ljusdals kommun) Cirk 2004:63

Arbetsdomstolen fann att det var ett befogat krav att samtliga deltidssbrandmän i utryckningsstyrkan ska kunna delta i rök- och kemdykning. Mot bakgrund av att det för arbetstagaren förelåg hinder för psykiskt och fysiskt ansträngande arbetsuppgifter på grund av misstänkt hjärtfel förelåg tjänstgöringshinder under den tid en utredning om hjärtfelet gjordes.

AD 2007 nr 12 (Posten)

Arbetsdomstolen konstaterade att vid tidpunkten för uppsägningen av postsorteraren hade ännu inte den arbetsrotation genomförts som eventuellt hade kunnat avhjälpa arbetstagarens besvär och hjälpt denne att återfå sin arbetsförmåga. Att arbetsrotationen fanns med i en ergonomirapport som företaget fått presenterad för sig innan uppsägningen och avsåg framtida arbetssätt gjorde ingen skillnad, enligt domstolen. Vid tidpunkten för uppsägningen var arbetsförmågan stadigvarande nedsatt och det fanns inga andra möjliga anpassningar att vidta i verksamheten.

AD 2006 nr 57 (Posten)

Ej skyldig att omfördela arbetsuppgifter om det därigenom finns risk för skada hos andra arbetstagare.

Stadigvarande nedsatt arbetsförmåga

AD 1993 nr 42 (Svenska Elinstallationer AB)

Om det vid uppsägningstillfället står klart att arbetstagarna inte kan förväntas komma tillbaka i arbete hos bolaget har det ingen betydelse att arbetstagarna vid uppsägningarna uppbar sjukpenning.

AD 2000 nr 111 (Luleå kommun) Cirk 2001:14

En gymnasielärare hade under många år haft hög frånvaro på grund av alkoholmissbruk. Vid tvisteförhandlingen konstaterades att alkoholmissbruket var att jämföras med sjukdom. Kommunen hade under hela 1990-talet vidtagit olika åtgärder i syfte att rehabilitera arbetstagaren. Genom utredningen i målet framkom inte annat att kommunen under tiden fram till hösten 1997 vidtagit de åtgärder som skäligen hade kunnat krävas. Av utredningen framgick att åtgärderna också ledde till en avsevärd förbättring av situationen. Efter problem under våren 1995 och den då vidtagna rehabiliteringsutredningen med olika föreskrifter avtog arbetstagarens frånvaro påtagligt. Han

hade under hösten 1995 ingen frånvaro. Under år 1996 hade han sammantaget en mycket liten frånvaro. Och under år 1997 hade han ingen frånvaro alls fram till de händelser som utlöste uppsägningsförfarandet. Mot bakgrund av arbetstagarens låga frånvarofrekvens under de två år som närmast föregick uppsägningen ansåg domstolen inte att hans arbetsförmåga hade varit nedsatt i så hög grad att en uppsägning varit motiverad.

AD 2003 nr 45 (B B:s Frukt och Partiaffär AB)

Vid uppsägningstillfället måste det ha stått klart att arbetstagaren inte kunde förväntas komma tillbaka i arbete hos bolaget. Det förhållande att Försäkringskassan vid det tillfället inte hade beslutat om någon mer permanent sjukersättningsform medförde enligt domstolens mening inte någon annan bedömning i frågan om det förelåg saklig grund för uppsägning.

AD 2014 nr 41 (Degerfors kommun) Cirk 14:28

En textilslöjdlärare som led av fibromyalgi blev uppsagd. Arbetsdomstolen fann att hennes arbetsförmåga vid tidpunkten för uppsägningen var helt nedsatt. Kort tid innan uppsägningen hade kvinnans arbetsförmåga hastigt försämrats på grund av ett skov. Skovet hade utlösts av att hennes son blivit sjuk. Domstolen konstaterade att det inte kunde uteslutas att det var tillfälligt som hennes arbetsförmåga försämrats. Detta framför allt då kvinnan arbetstränat på 50 procent i sex månader innan sonen blev sjuk och det hade gått bra. Arbetsgivaren hade därför behövt vänta tills hennes arbetsförmåga stabiliserats efter skovet och då avgjort om hennes arbetsförmåga var stadigvarande nedsatt. Saklig grund för uppsägningen förelåg inte.

Arbete av någon betydelse

AD 2014 nr 82 (Plastal Sverige AB)

En montör skadade sig i arbetet och arbetsgivaren började omgående vidta rehabiliteringsåtgärder. När rehabiliteringen pågått i nästan tre års tid ansåg arbetsgivaren att arbetstagaren var arbetsför och avslutade rehabiliteringen. Samtidigt varslades arbetstagaren om uppsägning av personliga skäl. Arbetsdomstolen fann att bedömningen att arbetsförmågan var stadigvarande nedsatt enkom gjorts i förhållande till det arbetsställe där han varit placerad vid tidpunkten för olyckan. Vid tidpunkten för uppsägningen arbetstränade montören vid en annan avdelning och där var alla parter eniga om att han var fullt arbetsför. Arbetsgivaren hade därför inte kunnat visa att montören inte kunnat utföra något arbete av betydelse varför uppsägningen inte var sakligt grundad.

AD 2005 nr 105 (AB Gustaf Kähr)

En arbetstagare hos en arbetsgivare inom träindustrin hade sedan många år lidit av alkoholism av sjukdomskaraktär. Arbetstagaren hade varit sysselsatt i ett för honom särskilt anpassat arbete, som innebar att han endast kunde användas för de allra enklaste arbetsuppgifterna på fastighetsavdelningen. Han höll en mycket låg arbetstakt och utförde inte heller sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt. Till detta kom att arbetstagarens frånvaro tidvis hade varit relativt omfattande och i vissa fall olovlig samt att han vid några tillfällen kommit berusad till arbetet. Det var utrett att det inte fanns några andra arbetsuppgifter inom bolagets verksamhet som han lämpligen kunde omplaceras till. Domstolen ansåg att det fanns stöd för slutsatsen att arbetstagaren inte kunde utföra arbete av någon betydelse för bolaget.

Alkohol

AD 2014 nr 3 (Lantbruksuniversitetet)

Fråga dels om tvåmånadersregeln varit tillämplig, dels om det förelegat saklig grund för uppsägning av en arbetstagare som varit alkoholpåverkad på arbetsplatsen och som avböjt en rekommenderad alkoholavvänjande behandling.

AD 2013 nr 65 (IKEM Innovations- och kemiindustrierna i Sverige)

En arbetstagare, som led av alkoholsjukdom och psykisk ohälsa blev uppsagd med hänvisning till att han varit olovligen frånvarande från arbetet samt till att han inte medverkat till sin rehabilitering och inte följt det rehabiliteringskontrakt som upprättats som ett led i rehabiliteringen. Arbetsdomstolen fann bland annat att arbetsgivaren inte kunde se det som bristande medverkan eftersom det låg i arbetstagarens komplexa sjukdomsbild att inte kunna följa och förstå innebörden av de regler som arbetsgivaren satt upp. Arbetsdomstolen gjorde också en intresseavvägning och fann att arbetstagarens intresse av att få ha kvar sitt arbete vägde tyngre än arbetsgivarens intresse, eftersom arbetet som sådant ökade chanserna för arbetstagaren att bli frisk.

AD 2009 nr 53 (Metso Papper Sundsvall AB)

Fråga om ett företag inom verkstadsindustrin hade saklig grund för att säga upp en arbetstagare som utförde arbetsuppgifter vid ett smältverk. Arbetstagaren, som hade missbruksproblem, hade bland annat vid två drogtester vägrat att lämna urinprov. Sedan han med anledning därav mottagit under rättelse om uppsägning inställde han sig till arbete och befanns då vara alkoholpåverkad. Domstolen fann att uppsägningen var sakligt grundad eftersom det varit frågan om en upprepad alkohol- och drogpåverkan och att det fanns betydande säkerhetsrisker kopplade till verksamheten.

AD 2005 nr 105 (AB Gustaf Kähr)

Arbetsgivaren hade under flera års tid bedrivit ett seriöst rehabiliteringsarbete i syfte att arbetstagaren skulle komma till rätta med sin alkoholism. Mannen hade fått särskilt anpassade arbetsuppgifter och därtill omplacerats flera gånger. Trots det kom mannen berusad till arbetsplatsen. Arbetsdomstolen fann att arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och att det inte fanns något annat arbete av väsentlig betydelse som han kunde utföra. Uppsägningen var därmed sakligt grundad.

AD 2005 nr 86 (Kriminalvården)

Fråga om det förelegat grund för avskedande av en kriminalvårdare som dömts för narkotikabrott och dopningsbrott och om arbetsgivaren bort rehabilitera honom på grund av hans missbruk. Kriminalvårdaren hade inte brukat alkohol eller narkotika på arbetsplatsen men domstolen fann att vårdarens brottslighet stått i direkt strid med kriminalvårdens strävanden att bekämpa narkotikahandling och missbruk bland de intagna på anstalterna. Dessutom innebar en vårdare som begått narkotikabrott en säkerhetsrisk för kriminalvården och det fanns även risk för att vårdaren skulle utsättas för påtryckningar från de intagna. Arbetstagarens brottslighet hade därför grovt skadat arbetsgivarens förtroende för honom och det var därför inte rimligt att kräva av arbetsgivaren att denne skulle erbjuda vårdaren rehabilitering, konstaterade domstolen.

AD 2000 nr 111 (Luleå kommun)

En lärare hade under många år haft en hög frånvaro på grund av alkoholmissbruk och kommunen hade vidtagit en rad olika åtgärder för att rehabilitera läraren. Arbetsdomstolen fann att eftersom lärarens frånvaro hade minskat väsentligt de två åren närmast föregående uppsägningen, hade mannens arbetsförmåga inte varit nedsatt i så hög grad att uppsägningen varit motiverad.

Omplaceringsskyldighetens omfattning

AD 1998 nr 13 (Malmö kommun)

Kommunen kunde inte mer ingående beskriva hur omplaceringsutredningen gått till eller vilka bedömningar som gjorts. Arbetstagaren eller hennes fackliga organisation hade inte kontaktats gällande omplacering och det fanns därför risk för att kommunen saknat erforderlig kännedom om arbetstagarens arbetsförmåga och hennes önskemål. Med hänsyn till denna osäkerhet kring omplaceringen förelåg inte saklig grund för uppsägning.

AD 1997 nr 73 (Norrbottens läns landsting i Luleå)

Oklarheter om omplaceringsmöjligheter ledde till att landstinget inte kunde anses ha fullgjort sin omplaceringsskyldighet.

AD 1999 nr 10 (Farmek)

Arbetsdomstolen konstaterade att en arbetsgivare kan vara skyldig att omfördela arbetsuppgifter så att arbetsuppgifter från olika håll samlas ihop. Omfattningen av skyldigheten är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet, till exempel arbetsplatsens storlek. Arbetsgivaren ska kunna visa vilka konkreta överväganden som gjorts. Arbetsdomstolen konstaterade att det inte var klarlagt i målet att det fullständigt saknats arbetsuppgifter inom ramen för den verksamhet som bedrevs. Saklig grund förelåg inte.

AD 2006 nr 11 (Hudiksvalls kommun) Cirk 2006:46

Kommunen hade erbjudit ett arbete som skolmåltidsbiträde med en sysselsättningsgrad om drygt 50 procent av en heltidstjänst. Arbetstagaren hade vid tiden för uppsägningen anställning med en sysselsättningsgrad om 81 procent.

Arbetsdomstolen fann att det utgjorde ett skäligt omplaceringserbjudande:

”I en situation där det finns en ledig tillsvidareanställning kan det inte anses skäligt att i stället erbjuda en tidsbegränsad anställning. Om man skulle komma fram till att det inte funnits någon lämplig tillsvidareanställning och att uppsägning därför skulle vara enda alternativet måste dock även tidsbegränsade anställningar kunna komma i fråga, för att fullgöra omplacerings-skyldigheten.”

AD 2006 nr 57 (Posten)

I målet konstaterade domstolen att det inte var skäligt att kräva en omfördelning av arbetsuppgifterna av arbetsgivaren om det innebar att arbetstagaren därigenom blev befriad från merparten av de arbetsuppgifter som han hade i sin ordinarie anställning. Domstolen beaktade även den aspekten att en omfördelning rimligen skulle medföra en ökad risk för förslitnings- och belastningsskador för de arbetstagare som skulle frångävas mindre ansträngande uppgifter.

AD 2006 nr 83 (Falck Ambulans AB)

Arbetsdomstolen fann att det inte torde föreligga någon skyldighet för bolaget att omorganisera sin verksamhet så att arbetsuppgifter, avseende bland annat personalförhållanden och kvalitetssäkring som bolaget hade valt att lägga på chefsnivå i stället skulle utföras av en ambulanssjukvårdare.

Förutsättningar för uppsägning

AD 1993 nr 42 (Svenska Elinstallationer AB)

Uppsägningsfrågan, liksom omplaceringens omfattning, ska bedömas med hänsyn till bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen om arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering av arbetstagare. Att arbetstagaren samtidigt fick ersättning från Försäkringskassan innebär enligt domstolen inget hinder mot att arbetsgivaren kunde ha saklig grund för en uppsägning.

AD 1996 nr 115 (Posten)

En brevbärare, som under lång tid rehabiliterats, var sjukskriven på halvtid och arbetade halvtid som brevbärare. Det fanns inget befogat intresse för arbetsgivaren att söka få till stånd en omreglering av arbetstagarens anställning till att gälla halvtid och än mindre att helt skilja henne från anställningen.

Stå till arbetsgivarens förfogande, rätt till lön

AD 1996 nr 125 (Stena Line)

En arbetstagare sades upp därför hon på grund av sin sjukdom inte längre kunde utföra det arbete hon anställdes för. Arbetsgivaren betalade inte ut någon lön under uppsägningstiden. Kvinnan ansåg att även om hon inte kunde utföra sina ordinarie arbetsuppgifter menade hon att det fanns andra arbetsuppgifter hon kunde göra under uppsägningstiden. Domstolen fann att arbetsgivarens skyldighet att hitta ett annat arbete inte sträckte sig längre än vad omplacerings utredningen givit. Eftersom arbetsgivaren inom ramen för omplaceringsutredningen inte hittat något arbete åt kvinnan, stod inte kvinnan till arbetsgivarens förfogande och hade därför inte rätt till lön.

AD 1999 nr 10 (Farmek)

Fråga om det har förelegat saklig grund för uppsägning av en arbetstagare hos ett slakteriföretag. Arbetstagaren hade på grund av en knäskada nedsatt arbetsförmåga och kunde därför enligt arbetsgivarens mening inte längre utföra arbete av någon betydelse för företaget. Fråga om arbetsgivaren har fullgjort sin skyldighet att medverka till arbetstagarens rehabilitering och sin skyldighet att söka omplacera denne. Arbetsdomstolen finner att uppsägningen inte är sakligt grundad. I målet uppkommer också fråga om arbetstagarens rätt till lön under tid såväl före som efter uppsägningen.

AD 2003 nr 44 (Linjebuss)

En busschaufför vid ett större transportföretag återkom efter en längre tids sjukskrivning till arbetsplatsen för arbete på halvtid. Han var då av medicinska skäl förhindrad att köra buss, men stod till förfogande för andra arbetsuppgifter som utfördes hos arbetsgivaren. Arbetsgivaren ansåg emellertid att det saknades möjlighet att erbjuda arbetstagaren sådana arbetsuppgifter. I den påföljande tvisten om arbetstagarens rätt till lön under den aktuella tiden uppkom särskilt frågan om betydelsen av att arbetsgivaren hade åsidosatt sin skyldighet att vidta åtgärder i syfte att rehabilitera arbetstagaren.

AD 2010 nr 79 (Svensk bilprovning)

En arbetstagare som efter avslutad sjukskrivning hade velat återgå i arbete nekades detta av arbetsgivaren. Arbetstagaren hade sedermera sagts upp med hänsyn till att han, enligt arbetsgivaren, på grund av sitt hälsotillstånd inte kunde utföra arbete av någon betydelse. På grund av sin inställning i fråga om arbetstagarens arbetsförmåga hade, med undantag för en viss begränsad tidsperiod, arbetsgivaren inte betalat ut någon lön för tiden efter uppsägningen. Frågan är dels om det har förelegat saklig grund för uppsägning, dels om arbetstagaren hade avstängts från arbetet utan att det hade funnits särskilda skäl för åtgärden.

Sjukersättning, 33 § LAS

AD 2007 nr 40 (Kungälv kommun)

Om en arbetsgivare vill att en arbetstagare ska lämna sin anställning i samband med att arbetstagaren får rätt till hel sjukersättning som inte är tidsbegränsad, ska arbetsgivaren enligt 33 § andra stycket anställningsskyddslagen skriftligen ge besked till arbetstagaren om detta så snart arbetsgivaren har fått kännedom om beslutet om sjukersättning. Arbetsdomstolen har funnit att en arbetsgivare är berättigad att avsluta anställningen enligt denna bestämmelse först då det föreligger ett lagakraftvunnet beslut om hel sjukersättning utan tidsbegränsning.

AD 2014 nr 16 (Rikspolisstyrelsen)

En arbetstagare hade beviljats hel sjukersättning utan tidsbegränsning. Arbetsgivaren lämnade besked enligt 33 § andra stycket anställningsskyddslagen om att anställningen därmed upphört. Fråga huvudsakligen om huruvida beskedet lämnats i rätt tid.

Funktionsnedsättning

AD 2012 nr 51 (Coop Butiker & Stormarknader AB)

En arbetstagare med funktionsnedsättning, som har arbetat som säljare/ biträde på halvtid i en matvarubutik, sades upp från sin anställning. Fråga om uppsägningen varit sakligt grundad. Vid bedömningen härav har de huvudsakliga frågorna varit om uppsägningen skett på grund av arbetsbrist eller av förhållanden som hänför sig till arbetstagaren personligen, om arbetsgivaren har uppfyllt sin skyldighet att vidta skäliga stöd- och anpassningsåtgärder, om arbetsgivaren fullgjort sin rehabiliterings- och omplaceringsskyldighet, om arbetsgivaren brutit mot turordningsreglerna samt om arbetsgivaren gjort sig skyldig till direkt diskriminering på grund av funktionshinder.

AD 2013 nr 78 (Veolia Transport Sverige Ab)

En bussförare drabbades av hjärninfarkt. Efter genomförd arbetsträning och i samband med återgång i lönearbete sades han upp från sin anställning. Tvisten gäller frågan om uppsägningen strider mot diskrimineringslagen och anställningsskyddslagen. I domen konstaterades att samma krav på skäliga stöd och anpassningar som ställs i rehabiliteringshänseende ställs när det gäller prövningen enligt diskrimineringslagen om arbetsgivaren gjort tillräckligt för att en person med en funktionsnedsättning ska hamna i en jämförbar ställning som övriga arbetstagare i den rollen.

AD 2014 nr 26 (KB Components AB)

En arbetstagare som led av sömnapné sades upp från sin anställning. Arbetsgivaren hänvisade till att arbetstagaren brast i sin arbetsprestation på ett sådant sätt att arbetstagaren inte längre kunde utföra arbete av någon betydelse. Fråga om uppsägningen stred mot anställningsskyddslagen och/ eller diskrimineringslagen.

Domar som refererats ovan

AD 1993 nr 42 (Svenska Elinstallationer AB)
AD 1993 nr 96 (Stockholms läns landsting)
AD 1996 nr 115 (Posten)
AD 1996 nr 125 (Stena Line)
AD 1997 nr 39 (Posten)
AD 1997 nr 73 (Norrbottens läns landsting i Luleå)
AD 1997 nr 115 (Perstorps kommun)
AD 1998 nr 13 (Malmö kommun)
AD 1998 nr 67 (Botkyrka kommun)
AD 1999 nr 10 (Farmek)
AD 1999 nr 26 (Institutet för optisk forskning)
AD 2000 nr 111 (Luleå kommun)
AD 2001 nr 59 (Uddevalla kommun)
AD 2001 nr 92 (HSB)
AD 2002 nr 32 (Räddningstjänsten Östra Skaraborg)
AD 2003 nr 44 (Linjebuss)
AD 2003 nr 45 (B B:s Frukt- och Partiaffär AB)
AD 2004 nr 7 (Ljusdals kommun)
AD 2005 nr 86 Kriminalvårdsstyrelsen
AD 2005 nr 105 (AB Gustaf Kähr)
AD 2006 nr 11 (Hudiksvalls kommun)
AD 2006 nr 57 (Posten)
AD 2006 nr 83 (Falck Ambulans AB)
AD 2006 nr 90 (P.T. Rostfria och Mek AB)
AD 2007 nr 12 (Posten)
AD 2007 nr 40 (Kungälv kommun)
AD 2009 nr 53 (Metso Paper Sundsvall AB)
AD 2010 nr 79 (Svensk bilprovning)
AD 2011 nr 41 (Scandic Hotels AB)
AD 2012 nr 51 (Coop Butiker & Stormarknader AB)
AD 2013 nr 65 (IKEM Innnovations- och kemiindustrierna i Sverige)
AD 2013 nr 78 (Veolia Transport Sverige AB)
AD 2014 nr 3 (Lantbruksuniversitetet)
AD 2014 nr 16 (Rikspolisstyrelsen)
AD 2014 nr 26 (KB Components AB)
AD 2014 nr 41 (Degerfors kommun)
AD 2014 nr 82 (Plastal Sverige AB)

BILAGA 2

Arbetsförmågeutredning

Arbetsförmågebedömning avseende XX XX

Anställds namn: xx xx Datum: xx xx

Arbetsplats/Grupp: xxxxxx

Följande personer har deltagit i sammanställningen:
XX XX; xx xx; xx xx; xx xx;

Arbetsuppgifter samt hur stor del i % som denne tar av den totala arbetstiden	Kan utföra	Kan delvis utföra	Kan inte utföra	Anledning till att At delvis eller inte alls kan utföra arbetsuppgiften	Vilket behov av anpassning krävs?
- arbetsuppgift 1					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.	x	x		Varför kan at inte utföra uppgiften? Här görs bedömningen utifrån den diagnos som finns för arbetstagaren – om diagnos inte finns att tillgå får bedömningen göras utifrån de symptom som framgår av läkarintyget	Här listas i detalj vilka anpassningsåtgärder som är nödvändiga för att xx skall kunna utföra arbetet
- arbetsuppgift 2					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.			x	Se ovan	Se ovan
- arbetsuppgift 3					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.			x	Se ovan	Se ovan
Övriga / andra arbetsuppgifter som xx själv bedömer att han klarar av i dagsläget; Xx xx. Xx xx Xx xx					
Arbetsstagarens bakgrund:					
Har arbetat med xx xx. Är utbildad xx xx xx xx					
Analys av anpassningsbehoven					
- arbetsuppgift - arbetsuppgift				Här görs en detaljerad beskrivning av vilket behov av anpassning som finns för att arbetstagaren skall kunna utföra arbetsuppgiften	
Konsekvensbeskrivning					
Arbetsgivarens konsekvensbeskrivning					
Arbetsgivarens sammanfattning:					
Här listas alla åtgärder som är genomförda inom ramen för arbetsgivarens rehabiliteringsutredning samt arbetsgivarens bedömning härav. Slutligen redogörs för arbetsgivarens bedömning av rehabiliteringsärendet.					

BILAGA 3

Omplaceringsutredning

BILAGA 4

Omplaceringserbjudande

Litteratur och lästips

Lagar, förordningar och föreskrifter

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
Arbetsmiljöförordningen (SFS 1977:1166)
Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)
Förordning om arbetslöshetsförsäkring (1997:835)
Lagen om anställningsskydd, LAS (SFS 1982:80)
Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110)
AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering
AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Kollektivavtal

Allmänna bestämmelser, AB
Avtalsgruppsjukförsäkring AGS-KL
Kollektivavtald pension KAP-KL
FAS 05
(www.skl.se/arbetsgivarekollektivavtal)

Skrifter och kollektivavtal

Arbetsrätten i kommuner och landsting (2014) En översikt av lagar och avtal.
Sveriges Kommuner och Landsting, Kommentus Förlag

Mina förmåner (2008). *Sveriges Kommuner och Landsting och Kommentus Förlag*

Handbok 2016 försäkringar genom lag och avtal för kommuner, landsting, regioner, Svenska kyrkan med flera. *AFA Försäkring*

Ramavtal om Arbetsrelaterad stress – *CEEP, UNICE/UEAPME och ETUC*

Ramavtal om Trakasserier och våld i arbetet – *BUSINESSEUROPE/UEAPME, CEEP och ETUC*

Så klarar du arbetsmiljöansvaret. Förtroendevaldas arbetsgivarroll i kommuner, landsting och regioner (2014). *Sveriges Kommuner och Landsting*

Länkar

Hos följande myndigheter och organisationer kan du som arbetsgivare hitta information om hur du kan förebygga sjukfrånvaro, komma igång med arbetsmiljöarbetet, få tips i rehabiliteringsarbetet eller undersöka vilka arbets hjälpmedel som finns.

AFA Försäkring
www.afaforsakring.se

Arbetsförmedlingen
www.arbetsformedlingen.se

Arbetsmiljöupplysningen
www.arbetsmiljoupplysningen.se

Arbetsmiljöverket
www.arbetsmiljoverket.se

Försäkringskassan
www.forsakringskassan.se

Funkaportalen
www.funkaportalen.se

Pacta
www.pacta.se

Suntarbetsliv
www.suntarbetsliv.se

Sveriges Kommuner och Landsting
www.skl.se

Myndigheten för delaktighet
www.mfd.se



Arbetslivsinriktad rehabilitering

I kommuner, landsting och företag

Arbetsgivaren har ett medansvar för den anställdes hälsa – både ur ett förebyggande och efterhjälpande perspektiv. När en anställd blir sjuk eller skadad ansvarar arbetsgivaren, tillsammans med den anställde, för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Skriftens fokus är arbetslivsinriktad rehabilitering, men har en utgångspunkt i arbetsgivarens arbetsmiljöansvar som helhet. I skriften tydliggörs bland annat hur arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ser ut, vem som ansvarar för vad i sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringskedjans innehåll. Skriften beskriver rutiner för arbetsgivarens rehabiliteringsarbete utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv samt beskriver vilka ersättningar som kan aktualiseras vid sjukdom.

Syftet med skriften är att ge en övergripande bild av arbetslivsinriktad rehabilitering och att tydliggöra arbetsgivaransvaret. Förhoppningen är att skriften ska kunna fungera som inspiration och vägledning i arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering hos kommuner, landsting, regioner samt kommunalförbund, företag och bolag anslutna till arbetsgivarförbundet Pacta.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

ISBN 978-91-7585-451-9



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se