

14 Arbetslivsinriktad rehabilitering – resultat

Bakgrund

De allra flesta sjukfall omfattar endast en eller ett fåtal dagar och avslutas med att den sjukskrivne tillfrisknar och återgår i arbete utan några andra insatser än de rent medicinska. Vi vet att av totalt drygt 4 miljoner sjukfall bland anställda under ett år är det endast cirka 10 procent som pågår längre än sjuklöneperioden.

Även de litet längre sjukfallen avslutas som regel utan några insatser. De är troligtvis också så att den som behöver någon anpassning på arbetsplatsen för att kunna återgå i arbete också erbjuds detta av arbetsgivaren utan att detta finns noterat i Försäkringskassans journaler och utan att det kommer fram i de uppföljningar som görs av Försäkringskassan.

Den statistik kring rehabiliteringsåtgärder som finns tillgänglig på Försäkringskassan omfattar endast de personer som får insatser av den art som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller då Försäkringskassan helt eller delvis bekostar åtgärden.

De insatser som säkerligen är de vanligast förekommande, anpassning av arbetsplatsen och olika typer av arbetshjälpmedel som arbetsgivaren ensam bekostar ger inte rätt till rehabiliteringsersättning och är inte förenade med några kostnader för Försäkringskassan och finns därför inte heller registrerade.

14.1 Vem får insatser?

I en undersökning av Arbetslivsinstitutet¹, har man undersökt hur urvalet av vem som ska erbjudas insatser görs. Varken kön, civilstånd, etnicitet eller sysselsättning har betydelse för om en individ får insatser. Däremot spelar ålder, diagnos, tidigare rehabi-

¹ "Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?", Eklund, Lidwall, Marklund, Arbetslivsinstitutet 2005.

litering, psykosocial belastning och yrkestillhörighet roll. Yngre personer och personer som har psykosocial belastning får i högre grad än övriga arbetslivsinriktad rehabilitering. Det finns även en skillnad mellan män och kvinnor i vilken typ av insats som erbjuds. Majoriteten av kvinnorna erbjuds arbetsträning medan män erbjuds utbildning.

En annan undersökning, genomförd av Försäkringskassan² visar på faktorer som ökar sannolikheten att påbörja en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd:

- Individen är yngre än 55 år
- Individen är född i Sverige
- Individen har anställning
- Individen är sjukskriven för psykisk sjukdom eller för en sjukdom i rörelseorganen
- Individen är sjukskriven av en företagsläkare
- Individen är sjukskriven på heltid
- Individen har en långvarig sjukskrivning (≥ 60 dagar) året före den aktuella sjukskrivningen (gäller endast män)
- Individen har dokumenterade missbruksproblem

14.2 De sjukskrivnas uppfattning om rehabiliteringsinsatser

Dåvarande Riksförsäkringsverket har i en undersökning³ redovisat de långtidssjukskrivnas syn på den egna rehabiliteringen. Resultaten visar att ungefär 6 av 10 långvarigt sjukskrivna uppger att de själva vidtagit åtgärder för att återgå i arbete. De två vanligaste åtgärderna som vidtas är att de söker egen behandling, såsom exempelvis psykoterapi och naprapati, och tar initiativ till förändringar i arbetet.

De som själva vidtar åtgärder för att kunna börja arbeta igen är främst högutbildade personer som är sjukskrivna för psykiska besvär eller besvär i rörelseorganen. Äldre sjukskrivna vidtar i lägre utsträckning åtgärder jämfört med sjukskrivna i åldern 30-44 år.

Ju längre individerna har varit sjukskrivna desto större är chansen att Försäkringskassan vidtagit åtgärder. I genomsnitt anger

² Analyserar 2006:10, Försäkringskassan.

³ Analyserar 2004:8, Försäkringskassan.

dock endast 16 procent att Försäkringskassan vidtagit åtgärder för att de ska kunna återgå i arbete. Äldre sjukskrivna uppger i lägre utsträckning än yngre att Försäkringskassan har försökt hjälpa dem åter i arbete. Detta gäller även när hänsyn tas till kön, utbildningsnivå, diagnos och sjukskrivningslängd.

Arbetsträning är den vanligaste åtgärden som vidtas av Försäkringskassan. Av de som fått åtgärder vidtagna från Försäkringskassan anger 37 procent att de fått arbetsträning på den egna arbetsplatsen, medan 24 procent uppger att de fått arbetsträning på en annan arbetsplats.

I en annan studie av Arbetslivsinstitutet⁴ redovisas de långtids-sjukskrivnas bild av sjukskrivningen. Tre förhållanden framträder som särskilt viktiga för återgång i arbete. Att byta yrke eller arbetsplats är ett relativt ovanligt men kraftfullt medel. Mer än två tredjedelar som bytt arbetsgivare tillmäter detta stor betydelse för återgången i arbetslivet. Den andra faktorn är arbetstiden. Att få kortare arbetstid väger tungt särskilt för kvinnorna. Något oväntat kommer inte hälsoförbättring förrän på tredje plats.

Trots att mycket fungerar bra kan insatserna upplevas som otillräckliga av den sjukskrivne. I en undersökning av Försäkringskassan konstaterades att många är sjukskrivna längre än vad som vore nödvändigt. Många sjukskrivna gör själva bedömningen att de skulle kunna arbeta åtminstone till viss del om de fick viss anpassning av arbetsuppgifterna⁵. Denna undersökning finns ytterligare beskriven i kapitel 3.

14.3 Vilka insatser erbjuds?

Med reservationen att Försäkringskassan inte har uppgifter om alla insatser som görs på arbetsplatsen vill vi ändå redovisa en uppföljning gjord av Försäkringskassan⁶ där man granskat vad som sker i ett sjukfall under det första sjukskrivningsåret. Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder fanns noterade i vart fjärde sjukfall. Arbetsträning var den vanligaste insatsen (54 procent). Arbetsanpassning och aktivering stod för vardera 18 procent medan utbildning inte utgjorde mer än fyra procent. Att utbildning inte utgör en större andel, trots det goda resultatet, beror antagligen på att andra

⁴ "Vilja och villkor – en studie om långtidssjukskrivnas situation" Göransson, Aronsson, Melin, Arbetslivsinstitutet, 2002.

⁵ Analyserar 2005:5, Försäkringskassan.

⁶ Analyserar 2006:6, Försäkringskassan.

åtgärder vanligen prövas innan utbildning blir aktuell, eftersom utbildning ofta är ett led till ett annat arbete.

I en rapport våren 2006 har Försäkringskassan följt upp drygt 11 000 individer som varit sjukskrivna mellan 30 och 365 dagar år 2005 (första sjukdagen i slutet av januari 2005) och av dessa har endast 84 individer (0,8 %) fått en aktiv åtgärd som helt eller delvis finansierats av Försäkringskassan. Om man bara inkluderar dem som varit sjukskrivna mellan 120 och 365 dagar är andelen 1,7 %. De åtgärder som främst köptes var utbildning och aktivering.

14.4 Effekter av olika typer av insatser

Om någon, vare sig det är Försäkringskassan, arbetsgivaren eller någon annan ska ha ett kostnadsansvar för rehabiliteringsåtgärder för en sjukskriven anställd måste det finnas grund för att tro att åtgärden leder till återgång i arbete. Kunskapen om rehabilitering är bristfällig och det saknas studier av god kvalitet. Medan till exempel läkemedel och medicinska behandlingar är föremål för randomiserade studier där deltagarna slumpmässigt fördelas till olika behandlingar för att vetenskapligt fastställa effekten kan arbetslivsinriktad rehabilitering knappast bli föremål för samma typ av uppföljning.

Mellan 65 och 70 procent av dem som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering har förbättrat sin arbetsförmåga sex månader efter det att rehabiliteringen avslutades⁷. Om detta beror på de insatser som individen erbjuds eller något annat vet vi inte. Vad hade hänt om individen inte fått rehabilitering? Hade sjukfallet avslutats ändå? Om ytterligare ett antal individer erbjuds insatser skulle fler då återgå i arbete? Borde några av dem som arbetstränar med rehabiliteringsersättning i stället varit deltidssjukskrivna? Kunde insatsen ha satts in tidigare med samma resultat?

Dåvarande Riksrevisionsverket konstaterade i sin uppföljning av Försäkringskassans samordningsuppdrag⁸ att det inte är möjligt att särskilja resultatet av Försäkringskassans åtgärder från andra aktörers. Det går inte heller att klarlägga vilka andra omständigheter som påverkar resultatet.

Slutsatserna från olika studier av effekter av arbetslivsinriktad rehabilitering kan sammanfattas i att arbetsträning och utbildning är de åtgärder som mest ökar chanserna till att arbetsförmågan

⁷ Försäkringskassans SAR register år 2004.

⁸ Samordnad rehabilitering 2000:6, Riksrevisionsverket.

återskapas, och att rehabiliteringsåtgärder på kort sikt förlänger sjukfallen, men att de på lång sikt förkortar.

Eftersom vårt uppdrag är att ”se över Försäkringskassans möjligheter att, inom ramen för sitt samordningsansvar, bidra till finansieringen av arbetslivsriktad rehabilitering för försäkrade där målet med rehabiliteringen är återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare” har vi begränsat vår uppföljning av effekter av rehabiliteringsåtgärder till insatser som Försäkringskassan i dag är med och helt eller delvis finansierar. Vad innehåller de? Vilken effekt har de?

Anpassning av arbetsplatsen och arbetsträning ger effekt

Att anpassning av arbetsuppgifter och arbetsplats efter den anställdes arbetsförmåga är en åtgärd som underlättar återgång i arbete står utom allt tvivel. Samma sak gäller adekvat medicinsk behandling.

I en rapport från Linköpings universitet⁹ redovisas flera studier som funnit att anpassning av arbetsuppgifterna kan fördubbla andelen som återgår i arbete. Även ergonomiska insatser i form av förändrad utrustning och arbetshjälpmiddel visar att chansen för återgång i arbete fördubblas jämfört med om inga åtgärder vidtas respektive endast individriktade insatser. Man pekar också på att det finns belägg för att förhållningssätt och bemötande på arbetsplatsen har stor betydelse för om en rehabilitering ska bli framgångsrik och hållbar. Gynnsam återgång i arbete är i hög grad resultat av en kombination av olika interventioner, t.ex. medicinsk behandling, arbetsträning, ändring i ergonomi och arbetsorganisation.

Multidisciplinära behandlingsprogram måste sättas in tidigt för att ge effekt

Sett över olika typer av diagnoser varierar resultaten. Bland dem som sjukskrivits för ryggbesvär har de som blivit föremål för åtgärder större möjlighet att ta sig ur sjukskrivningen än de som inte fått åtgärder.

⁹ Vad är en god arbetslivsriktad rehabilitering?, IHS rapport 2003:1.

I en studie av Irene Jensen m.fl., publicerad i Läkartidningen 2006/23 redovisas en långtidsstudie av effekten av två olika rehabiliteringsprogram. Bland annat följande slutsatser redovisas:

- Ett arbetsplatsinriktat multidisciplinärt program på heltid är en kostnadseffektiv rehabilitering för individer sjukskrivna för långvariga ickespecifika nack- eller ryggbesvär.
- En kostnadseffektiv rehabiliteringsinsats kräver att den sjukskrivne får del av insatserna innan sjukskrivningstiden överstigit två månader.
- Försäkringskassan och andra köpare av rehabiliteringsinsatser bör sträva efter att upphandla rehabiliteringsprogram med evidensbaserade metoder som är påvisat effektiva för att återställa arbetsförmåga. Risken finns annars att individer utsätts för ineffektiva behandlingar.

Minskar arbetslivsinriktad rehabilitering chansen till återgång i arbete?

Flera studier har visat att om man bara jämför resultaten mellan dem som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering med dem som inte gjort det så visar det sig att sjukskrivningstiden totalt sett är längre för den som får rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassan har i rapporter¹⁰ redovisat att långtidssjukskrivna som fått utredande åtgärder har 70 procents mindre chans till friskskrivning än de som inte fått en sådan åtgärd. Detta beror rimligtvis inte på att åtgärderna i sig haft negativ effekt utan på att det främst är personer med en komplicerad sjukskrivning som bedömts ha behov av insatser.

14.5 Utbildning ger positivt resultat på kort och lång sikt

En rapport från Försäkringskassan¹¹ som omfattar en granskning av 737 sjukfall där Försäkringskassan köpt aktiva insatser visar på en tydlig positiv effekt av utbildning som rehabiliteringsåtgärd både på kort och lång sikt. Däremot finns ingen indikation på att

¹⁰ Arbetslivsinriktade åtgärder för sjukskrivna med rygg- och nackbesvär, (Rygg och Nacke 6), Försäkringskassan 1997.

¹¹ Analyserar 2005: 21, Försäkringskassan.

de övriga aktiva åtgärderna (exempelvis arbetsträning, aktivering och motivationshöjande åtgärder) förbättrar arbetsförmågan över huvud taget.

Till viss del kan dessa nedslående resultat för andra insatser än utbildning förklaras med att utbildning används för att rusta individen för ett arbete. De övriga aktiva åtgärderna används i nära hälften av fallen för andra syften, exempelvis att fastställa arbetsförmågan eller ökat välmående för individen. Utbildning visar dock ett bättre resultat även när hänsyn tas till denna skillnad.

I likhet med tidigare undersökningar som rör utfallet av olika rehabiliteringsåtgärder kan resultaten förklaras av selektionseffekter. Det är möjligt att de sjukskrivna som får utbildning som rehabiliteringsåtgärd skiljer sig från övriga sjukskrivna ifråga om viktiga egenskaper, exempelvis motivation.

Beslut om att köpa en aktiv tjänst tas sent i sjukfallet – när ärendet i genomsnitt är 470 dagar. Sannolikheten att åtgärden leder till utökad arbetsförmåga minskar signifikant när beslutet tas sent i sjukfallet.

De grupper som här har jämförts har varit lika med avseende på kön, ålder och sjukfallslängd. Däremot saknas information om exempelvis den försäkrades egen motivation, en faktor som förmodligen har stor betydelse för utfallet.

En helt ny studie från Försäkringskassan¹² som har studerat effekten av rehabiliteringsinsatser redovisar följande:

- Aktiv åtgärd ökade återgången i arbete med i genomsnitt 8 procent
- Den totala effekten av arbetsträning för återgång i arbete är 30 procent.
- Resultaten från studien visar tillsammans med resultat från både tidigare och senare studier att utbildningsinsatser för långvarigt sjukskrivna ökar återgången i arbete.
- De aktiva åtgärderna har minskat över tid liksom de positiva resultaten av aktiva åtgärder. År 2003 var sannolikheten att få åtgärd 30 procent lägre än 1999. Samtidigt ökade återgången i arbete efter aktiv åtgärd med 20 procent för sjukskrivningar påbörjade år 1999 men var knappt mätbar under åren 2001 och 2003.

¹² Analyserar 2006:10, Försäkringskassan.

15 EG-rätten och internationella konventioner

15.1 EG:s ramdirektiv om arbetsmiljö

År 1989 antogs det s.k. ramdirektivet, direktiv 89/391/EEG om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Direktivet innehåller allmänna bestämmelser om arbetsmiljön. Reglerna i direktivet är minimiregler och syftar till att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Detta ska inte leda till någon sänkning av de skyddsnivåer som redan uppnåtts i enskilda medlemsstater, eftersom medlemsstaterna i enlighet med fördraget om upprättande av europeiska ekonomiska gemenskapen redan förbinder sig att främja förbättringar av förhållandena inom detta område och harmonisera dessa villkor samtidigt som redan gjorda förbättringar bibehålls. I artikel 5.1 anges att arbetsgivaren har det övergripande ansvaret för att arbetsmiljön innehåller så få risker som möjligt och är skyldig att svara för att arbetstagarnas säkerhet och hälsa tryggas i alla avseenden som är förbundna med arbetet. Arbetsgivaren ska bl.a. anpassa arbetet till den enskilde. I direktivets artikel 16 anges att rådet ska anta särdirektiv i vilka närmare anges de krav som ställs på arbetsplatser, arbetsutrustning, personlig skyddsutrustning, arbete vid bildskärm, hantering av tunga laster med risk för ryggsador, tillfälliga eller rörliga arbetsplatser samt inom fiske och jordbruk. Ramdirektivet har genomförts i svensk rätt genom bestämmelser i AML och föreskrifter utfärdade av Arbetsmiljöverket¹.

¹ Birgitta Nyström, EG och arbetsrätten, 2002, s. 329.

15.2 Arbetslivsdirektivet

År 2000 antogs det s.k. arbetslivsdirektivet, direktiv 2000/78/EG om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet. Direktivet innehåller förbud mot diskriminering på grund av bl.a. funktionshinder. Förbuden mot diskriminering avser bl.a. villkor för tillträde till anställning och i fråga om anställnings- och arbetsvillkor. Av artikel 5 i direktivet framgår att arbetsgivare, under vissa förutsättningar ska vidta rimliga anpassningsåtgärder för personer med funktionshinder. I förslaget till arbetslivsdirektivet angav kommissionen att reglerna i nämnda artikel är tänkt att komplettera och förstärka arbetsgivarnas skyldigheter att anpassa arbetsplatsen till arbetstagare med funktionshinder enligt ramdirektivet. Arbetslivsdirektivet fastställer minimikrav vilket innebär att medlemsstaterna har möjlighet att införa eller behålla mer förmånliga bestämmelser.

Regeringen har i maj 2006 till riksdagen överlämnat propositionen 2005/06:207 Skäliga stöd- och anpassningsåtgärder för arbetstagare med funktionshinder. Propositionen ska behandlas i riksdagen under hösten 2006. Ändringarna innebär att arbetslivsdirektivet i den del som avser skäliga stöd- och anpassningsåtgärder fullt ut genomförs i Sverige.

Förslagen i propositionen gäller lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder. Bestämmelsen om arbetsgivarens skyldigheter i fråga om skäliga stöd- och anpassningsåtgärder för personer med funktionshinder föreslås ändrad på så sätt att tillämpningsområdet vidgas. Enligt förslaget avskaffas den hittills gällande begränsningen till situationerna när arbetsgivaren beslutar i en anställningsfråga, tar ut arbetssökande till anställningsintervju eller vidtar annan åtgärd under anställningsförfarandet respektive beslutar om befordran eller tar ut en arbetstagare till utbildning för befordran. Arbetsgivarens skyldigheter kommer i stället att gälla i alla de sju fall då diskrimineringsförbudet gäller enligt lagen. Skyldigheten föreslås således nu gälla även i förhållande till arbetstagare under pågående anställning i alla situationer som avses i lagens förbud mot direkt diskriminering. Ändringarna i lagen föreslås träda i kraft den 1 december 2006.

15.3 Europarådets sociala stadga

Den europeiska sociala stadgan är en internationell överenskommelse som utarbetats inom Europarådet. Stadgan trädde i kraft år 1965. Syftet är att garantera sociala rättigheter samt höja levnadsstandarderna och öka den sociala välfärden. Stadgan handlar om regler om sociala rättigheter för arbetstagare. I första delen av stadgan anges bl.a. att arbetstagare ska ha rätt till säkra och hälsosamma arbetsförhållanden. I andra delen anges rättigheter som konventionsstaterna förbundit sig att garantera. Konventionsstaterna har bl.a. förbundit sig att utforma och genomföra en enhetlig nationell politik avseende säkerhet, hälsa på arbetsplatser och arbetsmiljö.

Den sociala stadgan har omarbetats och från och med år 1996 föreligger den reviderade sociala stadgan. Sverige har, med undantag av vissa artiklar, ratificerat den reviderade sociala stadgan den 19 maj 1998².

15.4 ILO-konvention nr 159 och rekommendation nr 168

15.4.1 Innehåll

Av Internationella arbetsorganisationens (ILO) stadga följer att ILO kan besluta om internationella konventioner som är avsedda att ratificeras av organisationernas medlemmar eller om rekommendationer som är avsedda att övervägas vid lagstiftning eller på annat sätt men utan den bindande karaktär som en ratificerad konvention har.

ILO antog år 1983 en konvention (nr 159) och en rekommendation (nr 168) om yrkesinriktad rehabilitering och arbete (personer med handikapp). Konventionen, som kom till på svenskt initiativ, ratificerades av Sverige år 1984³. Utöver Sverige är det 77 länder som har ratificerat konventionen.

Konventionen bygger på och syftar till att stärka det viktiga sambandet mellan arbetslivsinriktad rehabilitering och handikappades möjligheter till arbete och därmed deltagande i samhällslivet i övrigt. Konventionens första del innehåller definitioner och anger tillämpningsområden. I del två ställs det upp principer för arbetslivsinriktad rehabilitering och sysselsättning av handikappade.

² Prop. 1997/98:82, bet. 1997/98AU12, rskr. 1997/1998:187.

³ Prop. 1983/84:139.

Konventionens tredje del föreskriver åtgärder på det nationella planet för att utveckla yrkesinriktad rehabilitering och förmedlings-service på landsbygden och i glesbygder. ILO-kommittén fann vid sin genomgång av konventionstexten att den innehåller viktiga principer som stämmer väl överens med svenskt synsätt. Enligt kommitténs uppfattning föranledde konventionen inte någon ändring av svensk lagstiftning eller praxis. Departementschefen anslöt sig till kommitténs bedömning.

Följande artiklar kan, med hänsyn till utredningens direktiv, vara av intresse.

- Med uttrycket ”person med handikapp” avses en person vars utsikter att erhålla, behålla och bli befördrad i lämpligt arbetet är väsentligt begränsade till följd av en i vederbörlig ordning konstaterad fysisk eller psykisk skada (artikel 1, punkt 1).
- Vid tillämpningen av rekommendationen bör målet för den yrkesinriktade rehabiliteringen vara att göra det möjligt för en person med handikapp att erhålla, behålla och bli befördrad i lämpligt arbete och därigenom främja en sådan persons integration eller återintegration i samhället (artikel 1, punkt 2).
- Varje medlemsstat ska, i enlighet med nationella förhållanden, praxis och möjligheter, fastställa, genomföra och regelbundet se över ett nationellt program för yrkesinriktad rehabilitering (artikel 2).
- Vederbörande myndigheter ska vidta åtgärder i syfte att tillhandahålla och utvärdera arbetsvägledning, yrkesutbildning, arbetsplacering, arbetsförmedlingsservice och andra likartade tjänster för att möjliggöra för personer med handikapp att erhålla, behålla och bli befördrade i en anställning (artikel 7).

Rekommendationen är ett komplement till 1955 års rekommendation (nr 99) om arbetsvård för partiellt arbetsföra. Den innehåller detaljerade anvisningar om hur handikappade genom åtgärder på olika områden ska kunna integreras i arbetslivet och därigenom i samhällslivet i övrigt. Enligt ILO-kommitténs uppfattning föranledde rekommendationen ingen åtgärd från statsmakternas sida. Departementschefen instämde i den bedömningen.

Med hänsyn till utredningens direktiv kan bl.a. följande bestämmelser vara av intresse.

- Yrkesinriktad rehabilitering bör påbörjas så tidigt som möjligt. I detta syfte bör hälso- och sjukvården och andra organ som ansvarar för medicinsk och social rehabilitering regelbundet samarbeta med dem som är ansvariga för den yrkesinriktade rehabiliteringen (punkt 6).
- Åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering bör följas upp så att resultaten av dess åtgärder kan utvärderas (punkt 14).
- Yrkesinriktad rehabilitering bör organiseras och genomföras med största möjliga samhällsmedverkan, i synnerhet av företrädare för arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer och handikappades organisationer (punkt 15).
- Arbetsgivarna och arbetstagarernas företagsrepresentanter bör, om det är möjligt och lämpligt, samarbeta med lämpliga specialister för att överväga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering och omplacering av personer med handikapp (punkt 34)
- När det är möjligt och lämpligt bör företagen uppmuntras att inrätta eller behålla egen yrkesinriktad rehabilitering i nära samarbete med samhällelig och annan rehabiliteringsservice.

15.4.2 Genomförande av konventionen

Enligt ILO:s stadga ska medlemsländerna regelbundet rapportera till ILO om genomförandet av konventioner. Med anledning av rapporterna riktar ILO:s expertkommitté direkta frågor eller observationer till regeringen. Såvitt vi har kunnat finna lever Sverige upp till de krav som ställs i konventionen

15.5 ILO-konvention nr 158

Artikel 5 och 6 i konventionen om anställningsskydd innehåller en uppräknning av omständigheter som inte ska vara acceptabla för uppsägning⁴. Bl.a. nämns tillfällig frånvaro på grund av arbetet på grund av sjukdom eller skada, civilstånd, familjeansvar, havandeskap, religion, politisk uppfattning, nationell härstamning eller socialt ursprung.

⁴ Sverige har ratificerat konventionen, se prop. 1982/83:124.

16 En översiktlig jämförelse med Norge, Finland, Danmark, Tyskland och Nederländerna

Uppgifterna i detta avsnitt är i huvudsak hämtade från slutbetänkandet *Rehabilitering till arbete* (SOU 2000:78), RFV Analyserar 2003:16 (Att förhindra och förkorta sjukfrånvaro – erfarenheter från fyra länder) och från den rapport som upprättats inför Nordiska ministerrådets konferens om sjukfrånvaron, som hölls i Köpenhamn den 25 april 2005. Eventuella ändringar i den nationella lagstiftningen i tiden därefter har således inte alltid beaktats.

16.1 Norge

Den norska försäkringen för sjukpenning, rehabilitering och förtidspension administreras och organiseras inom ramen för en offentlig och obligatorisk socialförsäkring. Ansvarig försäkringsmyndighet är Trygdekontoret.

Arbetsgivaren betalar 100 procent av inkomsten under de 16 första kalenderdagarna i sjukfallet. Därefter finansieras sjukpenningen av sjukförsäkringen, delvis genom arbetsgivaravgifter, delvis genom skatt/trygdeavgiften. Sjukpenning kan utbetalas för maximalt 52 veckor under en treårsperiod. Det finns ingen karenstid innan sjuklön kan betalas ut.

Sjukfrånvaron i Norge ökade under hela 90-talet och då främst den långa frånvaron. Efter tio år av ökade utgifter för sjukpenning sjönk utgifterna för första gången från åren 2003 till 2004. Sjukfrånvaron fortsatte att sjunka även under det första kvartalet år 2005. Nedgången var störst i den grupp som varit sjukskrivna i mer än ett halvt år. Enligt Rikstrygdeverket beror nedgången på flera orsaker. Arbetet med ett mer inkluderande arbetsliv och aktivitetskravet för sjukpenning har haft stor betydelse¹.

¹ Pressmeddelande från Rikstrygdeverket den 22 juni 2005, www.trygdeetaten.no.

I Norge har regeringen och arbetsmarknadens parter träffat ett avtal, Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Avtalet gällde inledningsvis för en fyraårsperiod från oktober 2001 till den 31 december 2005. I december 2005 träffade parterna ett nytt avtal som gäller från och med den 1 januari 2006 till och med år 2009². Målet med avtalet är bl.a. att minska sjukfrånvaron och hindra utstötning av personer med funktionshinder och äldre arbetstagare från arbetslivet.

Norge har genomfört omfattande ändringar när det gäller uppföljning av sjukfrånvaron. Både vid förstagångs- och senare sjukskrivning ska en läkare uttala sig om huruvida det föreligger en medicinsk grund för att personen ska vara borta från arbetet. Om sjukskrivning befinns nödvändigt ska deltidssjukskrivning vara förstahandsalternativet och härefter ska aktiv sjukskrivning övervägas.

Den sjukskrivne ska så tidigt som möjligt delta i någon arbetsrelaterad aktivitet, antingen genom deltidssjukskrivning eller genom aktiv sjukskrivning. Vid sjukskrivning över åtta veckor utan deltagande i arbetsrelaterad aktivitet ska läkaren skicka ett s.k. utvidgat läkarutlåtande, i vilket den medicinska grunden är dokumenterad. Deltidssjukskrivning är en kombination av arbete och sjukpenning som kan användas i situationer då arbetstagaren delvis saknar arbetsförmåga. De flesta deltidssjukskrivna utför sina normala arbetsuppgifter men har reducerad arbetstid. Aktiv sjukskrivning innebär en möjlighet att betala ut sjukpenning i kombination med aktivering eller arbetsträning på arbetsplatsen i fyra eller eventuellt åtta veckor. Vid aktiv sjukskrivning ska inte den sjukskrivna utföra några av sina vanliga arbetsuppgifter. Aktiv sjukskrivning bygger på tanken att genom att vara på arbetsplatsen skapas trivsel och aktivitet i sjukdomsperioden. Vidare kan kontakten med arbetsplatsen underlätta återgång i arbete³.

I Norge delas ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som är kopplad till socialförsäkringen av försäkringsmyndigheten och arbetsmarknadsmyndigheten.

Senast efter 8 veckors sjukskrivning ska arbetsgivaren i samråd med arbetstagaren utarbeta en uppföljningsplan för snabbast möjliga återgång i arbetet. Planen ska bl.a. innehålla uppgifter om arbetstagarens arbetsuppgifter, restarbetsförmåga, eventuella åtgärder samt plan för vidare uppföljning. Arbetstagaren är skyldig att

² Pressmeddelande från Arbeids- og sosialdepartementet den 14 december 2005, www.trygdeetaten.no.

³ Rikstrygdeverkets rapport nr 10/2003 Effekt av aktiv sykmelding?

medverka vid planens upprättande och genomförande. Om arbetstagaren inte inom 12 veckor har påbörjat någon arbetsrelaterad aktivitet ska Trygdekontoret inhämta uppföljningsplanen från arbetsgivaren.

I Norge finns ett lagstadgat förbud mot att säga upp en arbetstagar som är frånvarande på grund av sjukdom de första tolv månaderna. Detta gäller oavsett hur lång tid anställningen har varat. Utgångspunkten är således att när sjukfrånvaron har varat i ett år kan arbetstagaren sägas upp från sin anställning. Arbetsgivaren måste dock först beakta om det finns utsikt till förbättring inom rimlig tid och om det är möjligt att finna andra lösningar än uppsägning. I praktiken är det därför omplaceringsmöjligheten som avgör om en arbetstagar kan sägas upp eller inte⁴.

16.2 Finland

Folkpensionsanstalten har ansvaret för den obligatoriska sjukförsäkringen. Folkpensionsanstalten har tillsynen över att sjukförsäkringslagen och de förordningar och föreskrifter som utfärdas genomförs och följs. Arbetsplatskassorna deltar i administrationen. Utgifterna för ersättningar och utbetalningar betalas av sjukförsäkringsfonden. Sjukförsäkringsfondens utgifter finansieras i sin tur av de försäkrades sjukförsäkringspremier, sjukförsäkringsfondens intäkter, statens bidragsdel och övriga eventuella intäkter.

I Finland har en arbetstagar rätt till lön under sjukdomstiden. Om anställningsförhållandet har varat minst en månad, har arbetstagaren rätt till sjuklön i nio dagar. I ett anställningsförhållande som varat mindre än en månad har arbetstagaren på motsvarande sätt rätt att få 50 procent av sin lön. I allmänhet finns det i kollektivavtalet på branschnivå en överenskommelse om utbetalning av lön för en längre tid, t.ex. 1–2 månader.

Från åren 1995 till 1998 sjönk antalet sjukdagar per sysselsatt person. Sedan dess har sjukfrånvaron ökat betydligt. Antalet sjukskrivningar hade dock inte ökat under år 2004. I Finland är det i stället för att bara minska sjukfrånvaron ett centralt mål att förlänga arbetskarriären och höja den genomsnittliga pensionsåldern.

I Finland ansvarar ett flertal organ för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

⁴ Arne Fanebust, *Oppsigelse i arbeidsforhold*, 1995, s. 197 f.

Folkpensionsanstalten ska, när det finns behov, undersöka den försäkrades behov av rehabilitering. Detta ska dock ske senast när antalet dagar för sjukpenning överstiger 60 dagar.

Arbetspensionssystemet ombesörjer riktad rehabilitering för dem som är i behov av rehabilitering för att förebygga arbetslöshet. Målet är att upprätthålla och främja personens arbets- och förvärvsduglighet och att således stödja personen att stanna kvar i arbetet eller återgå i arbete och på så sätt skjuta upp pensioneringen.

I syfte att tidigarelägga den yrkesinriktade rehabiliteringen förnyades rehabiliteringslagstiftningen från och med början av år 2004. Lagstiftningen gäller Folkpensionsanstalten och arbetspensionsförsäkringen. I lagen om rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten infördes en bestämmelse som innebär att risken för arbetsoförmåga kan användas som grund för yrkesinriktad rehabilitering. Därmed är det arbetspensionsanstalterna som primärt ska ordna den yrkesinriktade rehabiliteringen för personer som är med i arbetslivet eller som inte ännu har förlorat sin kontakt med arbetslivet. Denna rehabilitering var tidigare en avvägningsfråga.

I Finland finns en särskild lagstiftning om företagshälsovård och en utvecklad offentlig styrning. Enligt företagshälsovårdslagen är arbetsgivaren skyldig att anordna företagshälsovård och stå för kostnaden. Skyldigheten inträder så fort det finns någon anställd, men tillfälligt anställda omfattas dock inte⁵. Enligt lagen är målet att skapa en sund och säker arbetsmiljö samt en välfungerande arbetsgemenskap, att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar och upprätthålla och främja arbets- och funktionsförmågan och utreda, utvärdera och följa arbets- och funktionsförmågan.

Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser, kallad TYKY-verksamhet, pågår sedan ett tiotal år på nio av tio finska arbetsplatser. Verksamheten omfattar olika typer av åtgärder i syfte att upprätthålla och främja arbetsförmåga och funktionsförmåga samt att främja kompetensutveckling, bland annat genom motivationsarbete. Initiativ tas oftast av företagshälsovården men också av de anställda, arbetsgivare och skyddskommittéer.

Anställningstryggheten för sjuka i Finland är stark. I extrema fall har arbetsgivaren enligt Arbetsdomstolen varit skyldig att skräddarsy arbetsuppgifter för en anställd som efter sjukdom eller skada

⁵ Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder (SOU 2004:113) s. 166 f.

inte har kunna utföra sina ordinarie arbetsuppgifter. Efter ett år kan arbetsgivaren dock säga upp den anställde om arbetsgivaren inte kan ordna en omplacering till ett lämpligt arbete.

16.3 Danmark

I Danmark har de enskilda kommunerna ansvaret för sjukförsäkringen och det är också de som sköter utbetalningen av sjukpenningen.

Arbetsgivaren betalar sygedagpenge under de första två veckorna i sjukperioden. Därefter får arbetsgivaren ersättning för kostnaderna upp till en viss nivå från kommunen, som i sin tur får ersättning från staten. Maximitid för utbetalning är 52 veckor under en period om 18 månader. Det finns dock en rad möjligheter att få förlängd sjukpenningperiod, t.ex. vid mycket allvarlig sjukdom, vid behandling av arbetsskade- och sjukersättningsärenden och när rehabilitering kan vidtas. I Danmark gäller ingen karensdag. Det är vanligt att det utöver den lagstadgade sjukpenningnivån utgår ersättning enligt kollektivavtal som innebär att arbetsgivaren betalar hela eller del av mellanskillnaden mellan sjukpenningen och ordinarie lön⁶.

Sjukfrånvaron i Danmark har stigit de senaste åren men är dock låg i jämförelse med sjukfrånvaron i andra västeuropeiska länder. Den samlade sjukfrånvaron uppgår till omkring 140 000 helårspersoner som är borta från arbetet hela året. Den korta sjukfrånvaron (under två veckor) utgör omkring hälften av den samlade sjukfrånvaron⁷.

Rehabiliteringsarbetet i Danmark ligger på nationell nivå under beskaeftigelsesministeriet. På regional och lokal nivå administreras rehabiliteringen av kommunerna. Det är också kommunerna som har det övervägande ansvaret för att ta initiativ och driva på rehabiliteringsarbetet. Kommunerna ska senast efter åtta veckor från den första sjukdagen göra en uppföljning av sjukfrånvaron. Kommunerna ska därefter fortlöpande följa upp de pågående sjukfallen. Senast efter 16 veckor från den första sjukdagen ska kommunerna utarbeta en skriftlig plan för hur den enskilde ska komma tillbaka till arbetsmarknaden. Syftet är att arbetstagaren ska stanna kvar på

⁶ A. betänkande s. 172.

⁷ Rapport som upprättats inför Nordiska ministerrådets konferens om sjukfrånvaron, som hölls i Köpenhamn den 25 april 2005.

arbetsmarknaden. Normalt föregås rehabiliteringen av en utredning – förrehabilitering – för att klarlägga den sjukskrivnes färdigheter. Syftet är att utreda den enskildes möjligheter att rehabiliteras och i förekommande fall upprätta en rehabiliteringsplan. Förrehabilitering kan omfatta arbetsprövning, arbetslivsintroduktion, grundutbildning och andra förberedande eller utredande aktiviteter. Det övergripande målet är att återvända till arbetsmarknaden och till vanlig lön.

Om det saknas förutsättningar för rehabilitering till förvärvsarbete på normala villkor kan den enskilde få ett så kallat flexjobb. Flexjobb ges till personer som inte mottar pension och som inte kan erhålla eller behålla en anställning på normala villkor på arbetsmarknaden. Kommunen ger arbetsgivaren ett lönebidrag och ersättningsnivån sätts i förhållande till hur mycket arbetsförmågan är nedsatt.

I Danmark är anställningstryggheten för sjukskrivna i jämförelse med andra nordiska länder svag. Anställda inom den privata sektorn kan sägas upp efter att ha varit sjukskrivna 120 dagar under ett år. De offentliganställda har genom kollektivavtal avskaffat denna möjlighet. Arbetstagarna har generellt sett korta uppsägningstider. I gengäld finns det dock ett offentligt system som säkrar för den enskilde. Det är en del av den s.k. Flexcurity-modellen. Detta system illustreras också av att frågor om längre uppsägningstider och anställningstrygghet vid sjukdom inte är krav som framställs från arbetstagsidan vid förhandlingar.

16.4 Tyskland

Sjukförsäkringen är obligatorisk för alla anställda i Tyskland. Det finns olika typer av offentliga försäkringskassor som var och en är organiserad och indelad på olika sätt. Det finns även privata försäkringskassor som försäkrar omkring tio procent av befolkningen. Sjukförsäkringsavgiften fastställs av försäkringskassorna.

De främsta ansvarsområdena för försäkringskassorna är dels utbetalning av sjukpenning, dels finansiering och administration av sjukvård samt medicinsk rehabilitering.

Arbetsgivaren betalar normalt full lön från den första dagen i sjukfallet upp till sex veckor. Därefter betalas sjukpenning ut för samma sjukdom i högst 78 veckor under en treårsperiod.

Försäkringskassorna har sedan 1990-talet en lagstadgad skyldighet att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete på arbetsplatser. Verksamheten är fortfarande under uppbyggnad. Ett viktigt redskap för försäkringskassorna i deras förebyggande arbete är väl utvecklade databaser med uppgifter om all sjukfrånvaro utöver de två första sjukdagarna. Med hjälp av statistiken kan de identifiera så kallade riskarbetsgivare och rikta särskilda insatser mot dessa.

I Tyskland är arbetsgivare skyldiga att ordna och bekosta företagshälsovård för sina anställda arbetsplatsens storlek. Företagsläkarens huvuduppgift består av rådgivning när det gäller arbetsplatsens utformning.

Sjukvård och medicinsk rehabilitering administreras och bekostas av sjukförsäkringen i Tyskland. Vad gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är försäkringskassan rådgivare medan pensionssystemet, arbetsskadeförsäkringen eller arbetsmarknadsverket står för kostnaderna. Arbetslivsinriktad rehabilitering kan bestå av utbildning, arbetsträning, rådgivning och stöd i att hitta adekvat arbete och olika stödåtgärder för att kunna behålla sitt jobb.

I Tyskland har arbetstagare ett starkt anställningsskydd. De har dock inte alltid rätt till sitt gamla arbete efter en sjukskrivningsperiod. Vid lång frånvaro, sannolikt bestående hälsoproblem och om återgång inte ligger i företagets intresse kan arbetsgivaren ansöka om tillstånd att avskeda den anställda hos arbetsrådet, en särskild statlig myndighet. Om arbetsrådet inte vill godkänna avskedandet, kan arbetsgivaren vända sig till Arbetsdomstolen för avgörande.

16.5 Nederländerna

I Nederländerna ersätts inkomstbortfall på grund av tillfällig arbetsoförmåga av arbetsgivaren i form av sjuklön. Arbetsgivaren betalar sjuklön i två år. Även rehabilitering bekostas av arbetsgivaren. De flesta arbetsgivare återförsäkrar sig för sjukfrånvarons kostnader i privata försäkringsbolag och betalar differentierade premier för sin försäkring. Sjuklönen motsvarar 70 procent av bruttolönen oavsett lönenivå och är skattepliktig. Kollektivavtal, som i stort sett alla anställda omfattas av, kompletterar ersättningen med resterande 30 procent. Komplettering är dock inte tillåtet under det andra året. De flesta anställda har ingen karensdag men upp till två karensdagar kan ingå i kollektivavtal eller i det enskilda anställningsavtalet.

Sjukförsäkringen har reformerats under 1990-talet och arbetsgivarna har successivt fått allt större kostnadsansvar för de anställdas sjukfrånvaro. I praktiken privatiserades de anställdas sjukpenningförsäkring i samband med reformen år 1996. Riksförsäkringsverket beskrev i sin rapport "Att förhindra och förkorta sjukfrånvaron – erfarenheter från fyra länder"⁸ att befarade negativa effekter av privatiseringen, t.ex. ökad hälsorelaterad selektion i samband med nyanställningar, har förekommit i någon mån. Medicinska kontroller före nyanställning har förbjudits i lag, om det inte är absolut nödvändigt, för att motverka selektionen. Tillfälliga anställningar och köp av tjänster från bemanningsföretag har ökat i antal på senare år. Detta gäller särskilt små och medelstora företag. På detta sätt försöker företagen minska risken för stora kostnader vid sjukfrånvaro och förtidspensionering.

Nederländerna har en obligatorisk lagstadgad företagshälsovård. Företagshälsovården ska stödja arbetsgivaren i frågor om sjukfrånvaro. Den ska genomföra en karläggning av de sjukskrivnas hälsa efter sex veckors sjukskrivning, föreslå adekvata åtgärder för att återskapa arbetsförmågan och underlätta återgång i arbete samt hänvisa till adekvat rehabilitering. Vidare ska företagshälsovården följa upp arbetsgivarens genomförande av åtgärder.

Arbetsgivaren ska upprätta en plan för den sjukskrivnes rehabilitering och återgång i arbete inom åtta veckor. Det finns tydliga riktlinjer för vad planen ska innehålla. Planen ska upprättas tillsammans med den anställde och vid behov konsulteras företagsläkaren. Företagshälsovården ska även följa upp arbetsgivarens genomförande av planerade åtgärder för återgång i arbete var sjätte vecka efter färdigställandet av rehabiliteringsplanen. Efter 13 veckors sjukskrivning ska arbetsgivaren skicka en lägesrapport till Institute om Employee Benefit Schemes, UWV. Den åttonde frånvaromånaden ska arbetsgivaren och den sjukskrivne lämna en rapport till UWV om och hur återgång i arbete ska bli möjligt. Vidare ska den sjukskrivne i månad nio skicka en rapport och ansökan om förtidspension till UWV för beslut om förtidspension efter att sjuklönen från arbetsgivaren upphör. Arbetsgivaren kan även erbjuda den anställde olika alternativ av tjänster för en snabbare återgång i arbete. Det kan exempelvis vara ryggrehabilitering, stresshantering, samtalsterapi och hjälp att söka ett nytt arbete om en återgång till tidigare arbete är omöjligt.

⁸ Analyserar 2003:16 s. 25, Försäkringskassan.

En anställd kan i princip inte sägas upp av arbetsgivaren under sin sjukskrivning eller under de två första åren med förtidspension. Om arbetstagaren inte kan återgå i sitt tidigare arbete ska arbetsgivaren erbjuda ett annat arbete eller betala en straffavgift som motsvarar arbetstagarens lön. Enligt den s.k. portvaktslagen är en arbetsgivare som uttömt alla möjligheter till intern omplacering av anställda som varit sjukskrivna skyldig att hitta externa omplaceringsmöjligheter. Arbetsgivare som vill avskeda en anställd på grund av nedsatt arbetsförmåga måste söka tillstånd hos en regional arbetsförmedling eller länsrätt. Endast i fall där det är uppenbart att den anställde inte längre kommer att kunna arbeta hos arbetsgivaren kan avsked beviljas.

17 Lönebidrag

17.1 Uppdraget enligt tilläggsdirektivet

Av budgetpropositionen för år 2006 framgår att regeringen har prövat frågan om möjligheten att lämna lönebidrag för en arbetstare som under pågående anställning drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att hans eller hennes arbetsgivare överväger uppsägning. Regeringen har dock funnit att det kan finnas negativa effekter på bl.a. arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och ansåg mot denna bakgrund att effekterna på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar borde utredas ytterligare.

Denna utredning fick därför i uppdrag att också analysera konsekvenserna för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande lämnas lönebidrag då en arbetstare under anställningstiden drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

17.2 Syftet med lönebidrag

Arbetsgivare som anställer personer med nedsatt arbetsförmåga kan erhålla lönebidrag. Syftet med lönebidrag är att öka anställningsbarheten för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga genom att arbetsgivaren kompenseras för den anställdes nedsatta arbetsförmåga. Målet med en anställning med lönebidrag är att subventionens storlek ska avta efterhand som den anställdes arbetsförmåga ökar. Bidragets storlek beror dels på lönekostnaden för den anställde dels på dennes arbetsförmåga i förhållande till arbetets krav. Arbetsgivare, arbetstare och Arbetsförmedling måste tillsammans komma fram till i vilken omfattning som arbetsförmågan är nedsatt för att bidragsnivån ska kunna fastställas. En anställning med lönebidrag föregås, enligt uppgifter från

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), ofta av en tid i konjunkturpolitiskt program eller insats, vanligtvis i Arbetslivsinriktad rehabilitering som också har inslag av arbetspraktik.

17.3 Gällande regelverk

Bestämmelser om lönebidrag finns i 25–31 §§ förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

Av 25 § framgår att lönebidrag innebär ekonomiskt stöd till arbetsgivare för personer som har funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga och som anvisats anställning hos arbetsgivaren. Stödet är ett bidrag till arbetsgivarens lönekostnad för den anställde.

Lönebidrag får enligt 26 § lämnas om en person med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga bedöms inte kunna få eller behålla ett arbete om inte stödet lämnas. Bidraget får lämnas

- vid nyanställning,
- när en anställd återgår till arbetet efter att ha haft hel tidsbegränsad sjukersättning eller hel aktivitetsersättning,
- när en arbetstagare som tidigare haft en anställning med lönebidrag får sin arbetsförmåga försämrad inom tre år från det att lönebidrag senast lämnades och det finns behov av att lönebidrag lämnas på nytt,
- för en arbetstagare som övergår från skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare till en annan anställning hos arbetsgivaren.

Lönebidrag får enligt 26 a § också ges till en arbetsgivare som i samråd med länsarbetsnämnden anställer en person med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga när denne lämnar en annan anställning med lönebidrag. Lönebidrag lämnas i detta fall för den tid som återstår av den period för vilken lönebidrag beviljats (26 a §).

Lönebidrag får enligt 26 b § ges till en arbetsgivare som i samråd med länsarbetsnämnden anställer en person med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga, när denne lämnar en anställning som inte finansierats med lönebidrag. Som förutsättning för lönebidrag i detta fall gäller att den som anställs är långtidssjukskriven från sin anställning. Det krävs också att arbetsgivaren ska ha

fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet men arbetstagaren ändå bedöms inte kunna återgå till anställning.

Av 27 och 28 §§ framgår att lönebidraget lämnas med ett bestämt belopp per arbetsdag och att det fastställs med hänsyn till graden av nedsättning i arbetsförmågan hos arbetstagaren och till hur stor del av arbetsgivarens lönekostnad som är bidragsgrundande. Den del av lönekostnaden vid heltidsarbete som överstiger en bruttolön om 15 200 kr per månad läggs inte till grund för bidrag.

Om lönebidrag ges till en allmännyttig organisation med mer än 80 procent av den bidragsgrundande lönekostnaden lämnas enligt 29 § även ersättning för merkostnader med 70 kr per dag och person.

Enligt 30 § får lönebidrag beviljas under maximalt fyra år. Stödet får förlängas utöver det fjärde anställningsåret endast om det efter en särskild prövning bedöms motiverat med hänsyn till arbetstagarens arbetsförmåga.

Länsarbetsnämnden ska enligt 31 § verka för att arbetstagaren övergår till en anställning utan lönebidrag. En individuell handlingsplan ska upprättas.

17.4 Tidigare bestämmelse som gällde lönebidrag till redan anställda

För tiden den 1 juli 1994 till den 31 december 1998 gällde att lönebidrag fick beviljas även för en arbetshandikappad anställd om denne riskerade att förlora anställningen i samband med personalminskningar eller omstruktureringar av verksamheten och som bedömdes därefter bli långvarigt arbetslös. Lönebidrag kunde enligt bestämmelserna för den tillfälliga åtgärden omfatta högst 500 personer per månad.

Under år 1998 omfattades i genomsnitt 225 personer per månad av denna åtgärd till en kostnad av 30,2 miljoner kr.¹ Arbetsförmedlingen bedömde dock att betydligt fler personer omfattades av denna möjlighet att kunna vara kvar i sin anställning med stöd av lönebidrag än vad som faktiskt redovisades. Det var en möjlighet för Arbetsförmedlingen att stärka den enskildes möjligheter att behålla ett arbete och därmed förhindra utslagning från

¹ AMS: s årsredovisning för 1998.

arbetsmarknaden. AMS har i flera anslagsframställningar till regeringen föreslagit att denna möjlighet ska återinföras.

17.5 Anställda med lönebidrag – statistik²

I maj 2006 fanns närmare 60 000 personer anställda med lönebidrag vilket är en ökning med drygt 2 800 personer jämfört med maj 2005. Ökningen kan enligt AMS bero på dels en relativt god arbetsmarknad dels ett särskilt uppdrag i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

I tabell 1 redovisas nya anställda med lönebidrag.

Tabell 17.1 Nya anställda med lönebidrag fördelade på ålder och kön budgetåret 2005

Ålder	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
–19	89	1	25	0	114	0
20–24	1 160	8	402	5	1 562	7
25–34	2 584	18	1 452	16	4 036	17
35–44	3 685	25	2 747	31	6 432	27
45–54	3 991	27	2 484	28	6 475	28
55–60	2 355	16	1 316	15	3 671	16
61–	736	5	411	5	1 147	5
Totalt	14 600	100	8 837	100	23 437	100

Källa: AMS

Männen utgjorde 62 procent av nyanställda med lönebidrag under 2005. Denna fördelning är oförändrad över tid. Könsfördelningen bland samtliga nyinskrivna med funktionshinder var 56 procent män och 44 procent kvinnor.

Fördelningen av typ av funktionshinder bland de nyanställda med lönebidrag håller sig konstant över tiden. Flertalet nyanställda med lönebidrag hade rörelsehinder som orsak till nedsättning av arbetsförmågan, 42 procent under 2005. Andel personer med psykiskt funktionshinder har dock ökat över tiden från 10 procent år 2002 till 13 procent år 2005.

Drygt hälften av anställda med lönebidrag under budgetåren 2002–2005 är anställda hos enskilda företag men historiskt sett har

² Källa: AMS.

statliga myndigheter haft många anställda med lönebidrag på grund av en stor grupp tidigare arkivarbetare. Andelen anställda med lönebidrag i allmännyttiga organisationer har varit oförändrat under de senaste åren men en minskning skedde under år 2005.

Tabell 17.2 Anställda med lönebidrag i december 2005 fördelade på anställningstid och kön

Anställningstid med lönebidrag (antal år)	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
-1	12 685	35	8 144	36	20 829	36
1-2	4 901	14	3 002	13	7 903	14
2-3	3 412	10	2 126	9	5 538	9
3-4	3 015	8	1 862	8	4 877	8
4-5	2 223	6	1 359	6	3 582	6
5-6	1 212	3	754	3	1 966	3
6-	8 424	23	5 421	24	13 845	24
Totalt	35 872	100	22 668	100	58 540	100

Källa: AMS

Av tabell 2 framgår att drygt 13 800 personer eller 24 procent av de anställda med lönebidrag i december 2005 haft en anställningstid på sex år eller längre. Det är en minskning från 2004, då motsvarande andel var 29 procent. Könsfördelningen i anställningstid var jämn. Drygt 15 000 personer hade en tid i lönebidrag som översteg max-tiden.

Tiden i lönebidrag är starkt åldersrelaterad. Bland personer med lönebidrag som är yngre än 50 år har var tredje haft en anställning kortare tid än ett år. Bland dem som är över 60 år hade var sjätte haft en anställning kortare än ett år.

Av samtliga som avslutade en anställning med lönebidrag under år 2005 övergick 20 procent till en anställning utan lönebidrag och drygt 40 procent till arbetslöshet. Det finns ett starkt positivt samband mellan tid i lönebidrag och möjlighet till arbete efter att lönebidraget upphör. Av dem som lämnar en anställning med lönebidrag inom ett år går drygt hälften till öppen arbetslöshet. En förklaring till detta är enligt AMS att många anställningar är visstidsanställningar där det redan då anställningen börjar är klart att det är en tidsbegränsad anställning.

Av dem som lämnade en lönebidragsanställning under år 2004 gjorde 42 procent det inom ett år. År 2005 ökade andelen till 53 procent. Denna ökning beror enligt AMS sannolikt på att ett ökat antal personer fått anställning med lönebidrag genom samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Dessa lönebidrag, som under en viss tid finansieras med Försäkringskassans samverkansmedel³, innebär som regel beslut för en kortare tidsperiod.

17.6 Betänkandet Arbetskraft SOU 2003:95

Bakgrunden till såväl vårt tilläggsdirektiv om lönebidrag som till Lönebidragsutredningens uppdrag var att riksdagen givit regeringen i uppdrag att överväga om det fanns situationer där det kunde vara befogat med lönebidrag även i ett bestående anställningsförhållande. Lönebidrag är annars en lönesubvention som kommit till för att stödja nyanställning av personer med arbetshandikapp (Bet. 1999/2000: AU1, rskr. 1999/2000:83).

Med anledning av detta redogör vi i detta avsnitt relativt noggrant för Lönebidragsutredningens betänkande Arbetskraft.

17.6.1 Direktivet

Lönebidragsutredningen skulle bl.a. överväga för- och nackdelar med att bevilja lönebidrag för anställda som under sin anställning på grund av skada eller sjukdom har förlorat stora delar av sin arbetsförmåga. Utredningen skulle också föreslå vilka villkor som borde gälla för att lönebidrag skulle kunna lämnas i sådana fall. Utgångspunkten var att arbetsgivarens ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för anställda inte fick urholkas.

17.6.2 Utredningen

Utredningen redovisade bl.a. för vad som framkommit vid seminarier med medarbetare vid Arbetsmarknadsverket. Följande frågor hade diskuterats.

³ Av sjukpenninganslaget kan högst fem procent användas till samverkansinsatser, se kapitel 13.

1. Vilka för- och nackdelar ett eventuellt lönebidrag till redan anställda skulle innebära.
2. Hur stort behovet bedömdes vara.
3. Vid vilka situationer ett lönebidrag för redan anställda skulle behövas.
4. Vilka avgränsningsproblem som skulle kunna uppstå.
5. Vilka villkor som skulle gälla för ett sådant bidrag.

För- och nackdelar

Fördelar:

- den anställde är kvar på arbetsplatsen, slipper sluta och börja om igen på en annan arbetsplats för att få lönebidrag,
- samma arbetskamrater och sociala miljö,
- lättare att få anpassad arbetstid och arbetsuppgifter,
- trygghetsfaktor för andra anställda,
- förhindrar arbetslöshet och utslagning från arbetsmarknaden,
- trygghet för den anställde att arbetsgivaren fortsätter att ta ansvar,
- att Arbetsförmedlingen kan ”marknadsföra” nyanställningar vid förhandling av redan anställda och arbetsgivaren kan se det positiva med att ha en anställd med funktionshinder och eventuellt anställa fler personer med arbetshinder,
- skapar löneutrymme för att nyanställa ytterligare en person med arbetshandikapp,
- bra rent samhällsekonomiskt att arbeta i stället för att finnas i en åtgärd utanför arbetslivet,
- skapar mjukare arbetsklimat, förståelse för olikheter individer emellan,
- rörlighet på arbetsmarknaden,
- arbete i stället för arbetslöshet,
- kommer inte till Arbetsförmedlingen,
- man kan behålla jobbet efter skada, allvarlig sjukdom etc.,
- minska antalet sjukskrivningar och
- minska antalet förtidspensionärer.

Nackdelar:

- arbetsgivaren kan utnyttja systemet för att få bidrag,
- svårigheter om Arbetsförmedlingen har brist på pengar,
- risk för särskild "lönestat" i t.ex. kommuner,
- risk för sämre löneutveckling,
- risk för sämre utveckling av arbetsuppgifterna,
- ett uppdämt behov kan bli följden,
- ekonomiskt kännbart för samhället,
- 4-årsgränsen kan vara svår att tillämpa på en redan anställd,
- stoppar inflödet, när man "marknadsför" nya kanske arbetsgivaren vill titta på de redan anställda,
- tidskrävande åtgärd,
- höga krav på utredning innan anställda kan få lönebidrag, svårt för en enskild handläggare att hinna med hela utredningen,
- kan utnyttjas på ett felaktigt sätt,
- det är kanske inte lämpligt för individen att återgå till samma arbetsplats,
- efterfrågan på eller behovet av åtgärden blir större än tillgången,
- att arbetsgivaren fjärmar sig från arbetsmiljöansvaret,
- inläsningseffekt och
- risk för att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar urholkas.

Hur stort behovet bedömdes vara

Det konstaterades att det generellt var svårt att bedöma behovet av en möjlighet att bevilja lönebidrag under pågående anställning. De försök till uppskattningar som ändå gjordes var allt ifrån att behovet "inte är så väldigt stort" och "vi får inte många förfrågningar i dag" till att det fanns "ett mycket stort uppdämt behov" av en sådan åtgärd. Behovet bedömdes även kunna öka om möjligheten infördes. Några av dem som bedömde att behovet sannolikt är mycket stort relaterade detta till de stora sjukskrivnings- och ohälsotalen.

Vid vilka situationer skulle ett eventuellt lönebidrag för redan anställda behövas?

Det konstaterades att lönebidrag behövs när Försäkringskassan och arbetsgivaren har vidtagit alla åtgärder inom respektive ansvarsområden och alla möjligheter till omplacering har prövats. Det ska finnas ett utlåtande från den fackliga organisationen att den anställde står inför risken att bli uppsagd på grund av funktionshindret. Syftet ska vara att motverka att individen sägs upp från sin anställning.

Vilka avgränsningsproblem som skulle kunna uppstå

De flesta var överens om att det kunde uppstå avgränsningsproblem gentemot andra politikområden och regelverk. Man menade att reglerna behövde bli tydligare beträffande vad som är arbetsgivarens ansvar och vad som är Försäkringskassans ansvar i dessa frågor. Det händer att läkare och Försäkringskassan bedömer individens arbetsförmåga på ett annat sätt än Arbetsförmedlingen och relaterar till en arbetsmarknad som, enligt flera medarbetare, inte var realistisk eller som inte ens fanns. En fråga som ställdes var vid vilken situation eller tidpunkt Arbetsförmedlingen ska ta över. Även "rättviseaspekten" lyftes fram – på vilka grunder ska ett företag få bifall till en sådan åtgärd och ett annat avslag? Ska det finnas olika regelverk för stora respektive små företag? Vilka undanträngningseffekter kan ett lönebidrag för redan anställda ge upphov till? De flesta ansåg också att det är viktigt med tätare samverkan mellan Arbetsförmedlingen och andra aktörer för att vars och ens ansvarsområde ska bli tydligare.

Vilka villkor som skulle gälla

Det ansågs att villkoret för att bevilja ett lönebidrag för redan anställda var att individen var "färdigutredd". Arbetsgivaren ska ha uttömt alla andra möjligheter och kunna erbjuda individen ett särskilt anpassat arbete. Det är mycket viktigt att kontrollera att arbetsgivaren har gjort det som ligger inom arbetsgivarens eget ansvar. Några ansåg att det borde genomföras en opartisk rehabiliteringsutredning. Hos större arbetsgivare ska den anställde först ha prövat flera olika arbetsuppgifter. Några menade att bidraget, lik-

som för lönebidrag rent generellt, ska lämnas i relation till funktionshindret och arbetsuppgifterna. Men vissa tyckte mena att villkoret för att bevilja lönebidrag för redan anställda borde vara att arbetsgivaren nyanställer en annan person som är arbetslös. Flera talade för att det borde finnas något krav på någon motprestation om lönebidrag skulle lämnas för en redan anställd. Det framfördes även att det borde finnas ett tak för insatsen, både antalsmässigt och procentuellt. Åtagandet ska vara tidsbegränsat och genomföras i samverkan med arbetsgivaren, företagshälsovården och fackliga organisationer m.fl. Det ansågs även angeläget att i första hand använda en sådan insats för de individer som har en ”realistisk chans” att komma tillbaka i arbete.

17.6.3 Lönebidragsutredningens förslag

Lönebidragsutredningen föreslog att regeringen skulle ge AMS i uppdrag att genomföra en försöksverksamhet med möjlighet att bevilja lönebidrag under en pågående anställning enligt samma regler som för andra lönebidrag och att försöksverksamheten skulle utvärderas efter två år.

Utredningen anförde till stöd för detta förslag i huvudsak följande. Under förutsättning att alternativet annars är uppsägning och arbetslöshet finns det i många fall uppenbara fördelar med att öppna för en möjlighet att bevilja lönebidrag till en person som har en anställning. Om regelverket, som nu, medför att individer blir satta i arbetslöshet bara för att därefter kunna bli anvisade en ny anställning med lönebidrag finns det anledning att fundera över konsekvenserna av en sådan regel.

Men det finns även nackdelar. Många framhåller risken med att arbetsgivarens ansvar trots allt skulle kunna komma att urholkas. Andra nackdelar är sådana som är förknippade med anställningar med lönebidrag i ett generellt perspektiv, såsom inlåsnings effekter och sämre utvecklingsmöjligheter i arbete.

Det finns skäl som talar för att ett lönebidrag för redan anställda bör prövas under en bestämd tid. Möjligheten till att lämna lönebidrag under en pågående anställning får dock inte leda till att vissa arbetsgivare kan undandra sig sitt ansvar enligt exempelvis lagen om anställningsskydd och arbetsmiljölagen. De fackliga organisationerna måste här spela en aktiv roll.

Det betyder att alla andra insatser som olika aktörer redan har ett uttalat ansvar för ska ha prövats innan ett lönebidrag övervägs och beslutas av Arbetsförmedlingen. Berörd facklig organisation ska bekräfta att alla dessa insatser har prövats och att uppsägning blir resultatet om inte lönebidrag beviljas. Under en försöksverksamhet ska i övrigt samma regler för lönebidraget gälla som för alla andra anställningar med lönebidrag.

Galaxen

Galaxen är en verksamhet inom byggbranschen som har vissa beröringspunkter med frågan om ett eventuellt lönebidrag för redan anställda och som inte ska byta arbetsgivare. Verksamheten bygger på att branschens parter har tagit ett särskilt ansvar för att byggnadsarbetare som fått ett funktionshinder ska rehabiliteras genom arbete. Personer med funktionshinder som är arbetslösa eller riskerar att bli arbetslösa och som har dokumenterad anknytning till bygg-, anläggnings-, väg- och bygghantverkssektorerna ges möjlighet till rehabilitering genom arbete via en anställning med lönebidrag i ett regionalt Galaxenbolag.

Galaxen har verksamhet i hela landet och i samtliga län finns en länsgrupp för anpassningsfrågor inom byggnadsverksamheten. I denna grupp ingår parterna på den lokala byggarbetsmarknaden och Länsarbetsnämnden/Arbetsförmedlingen. Representanter för företagshälsovården och Försäkringskassan kan kallas in vid behov.

De som lämnar verksamheten för en heltidsanställning utan lönebidrag har i medeltal varit anställda i Galaxen i mellan 2,5 och 3 år. Totalt 507 personer lämnade verksamheten år 2005. Av dessa gick 150 personer till ordinarie osubventionerad anställning i branschen och 34 personer till en ordinarie osubventionerad anställning utanför byggbranschen. Övriga som lämnade Galaxen år 2005 påbörjade utbildning, blev långtidssjukskrivna eller fick ålderspension, sjukpension, sjukbidrag m.m. 149 personer lämnade Galaxen i brist på anpassat arbete⁴.

⁴ Uppgifterna som inhämtats från Centralgalaxen Bygg AB avser år 2005.

18 Varför har den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inte fungerat?

Lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) anger detaljerat hur rehabiliteringsprocessen ska gå till: Arbetsgivaren ska i samverkan med den anställde upprätta en rehabiliteringsutredning senast efter fyra veckors sjukfrånvaro.

Utredningen ska lämnas till Försäkringskassan senast efter åtta veckor. Försäkringskassan ska, om det inte är obehövt, kalla till ett avstämningsmöte senast inom två veckor därefter. Senast två veckor efter att rehabiliteringsutredningen inkommit eller senast två veckor efter avstämningsmötet ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan om den anställde behöver insatser som ger rätt till rehabiliteringsersättning.

I kapitel 7 har vi redovisat i vilken utsträckning som lagstiftningen följs.

Den statistik vi tagit fram visar att det finns stora brister i lagens tillämpning: Knappt 10 procent får en rehabiliteringsutredning inom föreskriven tid, mindre än en procent får ett avstämningsmöte och ungefär lika få får en rehabiliteringsplan i rätt tid. 60 procent får en rehabiliteringsutredning under det första året. Det dröjer närmare ett år innan Försäkringskassan reagerar på en rehabiliteringsutredning genom att kalla till ett avstämningsmöte.

Ovanstående resultat ger anledning att fundera över vad det är som gör att rehabiliteringsprocessen inte fungerar som lagen avsett. Vi har under utredningens gång funnit bland annat följande förklaringar.

18.1 Lagstiftningens krav uppfattas som svåra eller meningslösa att leva upp till

De allra flesta sjukskrivna återgår i arbete utan några andra åtgärder än medicinsk behandling och de avslutar sjukskrivningen inom någon/några dagar. Av de sjukfall som pågått i 30 dagar, dvs.

passerar den tidpunkt då en rehabiliteringsutredning enligt lagen ska påbörjas, är 75 procent av sjukfallen avslutade inom tre månader. Trots det ska arbetsgivaren efter fyra veckor alltid påbörja en rehabiliteringsutredning vilket kan upplevas som onödigt och fyrkantigt och minska respekten för lagens krav.

I de fall arbetsgivaren upprättar en rehabiliteringsutredning innehåller den i ungefär vartannat fall ingen annan information än att man avvaktar medicinsk läkning/behandling. Det är ingen information som Försäkringskassan har någon nytta av i den fortsatta handläggningen. Från arbetsgivarhåll framhålls inte sällan att de frågor som ställs i den av Försäkringskassan framtagna blanketten för rehabiliteringsutredning inte går att besvara så tidigt i sjukfallet.

18.2 Brist på ekonomiska drivkrafter för individen

Den enskildes motivation att vilja avsluta sjukskrivningen och återgå i arbete är av avgörande betydelse för en lyckosam rehabilitering. För den enskilde saknas i många fall ekonomiska drivkrafter för att förkorta sjukskrivningstiden. Ett flertal utredningar, bland annat Långtidsutredningen¹ visar att skillnaden i disponibel inkomst om man är sjukskriven eller arbetar är mindre än 10 procent för var tredje individ. I utredningen görs en jämförelse mellan Sverige och några andra europeiska länder (Danmark, Finland, Storbritannien, Italien, Nederländerna och Spanien). Ersättningsgraden vid sjukpenning är i Sverige ungefär som i övriga länder medan ersättningen vid förtidspension (numera sjuk – eller aktivitetsersättning) är *högre* än 100 procent i Sverige, Danmark, Italien och Spanien vid låg inkomst jämfört med arbete.²

18.3 Bristen på sanktioner

Försäkringskassan ska utöva tillsyn över arbetsgivarens rehabiliteringsarbete, men AFL innehåller inga möjligheter till sanktioner. Den möjlighet som står till buds för Försäkringskassan är att aktualisera försumliga arbetsgivare hos Arbetsmiljöverket. Försäkringskassan har under senare år utvecklat sitt samarbete med Arbets-

¹ Långtidsutredningen 2003/04 SOU 2004:2 s. 9.

² A.a. s. 14.

miljöverket kring bland annat uteblivna rehabiliteringsutredningar. Försäkringskassan ska enligt en överenskommelse mellan myndigheterna anmäla till Arbetsmiljöverket då en arbetsgivare trots påminnelse underlåtit att komma in med en rehabiliteringsutredning.

Enligt den statistik som finns tillgänglig ledde Försäkringskassans anmälningar under år 2005 till 1 868 inspektionsmeddelanden från Arbetsmiljöverket. Med tanke på att ungefär 335 000 sjukfall under år 2005 pågick mer än 30 dagar och att mindre än 10 procent av rehabiliteringsutredningarna kommer in i tid är det uppenbart att i de allra flesta fall händer ingenting om arbetsgivaren inte uppfyller lagens krav på rehabiliteringsutredning.

Det är inte bara arbetsgivaren som inte gör vad denne ska enligt lagstiftningen, utan i ännu högre grad Försäkringskassan. En betydande del av de sjukskrivna saknar arbetsgivare. Det har varit svårt att få fram en exakt uppgift om gruppens storlek men olika uppföljningar visar att mellan 30 och 50 procent av de sjukskrivna saknar arbetsgivare och för dem har Försäkringskassan ansvaret att upprätta en rehabiliteringsutredning. Den statistik vi har tillgång till visar att Försäkringskassan under år 2005 endast i 3 procent av sjukfallen som rör arbetslösa gjort en rehabiliteringsutredning inom föreskriven tid och att 10 procent får en utredning inom sex månader. Det är givetvis ett problem när statens aktör inte förmår leva upp till statens krav.

Den enda sanktionsmöjlighet som finns är den som kan riktas mot individen själv. Den som är sjukskriven är skyldig att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen³. Försäkringskassan kan annars dra in eller sätta ner ersättningen till individen⁴. Individen riskerar i detta fall också sin anställning. I praktiken torde det dock var rätt sällan som sanktioner mot den enskilde blir aktuellt.

18.4 Kunskapsbrist hos arbetsgivare

96 procent av företagen i Sverige, enmansföretagen inräknade, har färre än 10 anställda och av totalt 267 myndigheter är det 86 dvs. ca 30 procent som har färre än 50 anställda. Vår bild av det som

³ 22 kap. 4 § AFL.

⁴ 20 kap. 3 § AFL.

brukar beskrivas som passivitet eller underlåtenhet från arbetsgivarnas sida är att det inte beror i första hand på ovilja att följa lagen. Snarare är det ett uttryck för oförmåga att hitta lösningar på ett många gånger komplicerat problem. För en liten arbetsgivare kan det vara långt mellan varje tillfälle då man har någon anställd som är sjukskriven och det är därför förklarligt om arbetsgivaren kan vara osäker på vad som förväntas av denne vad gäller rehabiliteringsutredning och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Det kan också finnas en osäkerhet kring vilka åtgärder som är effektiva. Vi vill dock betona att detta inte är liktydigt med att den anställda inte får stöd och insatser från arbetsgivaren för att kunna återgå i arbete.

18.5 Brist på omplaceringsmöjligheter

I många sammanhang påpekas att de alltmer nedbantade organisationerna i sig är en grund till den ökade sjukfrånvaron. Fler ska göra mer. Ett annat problem som de "slimmade" organisationerna lett till är att enklare arbetsuppgifter har försvunnit och det ställs därför högre krav på prestation hos den som ska vara i arbete. Arbetsgivarens möjlighet att erbjuda lämpligt arbete har minskat. Enkla arbetsuppgifter har försvunnit genom ny teknik och nya sätt att organisera arbetet.

Även en långt gången delegation av arbetsuppgifter och budget har bidragit till de problem som kan uppstå med att finna nya arbetsuppgifter. Förlust av medverkan från strategisk ledningspersonal och indragning av nödvändiga ekonomiska resurser och omplaceringsbemyndiganden för arbetsgivarens rehabiliteringsansvariga är ett problem.

Förr hade stora arbetsgivare ofta möjlighet att inrätta s.k. personliga befattningar för personer som inte längre kunde arbeta fullt ut i det egna yrket, men som ändå ville vara kvar i arbetslivet. Man hade råd med det. I dagens strama budgetläge tillåter inte ekonomin detta, utan man får hålla sig till de befattningar som finns. Trenden i dag är snarare att man drar in befattningar än utökar. Enklare arbetsuppgifter finns inkilade mellan tyngre uppgifter, vilket i sig också är det bästa ur arbetsmiljösynpunkt, men för den som endast klarar av de enklare uppgifterna är det ett problem.

18.6 Brister inom vården

Det är svårt att få fram uppgifter på vilken betydelse resursbrister inom vården har på sjuktalet. Det är dock givet att väntetider på återbesök för att få nytt läkarintyg påverkar sjukskrivningstidens längd. Det händer att läkarintygen, omfattar flera månader, ibland upp till ett halvår. Detta på grund av att läkare vill undvika besök som endast är påkallade av behovet av förlängning av läkarintyget.

Den nya vårdgarantin bör rimligen göra att problemet med väntetider till vård och behandling minskar, även om den innebär att man kan få vänta 90 dagar på att få komma till en specialist och sedan upp till 90 dagar på behandling.

Kommunikationen mellan läkare och arbetsgivare är viktig. Från arbetsgivarhåll framhålls inte sällan svårigheten att få till stånd ett möte eller samtal med den sjukskrivande läkaren som ett problem. Utan att ha en klar bild av vilka medicinska hinder som finns för att den anställde ska kunna återgå i arbete är det svårt att planera. En väl utvecklad och väl använd företagshälsovård torde kunna göra stor skillnad i detta sammanhang.

18.7 Bristande kunskap om effekterna av rehabiliteringsåtgärder

Det finns brister inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. I en rapport av Alexanderson m.fl.⁵ pekar man på tre grundläggande problem.

- Det saknas kunskap om konsekvensen av sjukfrånvaro och om optimal sjukskrivningstid.
- Det saknas kunskap om behandling och rehabilitering vid de stora diagnosgrupperna bakom sjukfrånvaron.
- Begreppet arbetsförmåga är inte klart definierat.

Det har gjorts ett antal försök att studera effekten av olika typer av rehabiliteringsinsatser, men med mycket liten framgång. Det finns ett ökat antal individer med en komplex diagnos och det råder brist på evidensbaserade behandlingsmetoder.

Riksrevisionen konstaterar i sin uppföljning av Försäkringskassans samordningsuppdrag⁶ att det inte är möjligt att särskilja

⁵ Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning, Alexandersson m.fl. 2005 s. 19 ff.

resultatet av Försäkringskassans åtgärder från andra aktörers. Det går inte heller att klarlägga vilka andra omständigheter som påverkar resultatet. En utförligare beskrivning av gjorda uppföljningar återfinns i kapitel 14.

18.8 Osäkerhet om vilka åtgärder som ska finansieras av arbetsgivaren respektive Försäkringskassan

När de särskilda medlen för Försäkringskassans köp av tjänster infördes i samband med rehabiliteringsreformen slogs det fast att arbetsgivaren bör stå för de insatser som behövs på eller i nära anslutning till arbetsplatsen för att den anställde ska kunna återgå i arbete. Det har sedan påpekats i den ena utredningen och rapporten efter den andra. De särskilda medlen skulle kunna användas då ansvaret inte åvilade någon annan men detta har aldrig reglerats i lag och det är fortfarande otydligt vad som ska gälla. Det finns inte heller några regler för vad som ska gälla när arbetsgivaren inte kan eller vill betala för en insats. Ska individen då inte få någon? Försäkringskassan har hamnat i en svår förhandlingsroll och har många gånger med individens bästa för ögonen gått in och betalat om det visat sig svårt att få arbetsgivaren att ta en kostnad. Detta har definitivt inte bidragit till att göra rehabiliteringsansvaret tydligare, även om det varit bra i det pågående ärendet. För ytterligare belysning av frågan kring kostnadsansvaret vid rehabiliteringsinsatser hänvisar vi till kapitel 13.

18.9 Brist på resurser och kompetens på Försäkringskassan

Från Försäkringskassan har i olika sammanhang framförts att det är otillräckliga resurser som är anledningen till de brister i administrationen som redovisats ovan. Den stora ökningen av sjukskrivningarna som ägde rum från 1997 och framåt motsvarades inte av en motsvarande ökning av resurser för ohälsöarbete inom Försäkringskassan. Organisationen var inte förberedd för denna snabba förändring.

Ett särskilt program för att vända utvecklingen startades 2002. Programmet innehöll en samlad satsning på hela området i form av

⁶ Samordnad rehabilitering 2000:6, Riksrevisionsverket.

nya resurser (från regeringen), nya metoder, kompetenssatsningar, utbildning av läkare, mer samverkansinsatser m.m. Satsningarna har medfört förbättrade resultat. Det finns dock fortfarande kvar brister inom administrationen som yttrar sig i form av en långsam utveckling av t.ex. antalet avstämningsmöten och andra mått inom rehabiliteringsområdet. De uppföljningssystem som Försäkringskassan på riksnivå har för att följa upp sitt samordningsuppdrag inom rehabiliteringsområdet har också stora brister.

Vår uppfattning är att Försäkringskassans tillkortakommande till stor del är en lednings/styrnings- och organisationsfråga.

18.10 Brister i arbetsgivarnas stödsystem

Enligt en rapport från Arbetslivsinstitutet⁷ är en av huvudförklaringarna till den kraftiga ökningen av långa sjukfall att de anpassningsgrupper som fanns i kommunerna under 1980- och 1990-talet kollapsade. Det saknas en övergripande strategisk planering av rehabiliteringssituationen på arbetsplatsen i samråd mellan bemyndigade företrädare för arbetsgivaren, de anställda, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I anpassningsgrupperna deltog företrädare för kommunledningen, arbetsgivare och styrelseledamöter i de fackliga organisationerna samt som regel även Försäkringskassan, företagshälsovård, Arbetsförmedlingen samt berörda individer. Den finansiellt relativt oberoende företagshälsovården fungerade som ett opartiskt expertstöd till parternas samråd i anpassningsgrupps- och skyddskommittéverksamheten.

Ungefär samtidigt som rehabiliteringsreformen infördes försvann det statliga stödet till företagshälsovården. Statsbidraget avvecklades år 1993 och därmed ändrades företagshälsovårdens förutsättningar i grunden. Detta bidrog också i sin tur till att underminera fundamentet för anpassningsgrupperna. Det samordningsansvar som Försäkringskassan har i det enskilda sjukfallet har enligt rapporten inte kunnat ersätta den strategiska samordningen på aggregerad nivå som anpassningsgrupperna tidigare ansvarade för.

En kompetent företagshälsovård har avsevärt bättre möjligheter än primär- eller sjukhusvården att bedöma den enskildes arbetsförmåga eller rehabiliteringsbehov. I detta ligger en stark potential för minskad ohälsa och minskad sjukfrånvaro.

⁷ Den galopperande sjukfrånvaron, RAR:s forskningsrapport nr 1, 2005.

Det är en tendens att allt färre har tillgång till företagshälsovård. Under de senaste femton åren har andelen anställda med tillgång till företagshälsovård minskat med 10 procentenheter. Enligt Arbetsmiljö 2003 har mellan 65 och 70 procent av de anställda tillgång till företagshälsovård⁸. Vissa rapporter hävdar att det är ännu färre⁹. Kvinnor, som står för en högre andel av sjukskrivningarna har i mindre omfattning tillgång till företagshälsovård.

18.11 Oklara begrepp inom rehabiliteringsområdet

Rehabilitering i vid mening omfattar medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Medicinsk rehabilitering avser närmast att återställa grundläggande funktioner. Till social rehabilitering kan man räkna åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Den yrkesinriktade rehabiliteringen vänder sig till människor som av medicinska, sociala eller liknande skäl har svårt att erhålla och behålla ett arbete. Den skall hjälpa dessa att stärka sin ställning på arbetsmarknaden¹⁰. Gränserna mellan olika former av rehabilitering är oklar vilket självklart återspeglar sig i de olika aktörernas ansvar. Inte minst gäller det gränsen mellan medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassans möjlighet att finansiera tjänster som ligger i gråzonen till hälso- och sjukvården har också gjort att den typen av åtgärder aktualiseras i diskussionen kring vad som kan och bör göras för att en individ skall kunna återgå i arbete. De krav den sjukskrivne borde ställa på sin vårdgivare har i stället riktats mot arbetsgivaren och/eller Försäkringskassan. För ytterligare belysning av de olika rehabiliteringsbegreppen hänvisar vi till kapitel 10.

⁸ Arbetsmiljön 2003, Sveriges officiella statistik, Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån.

⁹ Arbetsmiljön 1991–2003 Klass och kön s.22, Gellerstedt, LO.

¹⁰ Prop. 1990/91:141 s. 39.

19 Utgångspunkter för överväganden och förslag

19.1 Inledning

Den s.k. rehabiliteringsreformen som genomfördes 1992 består av tre delar, en sjuklöneperiod för arbetsgivarna, föreskrifter i lagen om allmän försäkring om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar samt regler i arbetsmiljölagen om organiserad verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra de uppgifter som åvilar honom enligt lagen om allmän försäkring. Ett syfte med reformen var att åstadkomma ökad aktivitet hos arbetsgivarna i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Härigenom skulle skador och sjukdomar som har sin orsak i arbetet kunna undvikas.

Sedan reglerna infördes har flera statliga utredningar tillsatts. Bakgrunden har varit gemensam, nämligen att rehabiliteringsreformen inte har fungerat som det var tänkt. Sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna ökade. Det finns ett antal förklaringar till detta. Vi har i tidigare kapitel redovisat utredningarna och de förslag på förbättringar som har presenterats. Likaså har vi redovisat olika förklaringar till att det ser ut som det gör. En del av dessa förklaringar är att hänföra till förhållanden som ligger utanför denna utrednings uppdrag. Andra förklaringar har tydliga kopplingar till frågor som vi har att ta ställning till. Exempelvis kan nämnas bristen på sanktioner när lagstiftningen inte efterlevs och otydlig ansvarsfördelning mellan de inblandade aktörerna.

19.2 Förstärkning av den enskildes ställning och effektivare rehabilitering

Vårt uppdrag är att pröva möjligheten till en arbetsrättslig reglering av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i vissa avseenden samt se över den enskildes ansvar i rehabiliteringsprocessen och Försäk-

ringskassans möjligheter att finansiera arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är alltså inte frågan om att förändra systemet i grunden utan snarare att pröva olika lösningar inom ramen för de rådande strukturerna. Avsikten med uppdraget är dock enligt direktiven att vi ska lämna förslag som stärker den enskildes ställning och skapar en effektivare rehabilitering. Detta har varit vägledande för våra överväganden och förslag till förändringar. Särskilt tydligt blir det i våra överväganden rörande en arbetsrättslig reglering av arbetsgivarens ansvar. Avgörande för vårt ställningstagande har varit om en sådan reglering kan antas leda till en förbättring för den enskilde arbetstagaren.

I vårt uppdrag ingår att se över den enskildes ansvar i rehabiliteringsprocessen. I den delen har vi tidigt kunnat konstatera att en arbetstagares skyldighet att medverka till sin rehabilitering är väl reglerad och sanktionerad i den befintliga lagstiftningen. Underlåter en arbetstagare att medverka i rehabiliteringsprocessen riskerar han eller hon att sjukpenningen dras in och att arbetsgivaren har saklig grund för att avsluta anställningen. Med hänsyn till detta har vi ansett att det inte krävs ytterligare regler om arbetstagarens ansvar.

Som har framgått av genomgången i de föregående kapitlen finns det ett antal omständigheter som har försvårat ett effektivt rehabiliteringsarbete hos såväl arbetsgivarna som Försäkringskassan.

När det gäller arbetsgivarna är det främst två saker som kan lyftas fram. Den ena är otydligheten om var gränsen går för vad som kan krävas av arbetsgivarna, vilket får anses bero på att arbetsgivarens ansvar är reglerat i flera lagar utan att de är samordnade. Den andra är den oklara fördelningen mellan Försäkringskassan och arbetsgivarna av kostnadsansvaret för vissa åtgärder.

Det största hindret för Försäkringskassan att fullgöra sina lagstadgade uppgifter, synes vara den stora volymen ärenden. Om rehabiliteringsutredningar hade upprättats i samtliga fall där lagen så kräver, skulle Försäkringskassan under år 2005 ha haft drygt 260 000 utredningar för anställda sjukskrivna att hantera. I verkligheten upprättades knappt i 80 000 rehabiliteringsutredningar, varav 65 000 gällde arbetstagare. Avstämningsmöte hölls i 33 200 fall. Det finns alltså en stor diskrepans mellan vad som förväntas enligt lagstiftningen och vad som hittills visat sig vara praktiskt genomförbart. Som kommer att utvecklas närmare i kapitel 23 anser vi att antalet potentiella ärenden hos Försäkringskassan måste minska. Tanken bakom detta är att kassans resurser härmed kan

koncentreras till de ärenden där den enskilde annars riskerar att fastna i långa sjukskrivningar. Härmed kan uppnås en effektivare rehabiliteringsprocess i de fall där Försäkringskassans insatser verkligen behövs.

19.3 Några utgångspunkter

19.3.1 Tydligare ansvarsfördelning

Vi har utgått ifrån att Försäkringskassan även i fortsättningen ska ha en samordnings- och tillsynsroll. För att åstadkomma en effektivare rehabilitering är det emellertid nödvändigt att de olika aktörerna vet vad som är deras uppgift och att den som är bäst skickad att genomföra en åtgärd också ska bära ansvaret. En sådan ordning förutsätter en tydlig rollfördelning och ett väldefinierat ansvarsområde. Det är också nödvändigt att skapa förutsättningar så att det blir praktiskt möjligt för den ansvarige att ta det ansvar som krävs. I annat fall riskerar varje förändring att stanna på papperet. Det är meningslöst att föreskriva ett ansvar om ansvarsfördelningen är så otydlig att ingen kan stå till svars. Ett tydligare ansvar innebär samtidigt en förbättring av den enskildes ställning i den bemärkelsen att hon eller han vet vem som krav ska riktas mot.

Som nämndes inledningsvis har den oklara fördelningen mellan arbetsgivarna och Försäkringskassan av kostnadsansvaret för vissa rehabiliteringsåtgärder bidragit till en betydande otydlighet om vilka krav som kan ställas på arbetsgivaren. De åtgärder det handlar om har ofta visat sig vara sådana som ligger i gränslandet mellan sjukvård och arbetslivsriktad rehabilitering och andra insatser utanför arbetsplatsen. När det gäller åtgärder på arbetsplatsen som arbetsgivaren är skyldig att genomföra enligt arbetsmiljölagen torde det inte råda någon tvekan om arbetsgivaren också ska bekosta dessa. Vad det nu handlar om är att dra gränsen mellan vad som åvilar arbetsgivaren, Försäkringskassan och sjukvården. I det sammanhanget blir det särskilt viktigt att ta ställning till de särskilda medel, som anvisats till Försäkringskassan för köp av bland annat utredningar och rehabiliteringsåtgärder. Att Försäkringskassan har dessa medel har lett till en betydande osäkerhet om aktörernas ansvar, vilket i många fall har försenat rehabiliteringsprocessen.

En tydlig ansvarsfördelning är också en förutsättning för att knyta sanktioner till underlåtenhet att fullgöra ett lagstadgat ålig-

gande. Med ett delat eller otydligt ansvar är det vanskligt med sanktioner som påtryckningsmedel. Risken är att de upplevs som orättvisa eller slumpartade och därmed undergräver respekten för lagstiftningen. En sanktion markerar emellertid vikten av att en bestämmelse efterlevs och bör införas om man kan förvänta sig att det leder till en effektivare rehabiliteringsprocess.

19.3.2 Renodling av begreppen

Ett hinder för att få till stånd ett effektivt rehabiliteringsarbete synes vara den begreppsbildning som finns på området. Redan ordet rehabilitering bidrar till oklarheten. I AFL sägs att rehabiliteringen ska syfta till att återge den som har drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. I detta ligger medicinsk rehabilitering, social rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering. Den sistnämnda typen brukar delas upp i rehabilitering, som syftar till den försäkrades återgång till arbetsmarknaden i stort, och rehabilitering där målet är återgång i arbete hos den nuvarande arbetsgivaren. Vidare föreskrivs i AFL att arbetsgivaren i samråd med den försäkrade ska svara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Visserligen framgår det närmare av förordningen om rehabiliteringsutredning att inriktningen i första hand är vilka åtgärder som arbetsgivaren kan vidta på arbetsplatsen, men fortfarande råder en osäkerhet om vad som förväntas av arbetsgivaren. Man kan inte gärna säga att arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar som går ut på att återge arbetstagaren arbetsförmågan. Vad det egentligen handlar om är vilka åtgärder som kan vidtas på arbetsplatsen för att arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga kan behålla sin anställning. Det är något annat än rehabilitering i AFL:s mening. Därför bör det vidsträckta begreppet rehabilitering utmönstras när arbetsgivarens ansvar beskrivs. Hittills har ordet mera bidragit till att skapa en passiviserande oklarhet än att vara en vägledning för arbetsgivarna. Många arbetsgivare har uppfattat att deras ansvar sträcker sig över områden där de saknar möjligheter att påverka skeendet. Härmed är risken stor att ansvaret känns så övermäktigt att inte ens möjligheten att vidta åtgärder på arbetsplatsen blir prövad.

19.3.3 Arbetsgivarens ansvar bör preciseras så långt det är möjligt

För att uppnå en tydligare ansvarsfördelning bör det klargöras vad som ingår i arbetsgivarens skyldighet. En rimlig utgångspunkt är att det arbetsrättsliga ansvaret, med inriktning på vilka åtgärder som kan genomföras i arbetsgivarens verksamhet, överensstämmer med vad som krävs av arbetsgivaren enligt AFL. Ett sätt att åstadkomma detta är att slå fast att arbetsgivaren enbart ansvarar för åtgärder som kan vidtas i hans verksamhet i syfte att bereda arbetstagen fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Dessa åtgärder är anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, införskaffande av arbets hjälpmedel, arbetsträning, omplacering, ändring av arbetsorganisation, arbetstider och liknande. Utgångspunkten bör således vara en geografisk begränsning. Även till exempel utbildning som anordnas på annan plats än i arbetsgivarens verksamhet får dock anses innefattas i begreppet. Vad gäller frågan om omfattningen av arbetsgivarens ansvar för utbildning är det enligt vår mening rimligt att hämta ledning av de förarbeten och rättspraxis som gäller för begreppet ”tillräckliga kvalifikationer” enligt 7, 22 och 25 §§ lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS). Av Arbetsdomstolens praxis följer att en arbetstagare vid omplacering inte från första dagen skall behärska de nya arbetsuppgifterna (se t.ex. AD 1999 nr 24). En viss upplärningstid är vanlig vid rekrytering av nyanställda och en sådan upplärningstid bör arbetsgivaren acceptera även när det är fråga om en omplacering av arbetstagare (se t.ex. AD 1993 nr 197). Arbetsgivaren är dock inte skyldig att enligt LAS verkställa en omplacering som kräver omskolning av arbetstagen för de nya arbetsuppgifterna.

I förarbetena till rehabiliteringsreformen nämns att det i en del fall inte kommer vara möjligt att finna lösningar som möjliggör att anställningen består och att arbetsgivaren i åtskilliga fall med hjälp av företagshälsovården bör kunna medverka till att finna en lösning, som är bra för den enskilde utan att samhället behöver ingripa. Exempelvis nämns att arbetsgivaren bör kunna medverka till att finna träningsplatser utanför den egna arbetsplatsen och medge tjänstledighet från anställningen när det behövs för att genomföra en rehabilitering utanför arbetsplatsen¹. Enligt vår mening ska det inte ingå i arbetsgivarens ansvar att på sätt som beskrivs i förarbetena medverka till att arbetstagen finner arbete hos en annan arbetsgivare. Syftet

¹ Prop. 1990/91:141 s. 43.

med en åtgärd från arbetsgivarens sida måste vara att arbetstagaren ska komma tillbaka i arbete hos samma arbetsgivare, vilket även framgår av Arbetsdomstolens praxis.

19.3.4 Fokus på åtgärder och minskad administration

Den gällande lagstiftningen förlitar sig i hög grad på ett formaliserat förfarande som innebär en avsevärd administration hos såväl arbetsgivarna som Försäkringskassan. Arbetsgivaren ska göra en rehabiliteringsutredning och på grundval av denna ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan, om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken ersättning kan utges. Det måste starkt ifrågasättas till vilken nytta arbetsgivarna inom åtta veckor upprättar och skickar rehabiliteringsutredningar till Försäkringskassan, när hälften av utredningarna enbart innehåller en uppgift om att man avvaktar medicinsk behandling. Dessutom avslutas flertalet sjukfall inom åtta veckor genom att den sjukskrivne tillfrisknar och återgår i arbete.

Vi anser att det finns goda skäl för att skapa en ordning där fokus är inställt på att det vidtas åtgärder i stället för ett ifyllande av blanketter med upplysningar, som i de flesta fall inte leder rehabiliteringsprocessen framåt. Processen riskerar snarare att avstanna, då arbetsgivaren uppfattar sig ha fullgjort sin skyldighet enligt AFL genom att i rätt tid ge in en bristfällig rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan, som inte har någon nytta av utredningen. Därför bör inriktningen vara att Försäkringskassan ska komma in i processen vid en tidpunkt när det finns ett ordentligt medicinskt underlag och en utredning av förhållandena på arbetsplatsen. Först då kan Försäkringskassan på ett meningsfullt sätt samordna de insatser som behövs.

Den utredning av förhållandena på arbetsplatsen som nu avses ska inte vara en rehabiliteringsutredning av dagens snitt. I stället bör den nuvarande rehabiliteringsutredningen ersättas av en plan för åtgärder på arbetsplatsen. Det är effektivast och mest ändamålsenligt att arbetsgivaren upprättar planen. Arbetsgivaren har bäst kunskap om sin verksamhet. Typiskt sett har också arbetsgivaren bäst kunskap om vilka åtgärder som är möjliga att genomföra på arbetsplatsen. Naturligtvis kan en arbetsgivare utan tidigare erfarenhet av rehabilitering känna osäkerhet om vilka lösningar som står till buds. I sådana situationer är det arbetsgivarens ansvar

att anlita utomstående expertis som exempelvis företagshälsovården. Förutom att arbetsgivaren bäst känner sin verksamhet är det arbetsgivaren som beslutar om hur denna ska vara organiserad. Försäkringskassan har vanligtvis inga kunskaper om arbetsplatsen och inte heller några befogenheter att bestämma hur verksamheten där ska bedrivas. Däremot kan de fackliga organisationerna genom sin kännedom om arbetsgivarens verksamhet i många fall bidra till att föra rehabiliteringsprocessen framåt. Det finns därför skäl att de fackliga organisationerna på ett tidigt stadium får en signal från arbetsgivaren när denne påbörjar arbetet med att upprätta en plan för åtgärder på arbetsplatsen.

20 Kan en arbetsrättslig reglering bidra till lösningen på de problem som finns i dag?

Utredningens ställningstagande:

Utredningen anser inte att det bör införas en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en rehabiliteringsutredning eller rehabiliteringsåtgärder. Istället föreslås vissa ändringar vad gäller arbetsgivarens ansvar i den befintliga lagstiftningen, se kapitel 21–24. Utredningen anser att det liksom i dag inte ska gälla någon tidsgräns för när rehabiliteringsåtgärder ska vara påbörjade.

20.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska vi pröva möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning. Vidare ska prövas möjligheten att reglera arbetsgivarens skyldighet att genomföra rehabiliteringsåtgärder. Syftet ska vara att stärka den enskildes ställning och skapa förutsättningar för en effektivare rehabilitering. För att nödvändiga åtgärder ska vidtas så snart det är medicinskt lämpligt ska vi även utreda möjligheten att ange en tidsgräns för när åtgärder ska vara påbörjade. Åtgärderna ska syfta till att den anställde ska återgå i arbetsgivarens verksamhet.

I direktiven nämns inte uttryckligen att det är en arbetsrättslig reglering som ska prövas även såvitt avser skyldigheten att genomföra rehabiliteringsåtgärder och om det ska anges en tidsgräns för när åtgärderna ska vara påbörjade. Med beaktande av det sätt på vilket direktiven är utformade och eftersom arbetsgivaren redan i dag är skyldig att vidta rehabiliteringsåtgärder är det dock den tolkningen som enligt vår mening ligger närmast till hands. Uppdraget får alltså anses innebära att vi inte bara ska pröva möjligheten att införa en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning utan

även om en sådan rätt ska avse rehabiliteringsåtgärder och om dessa åtgärder ska vara påbörjade inom viss tid.

Att vi ska "pröva möjligheten" till en arbetsrättslig reglering kan inte gärna uppfattas som att uppdraget är begränsat till att endast omfatta frågan om hur en arbetsrättslig reglering rent lagtekniskt kan utformas. Eftersom det övergripande syftet med utredningen är att stärka den enskildes ställning och skapa en effektivare rehabilitering, får det betraktas som en naturlig del av vårt uppdrag att också ta ställning till om en arbetsrättslig reglering är lämplig för att uppnå detta syfte.

20.2 Offentligrättslig och civilrättslig lagstiftning

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar består i dag av olika delar. I 22 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) finns själva rehabiliteringsansvaret inskrivet, d.v.s. att arbetsgivaren ska svara för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I rehabiliteringsansvaret ingår bl.a. att vidta de anpassningsåtgärder som arbetsgivaren är skyldig att vidta enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML). Arbetsgivaren ska vidare enligt 3 kap. 2 a § tredje stycket AML se till att det i dennes verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av det ansvar som följer av AFL och AML. 3 kap. 3 § andra stycket AML föreskriver att arbetsgivaren genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ska ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.

Såväl AFL som AML är offentligrättsliga lagar vilket bl.a. innebär att det finns myndigheter som har tillsyn över att respektive lag tillämpas på ett korrekt sätt. Att AFL är en offentligrättslig lag innebär också att en arbetstagare, som anser att arbetsgivaren inte lever upp till sitt ansvar, saknar möjligheter att ställa rättsliga anspråk mot arbetsgivaren med den lagen som grund för sin talan. I AFL finns det för övrigt, till skillnad mot AML, inga sanktionsregler alls.

I dag saknas sanktionerade lagregler som en arbetstagare kan åberopa om han eller hon under pågående anställning anser att arbetsgivaren inte lever upp till sin skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning eller vidta rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgiva-

rens passivitet grundar alltså ingen rätt till skadestånd för den enskilde arbetstagaren. I normalfallet är det först om arbetsgivaren beslutar att skilja arbetstagaren från sin anställning på grund av nedsatt arbetsförmåga som frågan om arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar kan komma att prövas. En förutsättning är emellertid att arbetstagaren gör gällande att uppsägningen inte är sakligt grundad enligt 7 § lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS). Vid en efterföljande domstolsprövning av uppsägningen har arbetsgivaren att visa att han fullgjort sina skyldigheter enligt AFL. Misslyckas arbetsgivaren med detta är uppsägningen normalt inte sakligt grundad. Vid sådant förhållande är arbetstagaren berättigad till skadestånd för brott mot 7 § LAS. Prövningen av om arbetsgivaren fullgjort sina åligganden i rehabiliteringshänseende sker alltså i efterhand och inom ramen för en tvist om uppsägning.

Utmärkande för den civilrättsliga lagstiftningen, till vilken en arbetsrättslig reglering av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar skulle hänföras, är att det är de enskilda parterna själva som har att bevaka sina rättigheter och agera om dessa har åsidosatts. Inom arbetsrätten spelar arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer en viktig roll när det gäller att kontrollera efterlevnaden av lagarna och kollektivavtalen. Påföljden för överträdelser är skadestånd. När vi fortsättningsvis kommer att diskutera frågan om en arbetsrättslig reglering är det den nyss nämnda delen av arbetsrätten som vi avser.

20.3 Hur skulle en arbetsrättslig reglering kunna se ut?

Innan vi redovisar fördelar och nackdelar med en arbetsrättslig reglering kan det vara på sin plats att säga något om hur en sådan skulle kunna utformas. Det som redovisas i det följande är en skiss över en tänkbar reglering. Den gör alltså inga anspråk på att vara fullständig utan är enbart en kortfattad beskrivning och ska närmast ses som en inledning till den följande framställningen.

20.3.1 Reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning

I princip skulle en bestämmelse rörande en arbetsrättslig rätt till en rehabiliteringsutredning kunna utformas med utgångspunkt från de nuvarande reglerna i 22 kap. 3 § AFL. Där slås fast att arbetsgivaren ska svara för att arbetstagarens behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Vidare föreskrivs när en rehabiliteringsutredning ska påbörjas och när den senast ska vara avslutad. En fråga i sammanhanget blir om utredningen såsom hittills ska tillställas Försäkringskassan eller om en arbetsrättslig reglering innebär att Försäkringskassan fränkopplas och rehabiliteringsutredningen i stället enbart ska överlämnas till arbetstagaren. Eftersom direktiven inte säger något om att Försäkringskassans roll som samordnare av rehabiliteringsinsatser ska förändras, ligger det närmast till hands att utgå ifrån att såväl arbetstagaren som Försäkringskassan ska tillställas rehabiliteringsutredningen.

En arbetsrättslig regel skulle materiellt kunna föreskriva att arbetsgivaren i samråd med arbetstagaren ska genomföra en rehabiliteringsutredning i de fall som i dag beskrivs i 22 kap. 3 § AFL. Utredningen ska i första hand rikta in sig på vilka åtgärder som ska vidtas av arbetsgivaren. Resultatet av utredningen ska redovisas skriftligt och tillställas arbetstagaren och Försäkringskassan inom viss föreskriven tid. Underlåtenhet från arbetsgivaren att genomföra utredningen sanktioneras med skadestånd. Samma sak gäller också om utredningen upprättas för sent liksom om den inte tillställs arbetstagaren inom den angivna tiden.

20.3.2 Reglering av arbetsgivarens skyldighet att genomföra rehabiliteringsåtgärder och tidsgräns för påbörjande

En reglering av skyldigheten att genomföra åtgärder skulle kunna knyta an till innehållet i den rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren ska göra enligt ovan. I rehabiliteringsutredningen ska redovisas vilka åtgärder som ska genomföras och tidpunkten för dess påbörjande. Det som anges i utredningen får sålunda betraktas som en bindande utfästelse från arbetsgivarens sida att verkligen genomföra de angivna åtgärderna. Att inte genomföra dem skulle utgöra ett lagbrott som är skadeståndssanktionerat.

Den lösning som nyss skisserats skulle helt bygga på att arbetsgivaren verkligen upprättar en rehabiliteringsutredning och att den kvalitativt har ett sådant innehåll att den blir användbar. Arbetstagarens rätt till åtgärder skulle i så fall bli beroende av att arbetsgivaren fullgör vad som åligger honom i det inledande skedet. Underlåter arbetsgivaren att göra rehabiliteringsutredningen finns det inget att hänga upp åtgärderna på. En arbetsrättslig reglering av arbetsgivarens skyldighet att genomföra rehabiliteringsåtgärder skulle istället – för att bli effektiv – behöva utformas som en självständig regel. En sådan regel skulle kunna föreskriva att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som erfordras för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete. Någon närmare precisering av vilka åtgärder det ska vara frågan om torde inte vara möjlig, annat än att det ska röra sig om åtgärder som redan i dag ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Vad som kan krävas i ett enskilt rehabiliteringsärende skulle få bli en bedömning från fall till fall.

Vad gäller tidsgränsen för åtgärdernas påbörjande kan en variant vara att föreskriva att åtgärder ska påbörjas inom ett antal dagar från att rehabiliteringsutredningen ska vara upprättad. En annan variant kan vara att hämta ledning från den nuvarande regeln i 22 kap. 5 § sista stycket AFL. Där föreskrivs att Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt. En arbetsrättslig regel skulle på motsvarande sätt kunna gå ut på att arbetsgivaren ska påbörja rehabiliteringsinsatser senast inom ett antal dagar från att det är möjligt av medicinska och andra skäl.

20.4 Vad talar för respektive emot en arbetsrättslig lagstiftning?

20.4.1 Systematiken

När man ska överväga möjligheten att flytta arbetsgivarens rehabiliteringsansvar från AFL till en arbetsrättslig/civilrättslig lagstiftning finns det anledning att granska om dessa frågor rent systematiskt är bättre lämpade för en arbetsrättslig reglering än för en offentlighetsrättslig.

Generellt kan sägas att det som skulle kunna tala för en arbetsrättslig reglering är att en sådan reglerar just förhållandet mellan arbetstagare och arbetsgivare. I dag är reglerna om själva

rehabiliteringsansvaret placerade i AFL som i övrigt endast reglerar rättigheter och skyldigheter mellan individen och det offentliga genom Försäkringskassan. Genom en arbetsrättslig reglering skulle möjligen arbetsgivarens ansvar synliggöras på ett annat sätt än vad som är fallet i dag. I den bemärkelsen kan man också säga att frågor om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar systematiskt passar bättre in i en arbetsrättslig lagstiftning än i en offentligrättslig. Å andra sidan har rehabiliteringsfrågor nära koppling till arbetsmiljöfrågor som i sin tur regleras i AML. Det bör i sammanhanget beaktas att AML, som är en offentligrättslig lagstiftning, i allra högsta grad även reglerar frågor mellan arbetsgivare och arbetstagare. Rehabiliteringsansvaret hänger även samman med medicinska frågor och frågor om rätt till ersättning för individen. Dessa frågor kan anses ha närmare anknytning till socialförsäkringsområdet än arbetsrätten. Vid en samlad bedömning av vad som sagts ovan anser vi inte att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar systematiskt skulle passa bättre in i en arbetsrättslig reglering än i en offentligrättslig.

20.4.2 Fördelar

Om man bortser från hur arbetsgivarens rehabiliteringsansvar rent systematiskt skulle passa in i en arbetsrättslig reglering kan vi dock se vissa fördelar med ett sådant system. Det har från olika håll framförts att det är en brist i dagens lagstiftning att det saknas sanktionsmöjligheter i fall där arbetsgivaren inte lever upp till sitt ansvar. Vi vet också, som vi närmare redogjort för i kapitel 7, att arbetsgivare endast inkommer med rehabiliteringsutredning i rätt tid i omkring tio till femton procent av sjukfallen. Med en arbetsrättslig reglering skulle det finnas en given sanktion, nämligen skadestånd, för det fall arbetsgivaren inte följer gällande regler och individens rätt skulle på det sättet stärkas. Rehabiliteringsfrågor skulle också bli en del av arbetsrätten redan under pågående anställningsförhållande. Som det är i dag aktualiseras dessa frågor normalt först i och med en tvist om uppsägning. Vid utredningens träffar med olika fackliga organisationer har flera av dessa ansett att det är en brist med dagens lagstiftning att regler som direkt berör den enskilde arbetstagarens arbetssituation och eventuellt fortsatta anställning återfinns i offentligrättslig lagstiftning. Det har sagts att arbetsrättsliga regler med de sedvanliga sanktionerna skulle vara ett effektivt påtryckningsmedel för att få till stånd åtgärder från

arbetsgivarens sida. I det sammanhanget har nämnts att arbetsrättens system för tvistelösning är känt och vant att hanteras av fackliga företrädare, medan de sanktionslösa reglerna i AFL gör fackets roll mer diffus. Enligt vår bedömning skulle en arbetsrättslig reglering kunna leda till att arbetstagarorganisationerna får en mer aktiv och naturlig roll i rehabiliteringsprocessen.

20.4.3 Nackdelar

Även om en arbetsrättslig reglering typiskt sett skulle kunna stärka den enskildes ställning och ge de fackliga organisationerna bättre verktyg att företräda sina medlemmar, finns det emellertid nackdelar som inte bör underskattas. Nedan kommer dessa nackdelar att behandlas var för sig.

1. Arbetstagaren får själv bevaka sina rättigheter

En arbetsrättslig reglering skulle innebära att det är individen själv som måste agera om inte arbetsgivaren sköter sitt rehabiliteringsansvar. Försäkringskassans tillsynsansvar skulle således flyttas över till individen som redan genom sin sjukdom befinner sig i en utsatt position och härigenom får antas ha begränsade möjligheter att hävda sin rätt. Den effekten av en arbetsrättslig reglering skulle kunna godtas för det fall den alldeles övervägande delen av landets arbetstagare är fackligt anslutna samt arbetstagarorganisationerna har resurser och kompetens att företräda och ta tillvara enskilda medlemmars intressen i rehabiliteringsprocessen. Det rör sig här emellertid om delvis andra frågeställningar än de traditionellt fackliga och det kan ifrågasättas om de fackliga organisationerna generellt kan sägas ha den kompetens och de resurser som krävs på detta område. På större arbetsplatser med hög facklig anslutning och väl organiserad facklig verksamhet torde arbetstagare i behov av rehabiliteringsåtgärder få ett gott stöd av sin fackliga organisation. Större arbetsplatser utgör emellertid snarare undantag än regel inom den privata sektorn där de flesta företag är små. Av Sveriges drygt 900 000 företag är 650 000 s.k. enmansföretag och närmare 200 000 företag har 1–9 anställda¹. I den mån det finns fackliga företrädare på de små arbetsplatserna kan man nog inte i allmänhet utgå ifrån att de besitter särskilda kunskaper om

¹ Uppgifterna hämtade ur SCB:s Företagsregister avseende år 2005.

rehabilitering. Saknas facklig representation på arbetsplatsen ombesörjs den fackliga bevakningen av det berörda fackförbundets avdelning på orten eller i regionen. Man kan utgå ifrån att kompetensen och erfarenheten på den nivån skiljer sig avsevärt från aktörernas på den lilla arbetsplatsen. Däremot är det mer osäkert vilken kännedom man har om förhållandena på de arbetsplatser som finns inom det aktuella geografiska området.

I sammanhanget kan nämnas en omständighet som har förts fram under utredningens gång. Det är att arbetstagarna inte alltid gärna vill ta hjälp av sin lokala fackliga representant under rehabiliteringsprocessen utan i stället vill rådgöra med en ombudsman eller annan expert på rehabiliteringsfrågor. Man kan på goda grunder anta att det inte är en generell inställning hos arbetstagare utan att det förhållningssättet är vanligare i vissa typer av rehabiliteringsfall. Eftersom den lokala representanten också ofta är en nära arbetskamrat är det förståeligt att individen i ärenden där det förekommer känsliga uppgifter inte alltid vill ha sådan hjälp. Det ska beaktas att denna tveksamhet till arbetstagarorganisationens medverkan gäller dess roll som samarbetspart i rehabiliteringsprocessen. Däremot finns det inget som tyder på att individen inte vill ta hjälp av sin fackliga organisation i de fall det gått så långt att det blivit en reell tvist med arbetsgivaren.

Att arbetstagaren själv får bevaka sina rättigheter innehåller ytterligare en aspekt. Det som nyss har diskuterats har i första hand gällt de fackliga organisationernas möjligheter att för berörda medlemmars räkning bevaka deras rättigheter. Men hur löser man de fall där individen inte är fackligt ansluten? Frågan kan inte negligeras. Omkring 15 procent av arbetstagarna står utanför fackliga organisationer. Anslutningsgraden varierar mellan sektorer och branscher. Enligt direktivet är syftet med en arbetsrättslig reglering att individens ställning i rehabiliteringsprocessen ska stärkas. För de individer som inte är fackligt anslutna skulle en arbetsrättslig reglering i stället innebära en svagare ställning jämfört med gällande lagstiftning där Försäkringskassan har att utöva tillsyn över lagens efterlevnad. En lösning skulle kunna vara att Försäkringskassan behöll sin tillsynsroll i dessa fall. Systematiskt är det dock svårt att se hur Försäkringskassan ska kunna ha kvar sitt tillsynsansvar samtidigt som arbetsgivarens ansvar regleras i en arbetsrättslig lagstiftning. Tanken med en civilrättslig lagstiftning är ju att parterna själva ser till att den efterlevs.

2. Tvist – ingen bra förutsättning för en lyckad rehabiliteringsprocess

En viktig förutsättning för ett lyckat rehabiliteringsarbete torde vara att samarbetet mellan arbetstagaren och arbetsgivaren fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det är arbetsgivaren som ytterst fattar de beslut som avgör om arbetstagaren efter sjukdom kan återgå till sitt arbete. Arbetsgivaren leder och fördelar arbetet. Därigenom bestämmer arbetsgivaren också hur mycket en arbetstagers sjukdom ska få inverka på verksamheten och vad som t.ex. kan krävas av andra medarbetare för att underlätta för den enskilde. Arbetsgivaren är, tillsammans med den sjukskrivne själv, huvudaktören i rehabiliteringsprocessen. Om inte båda dessa parter samarbetar och strävar efter det gemensamma målet att arbetstagaren ska återgå i arbete kommer rehabiliteringsprocessen sannolikt inte att lyckas. En tvist eller hot om tvist skulle knappast gagna detta samarbete utan skulle i stället för en lösning kunna leda till att rehabiliteringsarbetet misslyckas. Därmed är emellertid inte sagt att arbetstagaren bör undvika att ställa krav på arbetsgivaren. Tvärtom är arbetstagarens vilja att komma tillbaka i arbete en avgörande faktor i de allra flesta fall. Att arbetstagaren är pådrivande och kanske biträds av sin fackliga organisation leder sannolikt till att aktiviteten ökar i rehabiliteringsprocessen. Som tidigare redovisats i kapitel 12 ger den gällande lagstiftningen goda möjligheter för arbetstagarorganisationerna att ta tillvara sina medlemmars intressen. Erfarenheten har visat att de fall där rehabiliteringsarbetet har lyckats bäst har präglats av lyhördhet, ömsesidigt förtroende mellan parterna och en ambition att hitta en lösning. Saknas detta är utsikterna små att uppnå ett framgångsrikt resultat. Vid en tvist är det ofrånkomligt att fokus flyttas från det gemensamma framåtsyftande arbetet till en diskussion om arbetsgivaren har fullgjort sina skyldigheter eller inte. Risken är uppenbar att själva huvudfrågan om hur arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hamnar i skymundan till förmån för en diskussion om skadestånd för att arbetsgivaren inte har fullgjort sina skyldigheter.

3. Tidsperspektivet

En annan nackdel är att en arbetstvist tar förhållandevis lång tid från uppkomst till slutligt avgörande i domstol. Inledningsvis ska det, om arbetstagaren är fackligt ansluten, hållas lokal och central

tvisteförhandling. Om inte parterna kommer överens i dessa förhandlingar väcks talan i domstol. För en tvist som inleds i Arbetsdomstolen är mediantiden 12 månader från det att talan väcks till dess att dom eller särskilt uppsatt beslut meddelas². För de fall där talan inte kan väckas direkt i Arbetsdomstolen, t.ex. om arbetstagaren inte är medlem i en arbetstagarorganisation eller om kollektivavtal inte gäller på arbetsplatsen kan en talan i stället väckas vid tingsrätt. Om någon av parterna inte är nöjd med tingsrättens dom eller beslut kan överklagande ske till Arbetsdomstolen. Dessa tvister tar generellt sett längre tid än de tvister som inleds direkt i Arbetsdomstolen eftersom de prövas i två instanser.

4. Domstol är fel instans att avgöra vilken rehabiliteringsåtgärd som är lämplig

Inledningsvis bör nämnas att reglerna i den arbetsrättsliga lagstiftningen och kollektivavtalen är föreskrifter om ömsesidiga förpliktelser för arbetsgivare och arbetstagare. De grundläggande skyldigheterna i anställningsavtalet är att arbetstagaren ska utföra arbete och arbetsgivaren utge ersättning för detta. I allmänhet möter det inga svårigheter att identifiera parternas prestationer, exempelvis vilken lön och andra ersättningar som ska betalas, vilken arbetstid som ska fullgöras, vilka förhandlingar en arbetsgivare ska genomföra inför viktiga beslut etc. Utmärkande för domstolsprövningen i arbetstvister är att den är en prövning i efterhand av om part har fullgjort sina lag- eller avtalsenliga förpliktelser.

Vi ska bl.a. pröva möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning samt en skyldighet för arbetsgivaren att genomföra rehabiliteringsåtgärder.

En regel om att arbetsgivaren inom viss tid ska göra en rehabiliteringsutredning torde vara relativt oproblematiskt att tillämpa för domstolar. En sådan bestämmelse innehåller en klar förpliktelse och domstolsprövningen skulle gå ut på att bedöma om arbetsgivaren har fullgjort sin förpliktelse eller inte. Ur individens synvinkel måste emellertid det mest angelägna vara att arbetsgivaren vidtar rätt åtgärder och inte att denne inom viss tid upprättar en rehabiliteringsutredning. Vi utvecklar detta närmare i kapitel 22.

² Arbetsdomstolens årsredovisning för år 2005.

När det gäller en arbetsrättslig skyldighet för arbetsgivaren att genomföra rehabiliteringsåtgärder aktualiseras en annan frågeställning, nämligen om domstol är rätt instans att pröva tvister rörande denna skyldighet. En utgångspunkt för en eventuell lagreglering måste vara att de åtgärder, som arbetsgivaren ska vara skyldig att vidta, åtminstone är ändamålsenliga och kan antas leda till resultat. Arbetsgivaren kan inte gärna förpliktas utge skadestånd för underlåtenhet att genomföra åtgärder, vars effekt man inte vet något om. En tvist om genomförande av rehabiliteringsåtgärder kan exempelvis bestå i att arbetstagaren gör gällande att arbetsgivaren har brutit mot lagen genom att underlåta att genomföra en viss åtgärd, medan arbetsgivaren hävdar att åtgärden är verkningslös eller direkt olämplig. Det bör ifrågasättas om det är en domstol som är bäst skickad att avgöra vilken rehabiliteringsåtgärd som är lämplig i det enskilda fallet. Skillnaden mot dagens förhållanden är påtaglig. Domstolsprövningen kommer sålunda att gå ut på att domstol ska bestämma vilken eller vilka åtgärder som arbetsgivaren skulle ha genomfört. I dag kan en domstol i uppsägningstvister pröva om en arbetsgivare har levt upp till sitt rehabiliteringsansvar. Det som i realiteten har prövats är om arbetsgivaren har underlåtit att vidta eller pröva en viss rehabiliteringsåtgärd som kunde ha lett till att arbetstagaren har kunnat återgå i arbete hos arbetsgivaren (se t.ex. AD nr 2001 nr 92 och 2002 nr 32). Prövningen har skett mot bakgrund av den grundläggande principen i LAS att arbetsgivaren är skyldig att uttömma alla möjligheter för att undvika uppsägning. Här ligger numera att arbetsgivaren ska följa AFL:s regler om rehabilitering. Domstolen har således inte prövat om en viss rehabiliteringsåtgärd är den mest lämpliga och effektiva i det enskilda fallet, utan huvudfrågan har gällt om arbetsgivarens beslut att säga upp arbetstagaren har varit sakligt grundat.

För att kunna avgöra vad som är en lämplig åtgärd krävs i vissa fall att flera berörda parter – arbetstagar, arbetsgivare, arbetstagar- och arbetsgivarorganisation, behandlande läkare, företagshälsovård och Försäkringskassan – bidrar med sin erfarenhet och kunskap på området. En domstolsprövning av individens rätt till viss rehabiliteringsåtgärd skulle bli betydligt mer komplex och omfattande i förhållande till hur prövningen ser ut i dag i en uppsägningstvist. Därtill kommer den omständigheten att individens egna engagemang och motivation är av avgörande betydelse för om en rehabiliteringsåtgärd ska vara framgångsrik. Eftersom en domstol måste hålla sig inom ramen för vad parterna har yrkat och den bevisning

som har förebringats, är det också tveksamt om alla berörda aktörers intressen och sakkunskap alltid kan beaktas i en domstolsprocess. Det finns en klar risk att domstolen tvingas avgöra mål med komplicerade medicinska frågeställningar på ett bristfälligt underlag, något som knappast leder rehabiliteringsprocessen framåt.

Samtidigt som det är viktigt att belysa nackdelarna med att avgöra rehabiliteringsfrågor i domstol bör det understrykas att de flesta arbetsrättsliga tvister redan i dag löses innan det blir en tvist i domstol. Detta kan emellertid inte ha någon avgörande betydelse när lämpligheten av en arbetsrättslig reglering diskuteras. Den avgörande frågan är ändå vad som händer om parterna inte kommer överens.

5. Sanktioner

Ett problem som framhållits med dagens lagstiftning är att Försäkringskassan saknar sanktionsmedel för de fall arbetsgivaren inte följer lagen. I en arbetsrättslig reglering skulle skadestånd vara den givna sanktionen. Skadeståndsmöjligheten är ett naturligt och vanligtvis effektivt påtryckningsmedel mot de arbetsgivare som inte tar sitt ansvar enligt lag eller avtal. Mot detta måste dock ställas det förhållandet att det krävs ett tydligt ansvar för att skadestånd ska vara ett effektivt påtryckningsmedel.

Enligt direktiven ska utredningen pröva det lämpliga i att införa en arbetsrättslig reglering som dels ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning, dels medför en skyldighet för arbetsgivaren att genomföra rehabiliteringsåtgärder. Vi anser att skadestånd i och för sig skulle kunna vara en användbar sanktion för det fall arbetsgivare underlåter att upprätta en rehabiliteringsutredning. Att upprätta en utredning är ett tydligt och avgränsat ansvar och arbetsgivare kan förutse att skadestånd kan bli konsekvensen om lagen inte efterlevs. Vad gäller det fallet att arbetsgivare underlåter att vidta rehabiliteringsåtgärder är vi mer tveksamma till om detta ansvar är tillräckligt tydligt för att skadestånd ska vara en lämplig sanktion. Vilken som är den rätta rehabiliteringsåtgärden i det enskilda fallet är en komplex fråga och det kan också vara svårt att på förhand veta vilken åtgärd som är lämplig. Denna svårighet talar emot en arbetsrättslig reglering. Skulle en sådan reglering ändå införas kan ifrågasättas om hot om skadestånd är ett effektivt påtryckningsmedel. Skadeståndsbestämmelserna i

olika arbetsrättsliga lagar har det gemensamt att de föreskriver att skadestånd kan sättas ner eller helt falla bort, om det är skäligt. Utrymmet för att jämka skadestånd synes vara stort i tvister om huruvida arbetsgivaren har underlåtit att vidta lämpliga rehabiliteringsåtgärder. I sådana tvister rör det sig inte om åsidosättande av någon klar förpliktelse, utan om en förpliktelse vars närmare innebörd i efterhand fastställts av domstol. Det kan antas att det i många fall, där arbetsgivaren i och för sig bedöms ha brutit mot lagen, föreligger sådana ursäktliga felbedömningar att skadeståndet skulle falla bort.

Det kan tilläggas att vår bild av det som brukar beskrivas som passivitet eller underlåtenhet från arbetsgivarnas sida inte i första hand beror på ovilja att följa lagen. Snarare är det ett uttryck för oförmåga att hitta lösningar på ett många gånger komplicerat problem. Sjukfrånvaron har ökat sedan år 1998 och det är stressreaktioner, ångestsyndrom och depressioner som har ökat mest. För nästan var tredje långtidssjukskriven har förlusten av arbetsförmågan orsakats av psykiska besvär. Från arbetsgivarhåll har sagts att de allra flesta arbetsgivare är villrådiga i dessa fall. Man saknar kunskaper om vilka insatser på arbetsplatsen som är lämpliga och som leder till återgång i arbete för denna grupp av sjukskrivna. Det är därför tveksamt om skadestånd skulle vara ett verkningsfullt medel för att åstadkomma en förändring.

20.5 Införande av tidsgräns när arbetsgivarens åtgärder ska vara påbörjade?

Frågan om tidiga insatser är av godo eller inte är svår att besvara. Däremot är det givetvis viktigt att på alla sätt försöka eftersträva att undvika meningslösa passiva sjukskrivningar. Det finns sjukfall där åtgärder som inleds tidigt är bra, men det finns också sjukfall där det tvärtom skulle vara skadligt att påbörja en åtgärd inom en viss tid. Att reglera att åtgärder ska påbörjas inom viss tid beräknad från en fast tidpunkt såsom exempelvis sjukfallets början eller sista dag för upprättande av rehabiliteringsutredning synes inte vara en realistisk eller rimlig lösning. Detta gäller särskilt mot bakgrund av att en reglering ska omfatta alla typer av sjukfall. Synsättet är det samma oavsett om en sådan tidsgräns skulle införas i en arbetsrättslig reglering eller i annan lagstiftning.

Som också framgår av direktiven bör tidsgränsen istället anges i relation till när det är medicinskt lämpligt att åtgärder påbörjas. En sådan tidsgräns är inte okomplicerad i en arbetsrättslig lagstiftning. Den avgörande frågan blir hur den medicinskt lämpliga tidpunkten ska fastställas? Ska arbetsgivaren eller någon utomstående göra den bedömningen? Det normala i en civilrättslig lagstiftning är att den förpliktade parten själv under skadeståndsansvar avgör när prestationen ska fullgöras. I så fall skulle det vara arbetsgivarens sak att hålla sig informerad om arbetstagarens hälsotillstånd och bedöma när det är medicinskt lämpligt att påbörja rehabiliteringsinsatser. Det är svårt att tro att arbetsgivare i allmänhet besitter den kompetens som fordras för att göra en sådan bedömning. Det skulle bli nödvändigt för arbetsgivaren att söka stöd hos företagshälsovården eller den behandlande läkaren med de komplikationer sekretessreglerna innebär. Ska bedömningen göras av någon annan än arbetsgivaren ligger det nära till hands att peka ut den behandlande läkaren som har kunskap om patientens hälsotillstånd. För att läkaren ska kunna avgöra när det är medicinskt lämpligt att påbörja rehabiliteringsåtgärder torde det fordras att läkaren har en fullständig överblick, inte bara över förhållandena på arbetsplatsen utan även över vilka arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som står till buds och är lämpliga i det enskilda fallet. Normalt har inte läkare sådana kunskaper om sina patienters arbetsförhållanden. Dessutom saknar läkare anledning att engagera sig i frågan eftersom den ligger utanför sjukvårdens ansvarsområde. Om man ändå skulle låta någon utomstående bedöma när det är dags för arbetsgivaren att påbörja rehabiliteringsåtgärder innebär detta att en tredje part får ett avgörande inflytande över den arbetsrättsliga relationen mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Det betyder i sin tur att arbetsgivarens ansvar tunnas ut. Härmed torde det bli svårare att fastställa om arbetsgivaren har fullgjort sina åligganden.

I ett tidigare avsnitt har framförts att domstol är fel instans att avgöra vilken rehabiliteringsåtgärd som är lämplig. De skäl som redovisades till stöd för uppfattningen gör sig gällande med ännu större styrka när det kommer till att domstol ska ta ställning till vid vilken tidpunkt det hade varit medicinskt lämpligt att arbetsgivaren påbörjade rehabiliteringsåtgärder.

20.6 Överväganden

Ett införande av en arbetsrättslig lagstiftning på de områden som anges i direktiven skulle innebära ett systemskifte. Den främsta konsekvensen skulle bli att den tillsynsroll staten har genom Försäkringskassan i praktiken skulle flyttas över till den enskilde arbetstagaren. Det är han eller hon som får det yttersta ansvaret för att bevaka sina rättigheter enligt lagen. Saken kan också beskrivas som en ”privatisering” av vissa delar i ett – i varje fall på papperet – sammanhållet system som administreras av staten. Det som privatiseras är alltså tillsynen. Kostnadsansvaret kommer alltså att ligga kvar hos staten, utan att den har några direkta möjligheter att påverka vilka rehabiliteringsinsatser som görs på arbetsplatsen i det enskilda fallet. Förhåller sig arbetsgivaren passiv och arbetstagaren är nöjd med att vara sjukskriven torde statens enda roll bli att betala sjukpenning. En sådan situation är inte önskvärd.

Vi har tidigare konstaterat att omkring 30 procent av de sjukskrivna är arbetslösa vid sjukfallets början eller blir arbetslösa under sin pågående sjukskrivning. För den sistnämnda gruppen skulle en arbetsrättslig reglering innebära att den omfattas av två system, ett civilrättsligt så länge de är anställda och ett offentlighetsrättsligt när anställningen har upphört. Det kan antas att en arbetsgivare är måttligt intresserad av att vidta rehabiliteringsåtgärder för en person vars tidsbegränsade anställning ska upphöra. Samtidigt har Försäkringskassan ingen roll så länge som anställningen pågår. Det kan ifrågasättas om en arbetsrättslig reglering skulle stärka denna grupps ställning och öka möjligheterna för den att komma tillbaka på arbetsmarknaden.

Den nuvarande lagstiftningen i AFL om arbetsgivarens och Försäkringskassans ansvar är till sin utformning både tydlig och detaljerad. Problemet är således inte lagens utformning eller innehåll i sig. Det största problemet är i stället att arbetsgivarna och Försäkringskassan inte efterlever de bestämmelser som finns. Det finns även andra tänkbara förklaringar till varför rehabiliteringen inte har fungerat vilka vi närmare har presenterat i kapitel 18. Ett annat problem i det sammanhanget är att det inte finns några sanktionsmöjligheter enligt AFL. En arbetsrättslig reglering skulle möjligen kunna lösa problemet med bristen på sanktioner vid underlåtenhet att efterleva lagen, men enligt vår mening måste det starkt ifrågasättas om en arbetsrättslig reglering också bidrar till lösningen av

de övriga problem som presenterats och som till stora delar beror på Försäkringskassans tillkortakommanden.

Även om Försäkringskassans arbete med rehabilitering inte alls har nått upp till de ambitionsnivåer som kommer till uttryck i AFL blir ändå frågan om detta är ett tillräckligt skäl för att staten ska överlåta delar av sitt nuvarande ansvar på parterna. Den lösning som ligger närmare till hands synes vara att staten i stället ser till att Försäkringskassan fullgör sina lagstadgade uppgifter. Ska en annan väg väljas bör man vara övertygad om att detta är ett bättre alternativ. Som framgår av de redovisade för- och nackdelarna med en arbetsrättslig reglering är det enligt vår uppfattning klart att följderna av ett sådant förslag övervägande skulle vara negativa. Vi har då särskilt beaktat konsekvenserna av en övergång från en offentligrättslig reglering till en civilrättslig, där arbetstagaren själv får bevaka sina rättigheter samtidigt som han eller hon genom sin sjukdom befinner sig i en utsatt situation. Det är högst tveksamt om en arbetsrättslig reglering skulle stärka individens ställning. I all synnerhet gäller det för individer som inte tillhör en facklig organisation. Samma sak gäller även för fackligt anslutna som av olika skäl inte får stöd och bistånd av sin organisation. Vidare har beaktats att en lyckad rehabiliteringsprocess kräver ett gott samarbete mellan i första hand arbetsgivaren och arbetstagaren men också mellan andra aktörer. Det kan inte nog understrykas att en domstolsprocess skulle kunna äventyra detta samarbete. Vi anser inte att man med fog kan anta att en arbetsrättslig reglering skulle leda till en effektivare rehabilitering. Av det anförda följer att vi inte föreslår en arbetsrättslig reglering som innebär att arbetstagaren ges rätt till en rehabiliteringsutredning och att åtgärder vidtas. Vi anser inte heller att det i en arbetsrättslig reglering – eller i annan lagstiftning – är lämpligt att införa en tidsgräns för när åtgärder ska vara påbörjade. Däremot menar vi att det finns skäl att göra vissa andra ändringar i befintlig lagstiftning, vilket vi återkommer till i följande kapitel.

Som framgått av vad vi tidigare har anfört skulle en arbetsrättslig reglering i och för sig vara möjlig när det gäller arbetsgivarens skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning. Vi ställer oss emellertid tveksamma till det nuvarande systemet och avser att föreslå att rehabiliteringsutredningen ersätts med en plan för åtgärder på arbetsplatsen. Tankarna bakom denna förändring redovisas i kapitel 22. Av denna anledning föreslår vi ingen arbetsrättslig reglering av arbetsgivarens skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning.

21 Kan rehabiliteringsreglerna rymmas i Arbetsmiljölagen?

Målsättningen i arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML) är att förebygga ohälsa och olycksfall¹. Lagen reglerar de övergripande ansvarsfrågorna när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering.

Arbetsmiljöverket ställer krav på arbetsgivaren att vidta åtgärder när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Det handlar i huvudsak om att se till att arbetsgivaren har system och rutiner inom området.

22 kapitlet i lagen om allmän försäkring (1962:381) (AFL) reglerar arbetsgivarens, individens och Försäkringskassans ansvar då den anställde är i behov av insatser för att kunna återgå i arbete efter sjukskrivning.

Många av de arbetslivsinriktade åtgärder som arbetsgivaren ska vidta enligt förarbetena till AFL finns angivna i Arbetsarkyddsstyrelsens allmänna råd.

För ytterligare beskrivning av regelverket kring rehabilitering i AFL respektive AML hänvisar vi till kapitel 5 och 6.

Anpassning av arbetsförhållandena till individen och arbetsgivarens skyldighet därvidlag regleras alltså i AML medan AFL reglerar åtgärder för att stärka individens möjlighet att kunna återgå i arbete efter en längre eller kortare tids sjukskrivning och arbetsgivarens ansvar i detta sammanhang.

Tillsynen över arbetsgivarens organisation av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet ligger på Arbetsmiljöverket medan tillsynen över den enskilde personens rehabiliteringsåtgärder ligger på Försäkringskassan.

Arbetsgivarens ansvar för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder kan omfatta till exempel arbetsprövning, arbetsträning på den egna arbetsplatsen, omplacering och utbildning. Andra exempel är förändring av arbetsorganisation, arbetsmetoder och arbetstider. Arbetsgivaren kan också vara skyldig att vidta tekniska åtgär-

¹ 1 kap. 1 § AML.

der eller att anskaffa särskild utrustning, arbetsredskap och teknisk utrustning². Även personella stödinsatser är sådant som arbetsgivaren kan vara skyldig att tillhandahålla³.

Frågor kring ansvar för anpassning av arbetsplatsen och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder i det enskilda fallet hör så nära ihop att det är värt att fundera över om det är rätt att de är placerade i olika lagar. Bör man överväga att reglera arbetsgivarens ansvar för såväl anpassnings- som arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder i en och samma lag? Arbetsgivarens ansvar i 22 kap. AFL skulle då kunna överföras till 3 kap. AML och byggas ihop med regelverket om arbetsanpassning och den organiserade arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten.

21.1 Vad talar för att AML ska inrymma även de delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar som i dag finns i 22 kap. AFL?

Arbetsmiljöverket har kunskap om arbetsmiljöfrågor och arbetsplatser

Arbetsmiljöverket gör årligen 39 000 systeminspektioner. Även om det innebär att enbart ett fåtal av företagen får ett besök ger det ändå en överblick.

Arbetsmiljöverket skulle få en tydlig roll när det gäller att utöva tillsyn

Arbetsgivare kan ha svårt att särskilja Försäkringskassans uppdrag inom rehabiliteringsområdet från Arbetsmiljöverkets. Det finns också en risk att de olika uppdragen i AML och AFL skapar en situation där ”alla väntar på alla”. Om uppdraget att utöva tillsyn både vad gäller individ- och systemfrågor åvilar en och samma myndighet blir uppdraget tydligare.

Arbetsmiljölagen har ett sanktionssystem

Bristen på sanktioner i AFL nämns ofta som ett problem och en av orsakerna till att AFL inte efterlevs vad gäller rehabiliteringsutredningar i alla sjukfall som pågått minst fyra veckor. Försäkrings-

² Prop. 1990/91:141 s. 42.

³ AFS 1994:1.

kassan och Arbetsmiljöverket har sedan år 2003 ett avtal om samverkan kring uteblivna rehabiliteringsutredningar. Arbetsmiljöverket har efter besked från Försäkringskassan om utebliven rehabiliteringsutredning kontaktat arbetsgivare via brev eller aviserat inspektion. Beskedet från Arbetsmiljöverket om att utebliven rehabiliteringsutredning indikerar brister i lagstadgade rutiner för anpassning och rehabilitering har haft stor effekt på antalet inkomna rehabiliteringsutredningar från arbetsgivare.

Den fackliga organisationens roll framför allt i form av skyddsombudens roll skulle stärkas

De fackliga organisationerna har genom skyddsombuden en god insikt i arbetsmiljöarbetet men deltar mer sällan i den enskildes rehabiliteringsplanering. Genom att låta anpassning och rehabilitering på system- och individnivå sammanföras skulle de fackliga ombuden få en naturlig plats i rehabiliteringsarbetet runt den anställde sjuk-skrivne.

AML reglerar även krav på företagshälsovård

Genom att samla lagstiftningen kring företagshälsovård, förebyggande arbete, anpassning och rehabilitering på system- och individnivå i en lag skapas en överblick över hela kedjan vilket bör gynna att kunskapen inom detta område ökar och att tidiga och förebyggande insatser kommer till stånd i högre grad än i dag. I det praktiska arbetet bör företagshälsovården vara en naturlig part för arbetsgivare att ta hjälp av.

Försäkringskassans roll renodlas till att vara en försäkringsgivare

Försäkringskassans tillsyns- och samordningsuppdrag har aldrig "satt sig". Kanske beroende på att det inte passar i Försäkringskassans verksamhet. Försäkringskassan är av tradition en myndighet för utbetalning av olika typer av socialförsäkringsförmåner. Även om det skett en nyrekrytering av personal med annan kompetens, t.ex. beteendevetenskaplig utbildning är det fortfarande så att större delen av personalen är rekryterad för att handlägga utbetalningsärenden. Genom att lyfta ut uppdraget att utöva tillsyn och

samordna och lägga det i AML skulle Försäkringskassans uppdrag bli tydligare.

21.2 Vad talar emot att AML ska inrymma även de delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar som i dag finns i 22 kap. AFL?

Många sjukskrivna saknar arbetsgivare

Ungefär 30 procent av de sjukskrivna är eller blir arbetslösa under pågående sjukskrivning och omfattas då inte av AML. Det innebär att Försäkringskassan (eller någon annan myndighet) måste ha ett ansvar för att bevaka att de som saknar arbetsgivare får sitt behov av insatser tillgodosett.

Det är också ett ökat fokus på att personer som fått sjuk- eller aktivitetsersättning ska få stöd för att på nytt kunna återgå i arbete och deras intresse kan inte tas tillvara inom AML eftersom dessa i ännu högre grad saknar arbetsgivare. Så mycket som 60 procent av dem som har tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning har visat sig sakna arbetsgivare⁴.

Det skulle krävas en avsevärd resursförstärkning till Arbetsmiljöverket

Om denna myndighet även skulle ha ansvar för att bevaka att den enskilde anställde får det stöd i form av rehabilitering och arbetsanpassning som denne behöver krävs en väsentlig resursförstärkning till Arbetsmiljöverket. Detta skulle i och för sig kunna ställas mot att Försäkringskassan rimligen borde behöva motsvarande mindre resurser, men eftersom Försäkringskassan måste ha kvar delar av sitt samordningsansvar (för dem som saknar arbetsgivare) blir det antagligen totalt sett en resursökning.

Det skulle också krävas en resursförstärkning inte bara i form av ett stort antal nya inspektörer utan också sannolikt fler jurister och specialister på rehabiliteringsområdet. Dessutom skulle det krävas arbete med att ta fram nya tillsynsmetoder, utbildning av chefer och inspektörer samt handledningsresurser. Utbildningsinsatsen för de nyanställda inspektörerna skulle bli omfattande då myndig-

⁴ Uppgift: PILA projektet, Försäkringskassan.

heten är inne i en generationsväxling som redan i dag medför en stor arbetsbörda i form av ersättningsrekrytering och utbildning.

Arbetsmiljöverkets inriktning är inte anpassad till individärenden

Arbetsmiljöverket har merparten av sina resurser inom det tekniska, kemiska och medicinska området. Arbetsmiljöverket har i dag god kompetens på det psykosociala området men för ett uppdrag som detta är kompetensen inte avpassad.

Tillsyn av arbetsanpassning och rehabilitering ur ett individperspektiv skulle innebära tillsyn enligt helt andra tillsynsmetoder än de som finns i dag. Tillsyn av enskilda individer mångdubblar ju också antalet tillsynsobjekt till en omfattning som Arbetsmiljöverket inte för närvarande kan överblicka. Tillsynen skulle dessutom bli mer komplicerad och mer tidskrävande genom det nya inslaget att också ställa krav på åtgärder utifrån ett individperspektiv förutom det nuvarande perspektivet om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Det finns inget som säger att Arbetsmiljöverket skulle klara uppdraget bättre

Under ett stort antal år har ambitionen varit att förstärka Försäkringskassans kompetens när det gäller individuell rehabilitering. Om man bedömer att detta inte lyckats är frågan om det skulle lyckas bättre i en myndighet där inriktningen av verksamheten i dag huvudsakligen är en annan än individen? Så länge Försäkringskassan har ansvaret för sjukförsäkringen är det där som kompetens och resurser behöver utvecklas så att myndigheten klarar sitt uppdrag. Om bedömningen är att det behövs sanktionsmöjligheter mer direkt kopplade till arbetsgivarens brister i de enskilda ärendena så bör sådana möjligheter snarare ges till Försäkringskassan, i kombination med att arbetsgivarens gränser för rehabiliteringsansvaret tydliggörs.

Många sjukskrivna är i behov av insatser från flera håll

För att kunna bevaka att en individ får de insatser han/hon behöver på arbetsplatsen och dessutom nödvändiga medicinska rehabiliteringsinsatser behövs en samordningsfunktion. För att kunna ta det ansvaret måste man ha tillgång till det medicinska underlaget i sjukfallet. Det krävs också kunskap för att kunna tolka medicinsk information. Försäkringskassan har försäkringsläkare att tillgå medan någon liknande funktion inte finns inom Arbetsmiljöverket. Sådan kunskap går givetvis att bygga upp men innebär en ökad kostnad.

Integritetskänslig information kommer att delges ytterligare en myndighet

Om Arbetsmiljöverket ska ta över ansvaret att bevaka den enskildes rätt till insatser innebär det att ytterligare en myndighet ska ha tillgång till integritetskänslig information, eftersom Försäkringskassan även i fortsättningen måste ha den informationen för att kunna ta ställning till den enskildes rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Arbetsmiljöverkets nuvarande uppdrag kan påverkas negativt

Risken att Arbetsmiljöverkets nuvarande verksamhet försvagas kan inte negligeras. Ett antal faktorer måste noggrant övervägas. Vad skulle förändringen innebära när det gäller tydligheten i Arbetsmiljöverkets myndighetsutövning? Är uppdragen verksamhetsmässigt helt förenliga med varandra eller finns problem? Hur mycket tempo skulle man tappa i utvecklingen mot systemtillsyn? Det finns anledning att överväga förstärkning av Arbetsmiljöverkets resurser för att klara det nuvarande uppdraget.

21.3 Slutsats

Det finns en hel del som talar för att arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering skulle kunna samlas i en och samma lag och på så sätt också få en och samma tillsynsmyndighet.

Det som talar emot det är framför allt att en sådan lagstiftning endast skulle kunna omfatta den som har en anställning under sjukskrivningstiden. Övriga sjukskrivna personer måste få sitt behov av stöd och insatser reglerade i annan lagstiftning. Det skulle leda till att vi fick två parallella spår i rehabiliteringsarbetet, ett för anställda och ett för övriga.

Ytterligare ett problem är att de flesta också behöver insatser från sjukvården och samordningen av dessa insatser med insatser på arbetsplatsen är inte frågor som passar inom ett arbetsgivaransvar som regleras inom AML.

Vi har också övervägt att föreslå att endast den paragraf i AFL som regleras arbetsgivarens skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning, 22 kap. 3 § AFL, skulle flyttas till AML. Eftersom vi i kapitel 24 föreslår att sanktioner då arbetsgivare inte i föreskriven tid inkommer med plan för åtgärder på arbetsplatsen (som ersätter rehabiliteringsutredning) ska regleras genom en förseningsavgift, anser vi dock att det är mer logiskt att kravet på ett underlag från arbetsgivare efter en viss sjukskrivningstid även fortsättningsvis regleras i AFL.

22 Rehabiliteringsutredning ersätts med en plan för åtgärder på arbetsplatsen

Utredningens förslag:

Arbetsgivarens skyldighet att genomföra en rehabiliteringsutredning ersätts med en skyldighet att upprätta en plan för åtgärder på arbetsplatsen.

Den försäkrades arbetsgivare ska i samråd med den försäkrade snarast klarlägga och vidta de åtgärder på arbetsplatsen som den försäkrade behöver för att kunna återgå i arbete.

På begäran av den försäkrade eller Försäkringskassan ska arbetsgivaren i samråd med den försäkrade upprätta en plan för åtgärder på arbetsplatsen som är nödvändiga för att den försäkrade skall kunna återgå i arbete. Planen ska utgå från den försäkrades individuella förutsättningar och behov.

Planen ska ges in till Försäkringskassan senast 30 dagar från den dag då begäran enligt andra stycket framställdes hos arbetsgivaren.

Även om ingen begäran har framställts av den försäkrade eller Försäkringskassan ska arbetsgivaren senast då den försäkrade på grund av sjukdom helt eller delvis varit frånvarande från arbetet i 90 dagar i följd ge in en plan till Försäkringskassan.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Det formulär som ska användas som underlag till plan för åtgärder på arbetsplatsen bör utformas i nära samarbete mellan arbetsmarknadens parter och Försäkringskassan.

Vi har i kapitel 20 redovisat varför vi anser att en arbetsrättslig reglering inte är en lämplig väg att gå för att få en effektiv rehabiliteringsprocess. Vi tror dock att det finns andra förändringar som skulle kunna skapa en effektivare rehabilitering.

Gällande ordning med en rehabiliteringsutredning som ska påbörjas av arbetsgivaren senast efter fyra veckors sjukfrånvaro och lämnas till Försäkringskassan senast efter åtta veckor bör ändras.

Vi föreslår att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning slopas och ersättas med en *plan för åtgärder på arbetsplatsen*, som arbetsgivaren ska upprätta och lämna till Försäkringskassan.

Planen ska upprättas då den anställde eller Försäkringskassan begär det. Även om en sådan begäran inte gjorts ska en plan alltid upprättas och lämnas till Försäkringskassan senast då den anställde på grund av sjukdom varit frånvarande under 90 dagar i följd. Planen ska redovisa samtliga åtgärder som planeras/genomförs på arbetsplatsen, alltså även sådana som inte ger rätt till rehabiliteringsersättning. På så sätt får man en tydligare bild av de samlade insatserna på arbetsplatsen.

Arbetsgivaren har i allmänhet god kunskap om sina anställda och deras resurser samt vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta återgång i arbete. I detta avseende spelar arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsplatsen stor roll. Även arbetstagarorganisationerna har en viktig roll genom den kompetens och kännedom som de har om arbetsplatsen. Arbetsgivaren har även tillgång till medicinsk information i form av ett läkarutlåtande där funktionsnedsättningen är beskriven. Detta gör sammantaget arbetsgivaren till den lämpligaste parten att ansvara för att den anställdes behov av insatser på arbetsplatsen klarläggs och planeras.

Rehabiliteringsutredningen slopas

Redan ordet rehabiliteringsutredning bidrar till otydligheten om vad arbetsgivarens ansvar egentligen innebär. Arbetsgivaren ska ansvara för att individens behov av åtgärder på arbetsplatsen klarläggs och för att den anställde får de insatser på arbetsplatsen som denne behöver för att kunna återgå i arbete. Däremot har arbetsgivaren inte ansvar för utredning och behandling av medicinsk eller social natur som individen eventuellt behöver. Detta ansvar åvilar andra (hälso- och sjukvården respektive kommunen).

Vi har noterat att rehabiliteringsutredningen i dess nuvarande utformning inte uppfattas som ett verktyg i arbetsgivarens arbete utan som en "läxa" som ska göras och redovisas till Försäkringskassan. Detta har förstås en stor betydelse för den bristande efterlevnaden av lagens krav på en obligatorisk rehabiliteringsutredning efter fyra veckors sjukskrivning. Rehabiliteringsutredningen upplevs svår att fylla i vid denna tidpunkt då den medicinska behandlingen kanske ännu inte gett något resultat. Det är ett välkänt pro-

blem att rehabiliteringsutredningar är ofullständigt ifyllda, vilket också redovisats i olika uppföljningar som gjorts av Försäkringskassan. I de rehabiliteringsutredningar som inkommer är den vanligaste informationen att man avvaktar medicinsk behandling/läkning.

22.1 Arbetsgivaren har ansvar för att tidigt kartlägga, planera och genomföra insatser

Det är eftersträvansvärt att man på alla sätt undviker meningslösa passiva sjukskrivningar både med tanke på individen och med tanke på samhällets kostnader för sjukskrivningar. Så snart en längre sjukskrivning kan förutses bör därför samtal inledas mellan arbetsgivaren och den anställde om vad som kan göras för att förkorta sjukskrivningstiden, till exempel om arbetstagaren kan utföra andra arbetsuppgifter eller om arbetsgivaren på något sätt kan anpassa arbetsuppgifter eller arbetsplats. Den tidiga dialogen på arbetsplatsen är mycket viktig.

Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetsuppgifterna efter den anställdes förutsättningar¹ vilket innebär att han redan från sjukfallets första dag måste överväga om det finns möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna efter den anställdes nya förutsättningar. Detta ansvar förändras inte av vårt förslag att arbetsgivaren om ingen framställan gjorts från den anställde eller Försäkringskassan alltid ska upprätta en plan för åtgärder på arbetsplatsen *senast* efter 90 dagars sjukfrånvaro.

Arbetsgivarens ansvar att snarast kartlägga den anställdes behov av insatser för att kunna återgå i arbete regleras såväl i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)² som i Arbetarskyddsstyrelsen kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering³. I kommentaren till sistnämnda föreskrift betonas vikten av tidiga kontakter mellan arbetsgivaren och den anställde vid sjukskrivning:

Det är särskilt viktigt att det finns rutiner för hur kontakt ska tas med de sjukskrivna. Det är angeläget att höra av sig så tidigt som möjligt

¹ 3 kap. 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

² 22 kap. 3 § AFL.

³ 5 § Arbetarskyddsstyrelsen kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1.

från arbetet och därefter upprätthålla täta kontakter under hela sjukperioden.⁴

22.2 Arbetsgivaren och den anställde ska upprätta planen tillsammans och den anställdes fackliga organisation ska underrättas

De viktigaste personerna då en plan ska upprättas är självklart den anställde och arbetsgivaren. Vi tror dock av flera skäl att det är bra med en facklig medverkan i denna planering och föreslår därför att arbetsgivaren ska vara skyldig att underrätta den anställdes fackliga organisation när det är dags att upprätta en plan. Det är sedan den anställde som själv avgör huruvida denne vill ha med en facklig representant eller inte. För ytterligare belysning av vår syn på den fackliga organisationens roll hänvisas till kapitel 23. Det finns även andra parter som vid behov kan delta i planeringen. Dit hör till exempel den anställdes sjukskrivande läkare eller någon från företagshälsovården. På samma sätt som arbetsgivaren är skyldig att upprätta en plan så är också den anställde skyldig att medverka till detta. I annat fall riskerar denne att få ersättningen från sjukförsäkringen indragen⁵ och riskerar även att mista sin anställning. Självfallet måste de krav och förväntningar som avser den försäkrade ta hänsyn till den enskildes hälsotillstånd och de får inte medföra att arbetsgivarens ansvar reduceras.

22.3 Innehållet i plan för åtgärder på arbetsplatsen

Planens främsta uppgift är att vara ett stöd i det arbete som ska genomföras på arbetsplatsen för att göra det möjligt för den anställde att återgå i arbete. Det är därför viktigt att planen utformas på ett sådant sätt att den verkligen stöder arbetet på arbetsplatsen och att den är lätt att följa upp för dem som är berörda (arbetsgivare, anställd, facklig organisation m.fl.). Planen är också en viktig information i Försäkringskassans ställningstagande till den enskildes rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Eftersom arbetsgivarens ansvar ska begränsas till de insatser som ska ske på arbetsplatsen ska också planen innehålla denna begränsning.

⁴ Kommentar till 10 § AFS 1994:1.

⁵ 20 kap. 3 § AFL.

Frågor som kan bli aktuella att ta ställning till i en plan är bl.a. följande.

- Möjlighet till att arbeta viss tid (deltidssjukskrivning).
- Anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifter.
- Omplacering, tillfällig eller permanent.
- Behov av arbetstekniska hjälpmedel.
- Behov av utbildning/omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.
- Behov av insatser som företagshälsovården kan tillhandahålla.
- Hur kontakten med arbetsplatsen ska ske under pågående sjukskrivning.
- Vid vilka tider som insatser ska göras och hur arbetsgivare och anställd ska följa upp planen.

Precis som vid den ordning som för närvarande gäller vid rehabiliteringsutredningar⁶ ska planen anpassas till de frågor som ska lösas. Om det är uppenbart att några särskilda insatser inte behövs får planen begränsas till uppgifter om orsaken till detta. Samma sak gäller om den anställdes hälsotillstånd vid den tidpunkt då planen ska upprättas inte medger någon planering av insatser på arbetsplatsen.

En plan för åtgärder på arbetsplatsen ska underlätta och göra tydligt de insatser som ska ske och det är därför viktigt att planen utformas på ett sätt som stöder detta arbete samtidigt som den ska var ett beslutsunderlag för Försäkringskassans fortsatta handläggning. Det formulär som ska användas bör därför tas fram i nära samverkan mellan arbetsmarknadens parter och Försäkringskassan.

22.4 Planen ska upprättas på begäran av den anställda eller Försäkringskassan och alltid ges in till Försäkringskassan senast efter 90 dagars sjukfrånvaro

De allra flesta sjukskrivningar kan avslutas utan några extra insatser alls eller efter endast mindre anpassningar av arbetsuppgifter etc. Det vi vill uppnå med vårt förslag är att Försäkringskassans resurser inte ska tas i anspråk i de sjukfall som med små insatser kan hanteras på arbetsplatsen. Arbetsgivaren får ett ansvar att göra en

⁶ Förordningen (2003:426) om rehabiliteringsutredning enligt 22 kap. AFL.

planering för åtgärder på arbetsplatsen i de sjukfall som riskerar att bli långa men befrias från en meningslös administrativ insats i sjukfall som avslutas inom de första månaderna. Om det tidigt i sjukfallet finns indikationer på att det kommer att behövas insatser är det givetvis angeläget att dessa sätts in så snart det är lämpligt.

Vi vill genom vårt förslag flytta fokus från Försäkringskassan till arbetsplatsen. Det är där dialogen ska föras. Vi har gjort bedömningen att om man inte inom de första tre månadernas sjukskrivning lyckats finna en lösning på arbetsplatsen som gör att den anställde kan återgå i arbete är det dock rimligt att Försäkringskassans resurser alltid tas i anspråk. Vi föreslår därför att en plan för åtgärder på arbetsplatsen alltid ska ha upprättats och lämnats till Försäkringskassan *senast* då en person varit sjukskriven i 90 dagar i följd. Såväl individen själv som dennes läkare och arbetsgivare bör till dag 90 i sjukskrivningen ha en tydlig bild av hur förutsättningar för återgång i arbete ser ut och i vad mån detta kräver insatser på arbetsplatsen. Om det redan före dag 90 i sjukskrivningen står klart att en plan bör upprättas så bör det givetvis göras så snart det är möjligt.

22.5 Den anställde eller Försäkringskassan kan begära att planen upprättas vid en tidigare tidpunkt

Det kan finnas sjukfall då det tidigt framgår att insatser på arbetsplatsen skulle kunna förkorta sjukskrivningstiden. Försäkringskassan ska då kunna ålägga arbetsgivaren att vid en tidigare tidpunkt än dag 90 i sjukfallet komma in med en plan för åtgärder på arbetsplatsen. Arbetsgivaren måste ges en skälig tid för att upprätta denna plan. Vi föreslår att 30 dagar kan vara en skälig tid för detta. Det innebär att Försäkringskassan även i sjukfall som pågått kortare tid än 60 dagar kan begära in en plan för åtgärder på arbetsplatsen.

Samma sak bör givetvis gälla för den anställde. Om denne upplever att det kan göras insatser i ett tidigt skede kan han/hon begära att arbetsgivaren upprättar en plan och lämnar till Försäkringskassan.

Vi anser inte att det är nödvändigt att sätta upp några kriterier för när den anställde eller Försäkringskassan ska kunna begära en plan före dag 90. Man får utgå ifrån att det i förekommande fall finns fog för en sådan begäran.

22.6 Ökad kvalitet i planerna

Den nu gällande lagstiftningen är utformad på så sätt att när arbetsgivaren har lämnat sin rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan så har denne gjort vad lagen⁷ kräver i form av utredning och Försäkringskassan noterar i sina handläggningssystem att utredningen kommit in. Men om utredningen enbart innehåller information om att arbetsgivaren avvaktar medicinsk behandling, vilket är fallet i ungefär varannan utredning, är det inte någon särskilt användbar information. Någon skyldighet för arbetsgivaren att inkomma med en ny rehabiliteringsutredning då situationen klarnat finns inte. Vi tror därför att genom att senarelägga den tidpunkt då en plan för åtgärder på arbetsplatsen senast ska ges in och att reglera arbetsgivarens ansvar att hålla planen aktuell ökar möjligheten att planen kan vara till nytta i den fortsatta handläggningen. Efter 90 dagars sjukskrivning bör också den medicinska bilden ha klarnat i många fall, vilket underlättar en planering.

Med anledning av att volymerna minskar och att den tidpunkt då planen senast ska vara upprättad flyttas framåt i tiden⁸ bör förutsättningar öka för att arbetsgivare ska kunna upprätta en plan med god kvalitet samtidigt som möjligheterna för Försäkringskassan att ta sitt samordningsansvar och snabbt kalla till ett avstämningsmöte ökar.

Försäkringskassans och den anställdes möjlighet att vid en tidigare tidpunkt begära en plan för åtgärder på arbetsplatsen borgar för att tidiga impulser i sjukfallet tas tillvara.

Vi tror även att ökat inflytande för de fackliga organisationerna kommer att bidra till en god kvalitet på planen. Dels genom den kunskap på området som den fackliga organisationen besitter dels genom att arbetstagarorganisationerna kommer att bevaka att arbetsgivaren tar sitt ansvar.

Såväl den fackliga organisationen som Försäkringskassan har också möjlighet att som i dag anmäla till Arbetsmiljöverket om en arbetsgivare systematiskt brister i sitt rehabiliteringsansvar.

Som framgår av kapitel 24 föreslår vi att en sanktion i form av förseningsavgifter ska användas då en arbetsgivare inte inom 90 dagar inkommer med en plan för åtgärder på arbetsplatsen. Vi anser att man inte ska göra någon kvalitetsbedömning av planen då man

⁷ 22 kap. 3 § AFL.

⁸ 260 000 sjukskrivningar av anställda pågick 30 dagar medan endast hälften så många pågick 90 dagar eller mer (Källa: Försäkringskassan år 2005).

tar ställning till eventuell sanktion mot arbetsgivaren. Det finns i och för sig en risk att mindre seriösa arbetsgivare skickar in en mycket ofullständig plan för att undgå sanktion, men mot bakgrund av ovanstående gör vi bedömningen att den risken inte är särskilt stor.

22.7 Ett alternativ

Som ett alternativ till att en plan ska upprättas senast vid viss tidpunkt har vi även övervägt om en plan möjligen ska upprättas endast på begäran av individen själv enligt följande modell. Om individen gör anspråk på ersättning från Försäkringskassan under den tid denne deltar i olika typer av rehabiliteringsåtgärder får han eller hon ansöka om detta hos Försäkringskassan. Till ansökan ska då bifogas den upprättade planen som utgör ett underlag för Försäkringskassans beslut.

Den sanktion som kan kopplas till detta alternativ är att om individen inte aktivt bidrar till att de insatser som behövs kommer till stånd så kan Försäkringskassan dra in sjukpenningen.

Vi anser dock inte att detta är en framkomlig väg eftersom hela ansvaret för rehabiliteringsprocessen då skulle övervältras på individen. Individens ställning skulle inte stärkas – som det anges i direktivet att syftet med förslagen ska vara – utan tvärtom försvagas.

22.8 Försäkringskassans roll i arbetsgivarens plan för åtgärder på arbetsplatsen

Försäkringskassans uppgift är att fortlöpande ta ställning till individens begäran om ersättning från sjukförsäkringen. Försäkringskassans beslut grundar sig på reglerna i AFL⁹. Ett viktigt underlag i denna bedömning är de insatser som planeras eller pågår på arbetsplatsen. En person som vill göra anspråk på rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning eller särskilt bidrag ska precis på samma sätt som i dag ansöka om detta hos Försäkringskassan. Planen för åtgärder på arbetsplatsen är då en del i beslutsunderlaget.

⁹ 3 kap. 7 § och 22 kap. 7 § AFL.

Försäkringskassan kan begära att planen ska kompletteras om den inte ger tillräcklig information för att Försäkringskassan ska kunna fatta ett beslut om ersättning till individen. På samma sätt handläggs ett läkarintyg som måste kompletteras. Bristfälligt ifyllda medicinska underlag kompletteras som regel genom att intyget skickas tillbaka till läkaren som utfärdat intyget.

Försäkringskassan ska inte *godkänna* arbetsgivarens plan utan ha den som ett beslutsunderlag i sin fortsatta handläggning. Vad ska man då göra om arbetsgivaren och Försäkringskassan inte är överens om vad som ska ske på arbetsplatsen? Om Försäkringskassan gör bedömningen att den anställda skulle kunna klara ett arbete hos nuvarande arbetsgivaren efter vissa åtgärder men arbetsgivaren av något skäl inte är beredd att vidta åtgärderna ska Försäkringskassan precis som i dag tillämpa steg för steg modellen och ta ställning till individens möjligheter utanför den nuvarande arbetsplatsen. Det innebär att om den anställda, trots sin sjukdom, kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete har hon eller han inte rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Den försäkrade bedöms vara arbetsför även om arbetet inte finns direkt tillgängligt för henne eller honom. För ytterligare beskrivning av Försäkringskassans bedömning av individens rätt till sjukpenning hänvisas till kapitel 5.

22.9 Hälsa- och sjukvårdens roll i planeringen

Läkarintyg från och med dag 90 i sjukskrivningen bör vara utformade så att de utgör en plan för de medicinska insatser individen behöver för att kunna återgå i arbete. Inom det pågående regeringsuppdraget att effektivisera sjukskrivningsprocessen¹⁰ pågår en diskussion om hur medicinska underlag bör vara utformade för att kunna fylla sin uppgift som beslutsunderlag i Försäkringskassans handläggning. Vi avstår därför från att lägga något mer detaljerat förslag i denna del.

¹⁰ Regeringsuppdrag (S2005/9201/SF) till Socialstyrelsen och Försäkringskassan att utforma och komma med förslag till en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.

22.10 Avstämningsmötets funktion

Försäkringskassan ska, om det inte är obehövt, kalla till ett avstämningsmöte inom två veckor från det att en plan för åtgärder på arbetsplatsen kommit in från arbetsgivaren. På den punkten föreslås ingen ändring.

Om arbetsgivaren på begäran av den anställda eller Försäkringskassan och senast vid dag 90 i sjukfallet har gjort en plan på vilka insatser som kan göras på arbetsplatsen och hälso- och sjukvården gjort en medicinsk behandlingsplan med en prognos bör förutsättningarna var goda för att ett avstämningsmöte verkligen leder till att den sjukskrivne får ett samlat stöd för att kunna återgå i arbete. I de fall det visar sig att det inte går att åstadkomma de förändringar på arbetsplatsen som krävs, får Försäkringskassan ett underlag för att i samverkan med Arbetsförmedlingen utreda om individen med eller utan arbetsmarknadsinriktade insatser kan ta ett annat arbete.

23 Tydligare roll för de fackliga organisationerna

Utredningens förslag:

Att arbetstagarorganisationernas roll förtydligas på så sätt att arbetsgivaren ska vara skyldig att informera den lokala arbetstagarorganisation som arbetstagaren tillhör när arbetet med att upprätta en plan inleds.

23.1 Uppdraget

I direktiven framhålls att arbetstagarorganisationerna har en viktig roll i rehabiliteringsarbetet genom den kompetens och kännedom som de har om arbetsplatsen. Vidare sägs att den lagstiftning som trätt i kraft den 1 januari 2005 har tydliggjort vilka förväntningar den försäkrade kan ha på Försäkringskassan när det gäller att upprätta rehabiliteringsplaner och kalla till avstämningsmöte. Det finns, enligt direktiven, nu skäl att även stärka arbetstagarens rätt att genom arbetsgivaren få klarlagt sina möjligheter att återgå till arbete och att lämpliga åtgärder som behövs också kommer till stånd. I det sammanhanget uttalas att det kan övervägas om arbetstagarorganisationerna bör få en tydligare roll då deras engagemang och kunskaper behövs som ett stöd för den enskilde. Direktiven slår fast att aktiva arbetstagarorganisationer har mycket att tillföra rehabiliteringsprocessen och att det därför är viktigt att ge fackliga representanter tillträde till dessa processer.

23.2 Arbetstagarorganisationernas medverkan

För en utförligare redovisning av reglerna om samverkan och fackligt inflytande hänvisas till kapitel 12.

23.3 Hur ska arbetstagarorganisationerna på ett bättre sätt få tillträde till rehabiliteringsprocessen?

När det i direktiven talas om att det bör övervägas om arbetstagarorganisationerna bör få en tydligare roll är det i första hand som stöd för den enskilde. Tanken synes vara att de fackliga organisationernas kompetens och kännedom om arbetsplatsen ska komma rehabiliteringsprocessen till godo och härmed bidra till en högre kvalitet. Det är sålunda som företrädare för den enskilde arbetstagararen i ett rehabiliteringsärende som arbetstagarorganisationernas roll bör förtydligas. I det sammanhanget kan det vara frågan om ett stöd för arbetstagararen i kontakterna med såväl arbetsgivaren som Försäkringskassan.

Samtidigt kan konstateras att en grundläggande förutsättning för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete är att det på arbetsplatsen finns den i AML föreskrivna organiserade verksamheten för arbetsanpassning och rehabilitering. I den delen har de fackliga organisationerna en tydlig roll då det anges i AML att skyddsombud ska vaka över att arbetsgivaren uppfyller lagens krav i detta avseende. Dessutom ska frågor om arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsstället behandlas i skyddskommittén. Till detta kommer bestämmelserna i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet (MBL) om arbetstagarinflytande. Som redan nämnts är arbetsgivaren skyldig att på eget initiativ fortlöpande informera de kollektivavtalsbundna fackliga organisationerna om bl.a. förekommande statistik om personalens hälsotillstånd och sjukfrånvaro. Vidare torde skyldigheten för arbetsgivaren att inom rimliga gränser biträda organisationerna med utredningar omfatta att lämna uppgifter om hur många anställda som är långtidssjuka, om rehabiliteringsutredningar har genomförts och om vilka åtgärder för återgång i arbete som pågår eller planeras.

När det gäller de fackliga organisationernas möjligheter att företräda en enskild medlem i rehabiliteringsprocessen handlar det i huvudsak om två situationer, kontakten med arbetsgivaren och kontakten med Försäkringskassan. I båda fallen är den fackliga

organisationens roll närmast att vara ombud för medlemmen. En grundförutsättning i sammanhanget är givetvis att den berörde medlemmen önskar bli biträdd av sin fackliga organisation. Utan ett uppdrag från medlemmen saknas förutsättningarna för en meningsfull facklig medverkan i det enskilda fallet.

Under utredningens gång har det från fackliga organisationer framförts att ett problem med dagens lagstiftning är att de inte får kännedom om när ett rehabiliteringsärende inleds och därmed inte heller kan ta tillvara sina medlemmars intressen. Av den i kapitel 12 gjorda genomgången av arbetstagarorganisationernas medverkan kan dock konstateras att det inte finns något i *regelverket* som hindrar arbetstagarorganisationerna från att ta tillvara sina medlemmars intressen i rehabiliteringsärenden. Tvärtom finns det, om befintliga bestämmelser och avtal tillämpas, goda förutsättningar för att på ett tidigt stadium få kännedom om ett rehabiliteringsärende. För att detta ska fungera krävs emellertid att arbetstagarorganisationerna på lokal nivå tar egna initiativ för att få reda på hur en sjukskriven arbetstagarare på bästa och snabbaste sätt kan återgå i arbete. En samverkan mellan förtroendevalda med förhandlingsuppdrag och skyddsombud samt företrädare för arbetstagarare i skyddskommittéer torde vara nödvändigt för att de fackliga organisationerna på ett effektivt sätt ska kunna ta tillvara sina medlemmars intressen i rehabiliteringsärenden. Att ett skyddsombud eller företrädare för arbetstagarare i skyddskommittéer inte endast har att syssla med organisationen av arbetsplatser utan även till viss del även med individärenden framgår av kommentaren till 7 § AFS 1994:1. Från fackligt håll har uppgivits att individärenden normalt handläggs av andra fackliga företrädare än skyddsombud, vars främsta uppgift är den övergripande arbetsmiljön.

Även om den befintliga lagstiftningen ger de fackliga organisationerna goda möjligheter att bistå sina medlemmar, kan det ändå övervägas om ytterligare åtgärder bör vidtas för att förtydliga arbetstagarorganisationernas roll. När det gäller den rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren ska genomföra enligt 22 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring är bestämmelsen utformad så att arbetsgivaren har att inhämta arbetstagararens medgivande för att involvera den fackliga organisationen. Om arbetstagarare avböjer facklig medverkan kommer inte de fackliga företrädarnas kunska- per att tas tillvara. Det är för övrigt oklart i vilken utsträckning och hur arbetsgivarna tar upp frågan om facklig medverkan med de berörda arbetstagararna. En ordning där den fackliga organisationen

informerar om att en utredning ska påbörjas, synes därför vara att föredra. Härmed får organisationen en tidig signal och kan efterhöra den berörda medlemmens inställning till fackligt biträde. Det får antas att den fackliga organisationen har bättre förutsättningar än arbetsgivaren att presentera vilket biträde man kan ge den enskilde medlemmen i den aktuella situationen.

För att förtydliga arbetstagarorganisationernas roll föreslår vi alltså att arbetsgivaren ska vara skyldig att informera den fackliga organisationen när arbetet med att upprätta en plan inleds.

23.4 Vilken lokala fackliga organisation ska arbetsgivaren informera?

Om arbetsgivaren inte känner till om arbetstagaren är fackligt ansluten ska denne enligt vår mening vara skyldig att undersöka om så är fallet. När den fackliga organisationen väl blivit informerad får arbetstagaren själv avgöra om denne vill att arbetstagarorganisationen bistår med sin hjälp i rehabiliteringsärendet. Det ska således inte vara fråga om någon självständig rättighet för den fackliga organisationen att medverka i rehabiliteringsärendet.

Eftersom rehabiliteringsärenden är nära förknippade med hur arbetsplatsen är utformad och organiserad skulle man kunna tänka sig att det, i stället för den lokala fackliga organisation som arbetstagaren tillhör, var den lokala fackliga organisation som arbetsgivaren har kollektivavtal med som skulle informeras. Vi anser dock att ett rehabiliteringsärende i högsta grad är knutet till den individ som det berör och att det därför är den fackliga organisation som arbetstagaren tillhör som bör informeras.

Till stöd för vårt ställningstagande kan paralleller dras med bestämmelserna i 11–13 §§ MBL. Enligt 11 § ska arbetsgivare innan han beslutar om viktigare förändring av sin verksamhet förhandla med den eller de arbetstagarorganisationer som han har kollektivavtal med. Avsikten med den s.k. primära förhandlingsskyldigheten är att alla beslut som en facklig organisation ”typiskt sett” vill förhandla om ska omfattas av förhandlingsskyldigheten. I vissa fall är en arbetsgivare skyldig att iaktta 11 och 12 §§ MBL även gentemot sådana organisationer som han inte har kollektivavtal med. Det gäller enligt första stycket i 13 § när en fråga särskilt angår arbets- eller anställningsförhållanden för en medlem i en sådan organisation. Rättsfallet AD 1984 nr 98 gällde frågan om ett företag brutit

mot 13 § genom att inte förhandla med den organisation som inte hade kollektivavtal. Arbetsdomstolen hänvisade till förarbetena¹ och pekade på att lagstiftaren har velat avgränsa tillämpningen av 13 § till frågor som enbart har individuell betydelse för en eller flera medlemmar i den organisation som saknar kollektivavtal. Frågor av mer kollektiv eller allmän karaktär omfattas däremot inte av 13 § även om sådana frågor kan komma att personligen beröra medlemmar i en sådan organisation. Vidare kan en jämförelse göras med 30 § anställningskyddslagen där arbetsgivare som vill avskeda eller säga upp en arbetstagare på grund av s.k. personliga skäl bl.a. ska varsla den lokala arbetstagarorganisation som arbetstagaren tillhör.

¹ Prop. 1975/76:105 s. 360-361.

24 Sanktioner

Utredningens förslag

En arbetsgivare som inte har lämnat en plan för åtgärder på arbetsplatsen till Försäkringskassan senast då den försäkrade på grund av sjukdom helt eller delvis varit frånvarande från arbetet i 90 dagar i följd, ska betala en förseningsavgift på 10 000 kr.

Beslut om förseningsavgift fattas av Försäkringskassan.

Avgiften får efterges om det finns synnerliga skäl för det.

Förseningsavgiften tillfaller staten.

24.1 Bakgrund

Direktiv:

Pröva vilka konsekvenser som utredarens förslag skall få för tillsynen av hur bestämmelserna efterlevs och föreslå effektivare påföljder vid bristande efterlevnad.

Den utredning och planering för åtgärder på arbetsplatsen som ska göras av arbetsgivaren utgör utgångspunkten i insatserna för att återföra den anställda till arbetslivet. Den nuvarande lagstiftningen i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) saknar sanktionsystem för det fall arbetsgivaren inte uppfyller sitt rehabiliteringsansvar. Enligt vårt förslag i kapitel 22 ska en plan upprättas och ges in till Försäkringskassan på begäran av den anställda eller Försäkringskassan och senast då den anställda helt eller delvis varit frånvarande från arbetet på grund av sjukdom i 90 dagar i följd.

Som vi tidigare redovisat i kapitel 7 finns det stora brister i efterlevnaden av gällande lagstiftning rörande rehabiliteringsutredning och avstämningmöten. För att uppnå en ökad efterlevnad av lagstiftningen anser vi det därför nödvändigt att någon form av sanktion knyts till utebliven/försenad plan för åtgärder på arbetsplatsen.

För att få acceptans för den föreslagna sanktionen måste emellertid även de övriga delarna i processen fungera på ett betydligt effektivare sätt än vad som nu är fallet. Försäkringskassan måste ha beredskap för att agera utifrån de uppgifter som finns i planen och då det inte är obehövt kalla till ett avstämningsmöte inom två veckor. Hälso- och sjukvården måste leverera medicinska underlag som kan ligga till grund för planering för de insatser en individ behöver. Effektiva evidensbaserade behandlingsprogram för olika diagnoser måste tas fram och den sjukskrivne erbjudas nödvändiga rehabiliteringsinsatser utan alltför lång väntetid osv.

24.2 Allmänt om förseningsavgifter.

I HpH utredningen¹ utvecklades frågan kring avgifter som påtryckningsmedel. Vi väljer att nedan återge den redovisning som gjordes i HpH utredningen kring förseningsavgifter i allmänhet²:

Beträffande användningen av avgifter såsom sanktioner kan följande konstateras. I början av åttiotalet infördes i brottsbalken en ny förverkandebestämmelse som angav att om det med anledning av ett brott begånget i utövningen av näringsverksamhet uppkommit en otillbörlig förtjänst eller besparing, får värdet därav förklaras förverkat. I propositionen³ angavs att den nya bestämmelsen på vissa områden kunde behöva kompletteras med sanktionsavgifter riktade mot företag.

Utan att lägga något lagförslag angavs i propositionen vissa riktlinjer som skulle gälla för ett sådant avgiftssystem. Enligt departementschefen skulle detta kunna användas på områden där regelöverträdelser var särskilt frekventa eller speciella svårigheter förelåg att beräkna storleken av den vinst eller besparing som uppnås i det enskilda fallet. Vidare angavs att avgifter endast borde få förekomma inom speciella klart avgränsade rättsområden, att det skulle vara möjligt att förutse hur stor avgiften skulle bli i det enskilda fallet, att ett strikt ansvar förutsatte att överträdelser på område inte kunde ske på annat sätt än som en följd av uppsåt eller oaktsamhet, att något hinder inte skulle föreligga att låta de straffrättsliga bestämmelserna vara kvar vid sidan om samt att man i viss utsträckning skulle kunna överlämna åt de administrativa myndigheter som var verksamma på området att ålägga avgiftsskyldighet. Departementschefen betonade också vikten av att avgiftssystem på nya områden infördes först efter noggranna överväganden om behov föreligger.

Sanktionsavgifter har införts i lagstiftningen på flera områden. Exempel härpå är miljöskyddsavgift enligt miljöbalken (1998:808),

¹ Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, HpH, SOU 2002:5.

² A. utredning s. 410-412.

³ Prop. 1981/82:142 s. 77.

överlastavgift enligt lagen (1972:345) om överlastavgift, byggnadsavgift och tilläggsavgift enligt plan- och bygglagen (1987:10) och skattetillägg enligt taxeringslagen (1990:324). Från det arbetsrättsliga området kan nämnas övertidsavgift enligt arbetstidslagen (1982:673). Arbetsgivare som inte iakttar gällande bestämmelser beträffande övertid kan tvingas att betala en avgift som beräknas utifrån hur mycket otillåten övertid som tagits ut. Frågor om övertidsavgift prövas av allmän domstol efter ansökan av allmän åklagare.

Vidare förekommer sanktionsavgifter i Arbetsmiljölagen (1977:1160) AML. Enligt 8 kap. 5 § AML får regeringen eller, efter regeringens bestämmande, Arbetsmiljöverket föreskriva att en särskild avgift ska betalas, om överträdelse har skett av en föreskrift som har meddelats med stöd av ett bemyndigande som anges i arbetsmiljölagen. Avgiften ska betalas även om överträdelsen inte har skett uppsåtligt eller av oaktsamhet. Frågor om påförande av sanktionsavgift prövas enligt 7 § av länsrätten efter ansökan av Arbetsmiljöverket. Avsikten är att Arbetsmiljöverket genom föreskrifter efter hand ska pröva om det är lämpligt att införa sanktionsavgifter på angivna områden. I 9 § ges även viss möjlighet att ålägga avgift genom avgiftsföreläggande som utfärdas av Arbetsmiljöverket. Har ett sådant föreläggande godkänts av den det riktar sig till, gäller det som domstols lagakraftvunna avgörande varigenom avgift påförts – Arbetsmiljöverket har i 9 kap. 2 § föreskrifter om tryckkärl och andra tryckbärande anordningar (AFS 1999:6) infört bestämmelser om sanktionsavgift. Dessa bestämmelser innebär att den som använder en tryckbärande anordning utan att denna genomgått föreskriven besiktning ska betala sanktionsavgift.

24.3 Tre tänkbara sanktionssystem

Vi har övervägt tre alternativa sanktionssystem:

1. Förseningsavgift som tas ut av Försäkringskassan
2. Vite/sanktionsavgift som utav Arbetsmiljöverket
3. Förhöjd medfinansiering av kostnader för sjukpenning

Nedan kommer dessa att behandlas var för sig.

24.3.1 Förseningsavgift som tas ut av Försäkringskassan

Arbetsgivaren ska betala en förseningsavgift då denne inte i rätt tid lämnar in plan för åtgärder på arbetsplatsen. Inte bara i HpH utredningen utan även i en tidigare utredning, AGRA-utredningen⁴ övervägdes möjligheten att införa sanktioner mot arbetsgivare som

⁴Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar SOU 1998:104.

inte lever upp till sitt rehabiliteringsansvar. I AGRA-utredningen ansåg man dock att det fanns flera skäl som talade mot att införa sanktionsavgifter på den allmänna försäkringens område. Försäkringskassan är ett utpräglat serviceorgan vilket enligt utredningen gjorde det svårt att också uppträda som en repressiv instans. Man konstaterade också att Försäkringskassan riskerade att förlora det goda samarbete som samverkan med arbetsgivarna förutsätter.

I HpH utredningen föreslogs att en förseningsavgift på 5 000 kr skulle tas ut av arbetsgivaren om rehabiliteringsunderlag inte kommit in till Försäkringskassan i föreskriven tid.

I prop. 2002/03:89 behandlades frågan om förseningsavgift. Regeringen var vid denna tidpunkt inte beredd att föreslå att arbetsgivare som inte har lämnat rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan inom föreskriven tid ska betala en förseningsavgift med 5 000 kronor. Bland annat på grund av de invändningar som inkommit från remissinstanserna. Invändningarna gällde att en enhetlig förseningsavgift drabbar små och stora företag mycket olika samt att förslaget medför en inte obetydligt ökad administrativ börda. Ett antal remissinstanser påpekade också att Försäkringskassan i sitt arbete med rehabilitering alltför sällan använder de rehabiliteringsutredningar som faktiskt kommer in.

Försäkringskassans resurser för rehabiliteringsarbetet har förstärkts väsentligt från och med år 2003. Avsikten är att kassorna ska använda resurserna bl.a. för att se till att rehabiliteringsutredningar kommer in från arbetsgivarna och att kassan aktivt använder dessa utredningar i sitt arbete. Skulle det visa sig att effekten inte blir den avsedda var regeringen beredd att återkomma med ett förslag om någon form av sanktion mot de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att upprätta en rehabiliteringsutredning.

Vi anser att förseningsavgift skulle kunna vara en förhållandevis lättadministrerad form av sanktion. Den kan utformas på olika sätt:

1. En fast avgift, lika för alla, då en plan för åtgärder på arbetsplatsen inte kommit in i tid.
2. En avgift som ökar för varje dag eller vecka som förseningen består.
3. Avgiftens storlek ställs i relation till företagets totala lönesumma.

1) Det första alternativet med en fast avgift är allra enklast att administrera men har nackdelen att då förseningen väl inträtt och

avgiften tagits ut så finns det inget ekonomiskt incitament för arbetsgivaren att upprätta planen. Avgiften måste därför sättas så hög att den upplevs som avskräckande. Ska regeln tillämpas på ett enkelt sätt måste avgiften tas ut även vid enstaka dagars fördröjning och då kan en hög avgift upplevas orimlig.

2) Det andra alternativet, med en förseningsavgift som ökar ju längre tid det dröjer innan arbetsgivaren kommer in med planen ger arbetsgivaren en drivkraft att upprätta planen även efter dag 90 samtidigt som avgiften kan hållas på en låg nivå per vecka och en kortare försening inte behöver bli särskilt kostsam. Däremot blir en sådan variant av sanktioner mer administrativt kostsam. HpH utredningen övervägde att föreslå en förseningsavgift som hade konstruktionen av en dagavgift men kom fram till att det inte var en bra lösning⁵. Anledningen till detta var att man beförde att förseningsavgiften kunde ackumuleras till avsevärda belopp innan Försäkringskassan upptäckte att ett underlag inte lämnats in. Man menade dock att om en fast förseningsavgift inte gav avsedd effekt kunde systemet förfinas genom att införa en avgift som stod i proportion till förseningen.

3) Det är i och för sig möjligt att göra som i alternativ tre, fastställa avgiften i relation till företagets totala lönesumma. Detta kräver dock en större administrativ insats från Försäkringskassan eftersom man måste fastställa lönesumman för att kunna beräkna avgiften. Detta alternativ skulle till skillnad mot en enhetlig förseningsavgift ta hänsyn till de små företagen. Vi anser dock att en sanktion i form av förseningsavgift slår lika hårt mot stora och små arbetsgivare eftersom det inte finns något som säger att risken att inkomma med en plan efter fastställt datum är kopplat till företagets storlek. Till skillnad från den särskilda sjukförsäkringsavgiften som tas ut då en anställd är helt sjukskriven⁶ är förseningsavgift en kostnad som arbetsgivaren kan undgå helt genom att uppfylla lagens krav.

För att nå ut med information om att en plan för åtgärder på arbetsplatsen ska upprättas och senast vid dag 90 lämnas till Försäkringskassan kan man tänka sig att införa en rutin att varje sjuk-anmälan från arbetsgivaren med automatik besvarades med ett underlag till plan för åtgärder på arbetsplatsen. Praktiska frågor av denna typ bör man dock enligt vår mening överlåta på Försäkringskassan att lösa.

⁵ SOU 2002:5 s. 413.

⁶ Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

Om en arbetsgivare trots information och förseningsavgift inte kommer in med en plan till Försäkringskassan måste Försäkringskassan på något sätt förhålla sig till detta. Det finns flera alternativ.

- Försäkringskassan kan konstatera att det inte går att ta ställning till den anställdes rätt till fortsatt ersättning från sjukförsäkringen och meddela att man således överväger att avsluta sjukfallet. Detta sätter press både på den anställda och på dennes arbetsgivare, vilket i sig kan vara bra. Men eftersom den anställda inte kan upprätta planen själv, så är det inte rimligt att det blir denne som får ta konsekvensen av arbetsgivarens försumlighet.
- Försäkringskassan kan på arbetsgivarens bekostnad upphandla en plan från exempelvis företagshälsovård eller annan lämplig aktör.
- Försäkringskassan kan kalla till ett avstämningsmöte och i samband därmed upprätta planen. Detta är i enlighet med gällande regler i AFL som säger att Försäkringskassan ska överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen om det finns skäl till det⁷.

24.3.2 Vite eller sanktionsavgift som tas ut av Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML) har redan ett system för sanktioner.

Av 7 kap. AML framgår att vite kan dömas ut om arbetsgivaren inte uppfyller bestämmelserna i ett meddelat föreläggande/förbud. Vitet träder in i stället för straff. Arbetsmiljöverket ansöker hos länsrätten om utdömande av vitet. Det går att utdöma löpande viten.

Enligt 8 kap. AML får regeringen eller, efter regeringens bestämmande, Arbetsmiljöverket föreskriva att en särskild avgift ska betalas om överträdelse har skett av en föreskrift som har meddelats med stöd av ett bemyndigande. Sanktionsavgiftens storlek måste bestämmas i förväg, och inte som vitet sättas i relation till arbetsgivarens förhållanden. Avgiften ska betalas även om överträdelsen inte skett uppsåtligt eller av oaktsamhet. Avgiftsbeloppet ska kunna fastställas direkt med ledning av en angiven beräkningsgrund. Avgiften ska vara lägst 1 000 och högst 100 000 kr.

⁷ 22 kap. 3 § AFL.

Om vi vidhåller att planen ska sändas till Försäkringskassan och att en utebliven plan alltid ska medföra en sanktion innebär det att Försäkringskassan i varje enskilt ärende ska göra en anmälan till Arbetsmiljöverket då arbetsgivarens plan inte inkommit.

Arbetsmiljöverket skulle behöva tilldelas resurser för att hantera viten/sanktionsavgifter i en helt annan omfattning än i dag. Viten dömdes till exempel ut vid 575 tillfällen under år 2005. Antalet uteblivna rehabiliteringsutredningar, som är det vi har att jämföra med, var under samma år mer än 200 000.

Om arbetsgivaren trots sanktionen inte kommer in med en plan ska avgiften/vitet höjas. Detta kräver att Försäkringskassan håller Arbetsmiljöverket informerat om när planen kommer in. Endera genom manuella uppföljningar eller genom att Arbetsmiljöverkets personal får tillgång till Försäkringskassans handläggningssystem för att själv följa upp om planen kommit in.

24.3.3 Förhöjd medfinansiering av kostnader för sjukpenning

Ett tredje alternativ för att öka möjligheten för lagstiftningens efterlevnad skulle kunna vara att arbetsgivarens underlåtenhet att lämna in en plan för åtgärder på arbetsplatsen till Försäkringskassan kopplas till medfinansieringen på så sätt att medfinansieringen ökas med en viss angiven procentsats från och med dag 91. Vi anser att detta är i och för sig är ett enkelt och tydligt system som genom sin konstruktion har stora möjligheter att ge effekt. Med tanke på att regeringen i budgetpropositionen för år 2007 aviserat att medfinansieringen ska upphöra vid utgången av år 2006 är detta alternativ dock inte längre aktuellt.

24.4 Slutsatser och förslag

24.4.1 Vilket av de tre alternativa sanktionssystemen är det mest lämpliga?

Vår slutsats är att det i och för sig skulle vara möjligt att inom AML reglera sanktioner gentemot arbetsgivare som brustit i att komma in med en plan i tid, men att det skulle vara en alltför administrativt omständlig väg att gå. Det skulle också kräva ett avsevärt resurstillskott till Arbetsmiljöverket.

Ett skäl till att lägga ansvaret för att hantera sanktionssystemet på Försäkringskassan och inte på Arbetsmiljöverket är att Försäkringskassan då måste bygga upp rutiner för att bevaka att planerna kommer in. Detta bör i sin tur göra att man också bygger upp rutiner för att kalla till avstämningsmöten, som är Försäkringskassans främsta verktyg inom samordningsuppdraget.

Vi anser att medfinansieringen i och för sig är en enkel form för sanktioner vid utebliven plan för åtgärder på arbetsplatsen. Systemet finns redan och administrationen av detta fungerar bra. Det är också en sanktion, som i motsats till en förseningsavgift, fortsätter att kosta arbetsgivaren pengar ända till en plan har lämnats in. Med tanke på regeringens aviserat att medfinansieringen ska upphöra är detta inte längre ett tänkbart alternativ.

Att utfärda en förseningsavgift, lika för alla vid överträdelse, är ett enkelt förfarande. Om man bedömer att detta skulle slå orättvist hårt mot ett litet företag skulle ett alternativ kunna vara att ha förseningsavgifter som är fastställda i relation till företagets lönesumma eller liknande. Detta kräver dock en mer omfattande insats från Försäkringskassan för att beräkna avgiftens storlek.

För att en arbetsgivare som underlåtit att i tid lämna in en plan till Försäkringskassan ska motiveras att upprätta en plan är ett alternativ att avgiften är konstruerad på så sätt att den ökar för varje vecka som planen uteblir. Detta kompliceras dock av att Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för att individens behov av insatser snarast blir utredda. Ska Försäkringskassan gå in och utföra arbetsgivarens uppgift att upprätta en plan och därmed också befria denne från fortsatt förseningsavgift eller avvakta, vilket kan få till följd att sjukskrivningen blir längre än nödvändigt? En annan fråga som i det fallet blir svår att hantera är vid vilken tidpunkt som Försäkringskassan ska gå in och agera. Ska man bestämma att det ska ske efter viss tid eller ska de var upp till Försäkringskassans bedömning? I så fall kan det ge upphov till stora skillnader i hanteringen. Vi menar därför att alternativet med en förseningsavgift i form av en engångsavgift är att föredra framför alternativet med en avgift per vecka.

Sammanfattningsvis har vi här för att sanktionssystemet ska vara enkelt, tydligt och inte kräva alltför omfattande administrativa insatser på Försäkringskassan stannat för förslaget med en fast förseningsavgift.

24.4.2 Vårt förslag om en fast förseningsavgift

Som vi nämnt tidigare finns det starka skäl för att införa en förseningsavgift. Rättsområdet är klart avgränsat och en förseningsavgift kan då vara en lämplig åtgärd. Enligt vår bedömning ska arbetsgivaren ha ett strikt ansvar för att planen för åtgärder på arbetsplatsen ges in. Någon bedömning om det föreligger uppsåt eller oaktsamhet från arbetsgivarens sida ska således inte göras.

Om en arbetsgivare underlåter att i tid komma in med en plan för åtgärder på arbetsplatsen ska Försäkringskassan fatta beslut om förseningsavgift. Försäkringskassan ska innan ett beslut om förseningsavgift fattas ha konstaterat att det föreligger en skyldighet för arbetsgivaren att ge in en plan, att planen inte har lämnats i rätt tid och att det inte föreligger synnerliga skäl för att planen inte har getts in i rätt tid.

Försäkringskassan ska ansvara för tillsynen av om planen inkommit i rätt tid. För att göra sanktionsregeln enkel att tillämpa anser vi att Försäkringskassan, inte ska göra något ställningstagande till om planens innehåll är tillräckligt omfattande. Någon prövning av planens kvalitet ska således inte göras. Eftersom bedömningen om arbetsgivaren ska betala en förseningsavgift endast kommer att vara en formell granskning anser vi att uppgiften kan ligga på Försäkringskassan. Har en plan lämnats inom föreskriven tid ska någon sanktion inte utgå. Givetvis måste en ofullständig plan kompletteras men det är ingen förutsättning för att slippa den föreslagna sanktionen. Vi är medvetna om att detta skulle kunna leda till att arbetsgivare för att undgå sanktioner skickar in planer som är högst bristfälliga. Vi tror dock att risken för detta är liten eftersom de allra flesta arbetsgivare tar sitt arbetsgivaransvar på stort allvar. Vi tror också att en facklig medverkan vid de möten då planen ska upprättas kommer att innebära att kvaliteten i planerna upprätthålls.

För att undvika oskäliga konsekvenser föreslår vi att det vid synnerliga skäl ska finnas en möjlighet att underlåta att påföra en förseningsavgift trots att planen inte har kommit in i rätt tid. Förhållanden som exempelvis att planen har varit av särskilt komplicerad beskaffenhet eller om uppgifter saknas på grund av att arbetstagararen inte har velat medverka ska dock inte betraktas som synnerliga skäl. Vid sådant förhållande ska arbetsgivaren lämna de uppgifter som finns att tillgå samt en upplysning om varför det saknas vissa uppgifter.

HpH utredningen föreslog en avgift på 5 000 kr. Vi anser dock att det är en alltför låg summa och föreslår att avgiften ska sättas till åtminstone det dubbla, alltså 10 000 kr. Om arbetsgivaren, trots påminnelse, inte inkommer med plan ska Försäkringskassan anmäla detta förhållande till Arbetsmiljöverket, som i sin tur får besluta om eventuella åtgärder.

Ett beslut om förseningsavgift ska kunna överklagas till länsrätten. För prövning i kammarrätten ska, liksom i dag gäller för försäkringsbeslut enligt AFL, krävas prövningstillstånd.

Efter det att avgiftsbeslutet meddelats ska arbetsgivaren vara skyldig att inom två månader betala avgiften som tillfaller staten. Avgiften ska betalas till länsstyrelsen som redan är betalningsmot-tagare för t.ex. sanktionsavgifter enligt arbetsmiljölagen. Det skulle innebära en onödig administration om Försäkringskassan skulle tvingas bygga upp en organisation för att ta emot dessa förseningsavgifter.

Om Försäkringskassan eller den anställde begär att en plan för åtgärder på arbetsplatsen ska upprättas före dag 90 så ska arbetsgivaren ges skälig tid för detta. Vi föreslår i kapitel 22 att skälig tid är 30 dagar. Frågan är om en sanktionsregel ska finnas i dessa fall eller om sanktionen ska vara knuten till dag 90, lika för alla. Eftersom det kan antas att det endast undantagsvis blir aktuellt att Försäkringskassan tidigare än vid dag 60 (med 30 dagars utredningstid för arbetsgivaren) begär in en plan anser vi inte att det behövs någon särlösning med förseningsavgift vid en tidigare tidpunkt i dessa fall. Vi anser inte heller att det i fall där den anställde begär en plan är lämpligt med en särlösning. För att Försäkringskassan i dessa fall skulle ha ett underlag för att fatta beslut skulle den anställde behöva anmäla detta till Försäkringskassan vilket skulle medföra en ökad administration. Vidare skulle det kunna uppstå bevisfrågor om huruvida arbetsgivaren har fått en begäran av den anställde eller inte. Förseningsavgift ska enligt vårt förslag således endast utgå om inte en plan för åtgärder på arbetsplatsen har inkommit till Försäkringskassan senast dag 90, oavsett på vems begäran planen har upprättats.

25 Finansiering av rehabiliteringsinsatser

Utredningens förslag:

De särskilda medel, som anvisats till Försäkringskassan för aktiva åtgärder och medel för försäkringsmedicinska och andra utredningar avvecklas.

Dessa medel bör istället utnyttjas som förstärkning av statsbidraget till hälso- och sjukvården för att utveckla sjukskrivningsprocessen och ta fram de beslutsunderlag Försäkringskassan behöver.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram riktlinjer för rehabilitering och att utforma evidensbaserade program för behandling av framförallt de stora multidisciplinära diagnosgrupperna.

En rehabiliteringsgaranti bör införas inom ramen för vårdgarantin.

Arbetsgivarens ansvar bör begränsas till åtgärder på arbetsplatsen med syfte att den anställda ska återgå i arbete hos nuvarande arbetsgivare.

25.1 Uppdrag och bakgrund

Direktiv:

Se över Försäkringskassans möjligheter att, inom ramen för sitt samordningsansvar, bidra till finansieringen av arbetslivsinriktad rehabilitering för försäkrade där målet med rehabiliteringen är återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare samt i detta sammanhang dels beakta syftet att ge den försäkrade lämplig rehabilitering, dels särskilt beakta mindre arbetsgivares möjligheter att finansiera sådana åtgärder.

Från år 1990 har Försäkringskassan beviljats särskilda medel som bland annat kan användas till köp av utredningar och aktiva rehabiliteringsåtgärder. För år 2006 utgör de särskilda medlen

935,5 miljoner. Under år 2005 användes cirka 660 miljoner kr till utredningar och aktiva åtgärder, inklusive bidrag till arbets-hjälpmiddel. För en fylligare redovisning av Försäkringskassans användning av de särskilda medlen hänvisar vi till kapitel 13.

När medlen infördes betonades att de inte skulle användas till finansiering av medicinska insatser, och inte heller till att förminska arbetsgivarens ansvar. Försäkringskassan har på senare år fått utökade möjligheter att köpa vissa utredningar och utlåtanden av sjukvårdsproducenter. År 1999 fick Försäkringskassan möjlighet att köpa försäkringsmedicinska utredningar och från och med år 2003 särskilda läkarutlåtanden, SLU.

Huvudregeln är dock fortfarande att den allmänna hälso- och sjukvården har ansvar för de medicinska utredningar och utlåtanden som behövs för att socialförsäkringssystemet ska fungera på avsett sätt. Försäkringskassans möjlighet att köpa utredningar innebär inte någon ändring av sjukvårdshuvudmännens ansvar att tillhandahålla de beslutsunderlag som Försäkringskassan efterfrågar¹.

Gränsen mellan olika typer av rehabiliteringsåtgärder och därmed mellan olika aktörers ansvar för dessa insatser är dock inte självklar. Försäkringskassans möjlighet att köpa aktiva åtgärder och utredningar av olika slag har dessutom bidragit till att göra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan otydlig. Vi anser därför att det är mycket viktigt att inte bara arbetsgivarens utan även hälso- och sjukvårdens ansvar förtydligas.

25.2 Beslutsunderlag

25.2.1 Läkarintyg

Försäkringskassan betalar som regel inte ersättning för läkarintyg. För de läkare som arbetar hos sjukvårdshuvudman – antingen genom anställning hos landsting, genom vårdavtal eller läkarvårdsersättning – ingår kostnaden för utfärdande av läkarintyg i ersättningen från sjukvårdshuvudmannen. Utfärdandet betraktas som en del av ett läkarbesök. Privatläkare anses bli kompenserade för utfärdandet av läkarintyg genom den avgift patienten betalar för läkar-

¹ Prop. 1998/99:76.

besöket, eftersom utfärdandet betraktas som en del av läkarbesöket².

I vissa fall ska Försäkringskassan betala ut ersättning till läkaren för läkarutlåtanden som begärts in. Av förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. framgår att det endast är läkarutlåtanden som utfärdats av annan än sjukvårdshuvudman som kan ersättas. Hur Försäkringskassan ska ersätta medicinska utlåtanden och med vilka belopp regleras i Försäkringskassans föreskrifter³.

25.2.2 Särskilt läkarutlåtande, SLU

Försäkringskassan ska, enligt gällande regelverk, om det inte bedöms obehövt, kalla till ett avstämningsmöte inom två veckor från det en rehabiliteringsutredning inkommit. Försäkringskassans möjlighet att begära in ett SLU är i första hand tänkt som ett komplement till ett avstämningsmöte. Det gäller till exempel om avstämningsmötet inte ger ett tillräckligt underlag för ett beslut i ett ärende. Det kan även finnas situationer när ett avstämningsmöte av olika skäl inte kan genomföras.

SLU ska i första hand utfärdas av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

Arvodet till de utbildade läkarna vid utfärdande av SLU är 4 500 kr samt 1 500 kr för varje timme som överstiger 3 timmars arbete. Dessa regler om ersättning för SLU gäller från den 1 juli 2005.

Enligt en rapport från Försäkringskassan⁴ har SLU ännu inte kommit i bruk i någon större utsträckning, troligtvis för att många handläggare saknar kunskaper om hur det ska användas. Troligtvis skulle SLU som medbedömning många gånger kunna fylla samma funktion som en försäkringsmedicinsk utredning och därmed förkorta väntetiderna och minska kostnaderna för dessa.

25.2.3 Kompletterande utredningar

I det fall en begäran om sjukpenning kommer in till Försäkringskassan och handlingarna inte ger tillräcklig information för att bedöma om det finns rätt till sjukpenning måste komplettering

² Försäkringskassans vägledning 2004:2 version 5 s. 53.

³ (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

⁴ Försäkringskassan analyserar 2005:15.

göras. Försäkringskassan har då möjlighet att köpa kompletterande utredningar. Det är lämpligt att en utredning görs när det behövs en helhetsbedömning som väger in den försäkrades livssituation. Det är fallet när inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för arbetsförmågan och prognosen⁵. I Försäkringskassans riktlinjer⁶ anges de kvalitetskrav som Försäkringskassan ska ställa vid upphandling av utredningar. Kraven omfattar bemötandet av den försäkrade, kompetens- och utredningskrav, krav på utlåtandet och att producenten har ett kvalitetsystem. Försäkringskassan ansvarar för att fortlöpande bevaka att de producenter som anlitas uppfyller de uppsatta kvalitetskraven.

Försäkringskassan kan även köpa utredningar i syfte att fastställa lämpliga rehabiliteringsåtgärder. Försäkringskassan har under senare år köpt allt färre utredningar av denna typ.

Försäkringskassan kan också göra förfrågan hos den försäkrade, dennes arbetsgivare eller annan som kan antas kunna lämna uppgifter. Detta innebär att Försäkringskassan kan ställa kompletterande frågor direkt till arbetsgivaren utan att behöva gå via den försäkrade⁷.

En kvalitetssäkrad sjukförsäkringsprocess

Regeringen gav den 17 november 2005 Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag⁸ att utforma och komma med förslag om en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Av uppdragsbeskrivningen framgår att det är viktigt att denna process är inriktad på att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har. Uppdraget ska redovisas senast den 22 december 2006.

Evidensbaserade försäkringsmedicinska riktlinjer ska tas fram som ska utgå från den arbetsförmåga individen har trots sin sjukdom istället för som idag beskriva det arbetshinder individen har på grund av sin sjukdom. Inom uppdraget kommer man också att ta fram rekommenderade sjukskrivningstider för åtminstone de stora diagnosgrupperna. I uppdraget ingår också att utreda om, och i så fall hur, möjligheten att komplettera och fördjupa beslutsunderlag för rätten till ersättning ska kunna vidareutvecklas.

⁵ Prop. 1998/99:76.

⁶ Riktlinjer (2005:7) om kvalitetskrav på vissa utredningar som Försäkringskassan kan upphandla.

⁷ 3 kap. 8 a § AFL.

⁸ S2005/9201/SF.

Överenskommelse mellan Regeringen och Landstingsförbundet

Mellan Regeringen och Landstingsförbundet träffades i december 2005 en överenskommelse om åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Överenskommelsen innebär att för vart och ett av åren 2007 till 2009 utbetalar staten högst 1 miljard kronor under förutsättning att respektive landsting träffat en överenskommelse med Försäkringskassan. Den länsvisa överenskommelsen ska innebära ett åtagande för landstinget att vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Överenskommelsen ska omfatta åtgärder som avser att komma tillrätta med de problem som identifierats inom områdena ledning, kompetens och samverkan såsom till exempel

- utformning av rutiner för hantering av sjukskrivningsärenden
- inrättande av sjukskrivningskommitté
- utbildning och information i försäkringsmedicin
- ökad samverkan mellan både interna och externa aktörer i syfte att åstadkomma tidiga och samordnade insatser.

25.3 Vårt förslag

25.3.1 Hälso- och sjukvårdens kostnadsansvar för utredningar

Vi föreslår att Försäkringskassans möjligheter att köpa utredningar och läkarutlåtanden av olika slag slopas och att utredningsskyldigheten överförs till hälso- och sjukvården. Försäkringskassan särskilda medel kan inledningsvis utnyttjas som förstärkning av statsbidraget till hälso- och sjukvården för att utveckla sjukskrivningsprocessen och ta fram de beslutsunderlag Försäkringskassan behöver.

Vi är medvetna om att hälso- och sjukvården för närvarande endast i begränsad omfattning har de paramedicinska resurser i form av ergonomer, arbetsterapeuter och övrig specialistkompetens som behövs för att kunna göra en fördjupad utredning av en individs arbetsförmåga och behov av insatser för att kunna återgå i arbete. Under en inledande period blir hälso- och sjukvården därför antagligen tvungen att i sin tur upphandla tjänster från de privata producenter som finns på området. Det viktiga är att det blir tydligt att den försäkringsmedicinska utredningen av en persons

arbetsförmåga och behov av insatser är en uppgift som hälso- och sjukvården ska ansvara för.

I detta sammanhang borde även en väl fungerande företagshälsovård ha en central uppgift och inget hindrar att landstinget upphandlar tjänsten från företagshälsovården om man inte har tillräckligt med egen kompetens.

Vi anser att när regeringsuppdraget att ta fram en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess är slutfört och hälso- och sjukvården får tydliga riktlinjer för sjukskrivning och när ett väl utvecklat stöd i bedömning av arbetsförmåga tagits fram finns det inte längre något behov för Försäkringskassan att externt köpa utredningar. Hälso- och sjukvården ska då ha ansvaret för att leverera alla de underlag som socialförsäkringen behöver.

25.3.2 Hälso- och sjukvårdens kostnadsansvar för aktiva åtgärder

Hälso- och sjukvården, i huvudsak landstinget, har ansvar för såväl den medicinska behandlingen som för den medicinska rehabiliteringen.

I en rapport från Socialstyrelsen⁹ återfinns följande definition: ”Rehabilitering inom hälso- och sjukvården är ett samlingsbegrepp för medicinska, psykologiska, pedagogiska, tekniska, sociala och arbetsinriktade åtgärder, som är medvetet inriktade på att kombineras och tidsmässigt samordnas.” Medicinsk rehabilitering avser att återställa grundläggande funktioner och på så sätt öka den sjukskrivne individens förutsättningar att arbeta. Målet för den medicinska rehabiliteringen är att den enskilde ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga sam fysiskt och psykiskt välbefinnande, dvs. god livskvalitet.

Det finns en oklarhet i vilken utsträckning begreppet ”bästa möjliga funktionsförmåga” inkluderar att återställa funktioner att utföra arbetsuppgifter, dvs. återställa en förlorad arbetsförmåga. Hur man definierar målet för den medicinska rehabiliteringen får givetvis stor betydelse för hur man ser på hälso- och sjukvårdens ansvar.

En färsk studie¹⁰ visar att multidisciplinära program för individer med långvariga icke-specifika nack-/ryggbesvär många gånger kan

⁹ 1993:10 Rehabilitering inom hälso- och sjukvården för alla åldrar och diagnoser.

¹⁰ ”Effekter av rehabilitering sju år efter genomgången insats” Jensen m.fl. 2006.

vara ytterst kostnadseffektiva. I studien presenteras en uppföljning sju år efter rehabiliteringsinsatsen med två olika arbetslivsinriktade rehabiliteringsprogram.

Även en sammanställning från statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU¹¹, redovisar att multidisciplinära insatser har effekt på smärta och funktion vid långvariga ryggbesvär, men bland de multidisciplinära rehabiliteringsprogrammen är dock effekterna mycket skiftande. Det finns över huvud taget ett stort behov av att kvalitetssäkra de rehabiliteringsinsatser, som vidtas för att påskynda individens återgång i arbete. För ytterligare belysning av detta hänvisar vi till kapitel 14.

Vi anser därför att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram effektiva och evidensbaserade rehabiliteringsprogram i första hand anpassade för personer inom de stora diagnosgrupperna till exempel icke-specifika nack-/ryggbesvär och utmattningsdepression. Inom hälso- och sjukvården finns en kompetens och en erfarenhet av att värdera effekten av olika behandlingsinsatser som bör tas tillvara i detta sammanhang.

Försäkringskassan och arbetsgivare finansierar för närvarande en hel del insatser som till stor del handlar om medicinsk (psykiatrisk) behandling/rehabilitering. Exempel på detta är ryggskolor och insatser för "utbrända" etc. Den grupp sjukskrivna som erbjuds aktiva åtgärder av denna typ har ofta en komplicerad sjukskrivningsbild med en symptomdiagnos av till exempel värk i nacke, axlar eller rygg och inte sällan dessutom en psykiatrisk diagnos och är i behov av multidisciplinära insatser

Ovanstående rehabiliteringsinsatser ska i den mån de är nödvändiga erbjudas av hälso- och sjukvården. Vi anser att hälso- och sjukvården även i övrigt ska ha ansvar för de medicinska rehabiliteringsåtgärder individen behöver för att kunna återgå i arbete och att Försäkringskassans möjlighet att upphandla dessa tjänster slopas. Vi är övertygade om att om kostnadsansvaret och ansvaret för att ta fram evidensbaserade behandlingsprogram finns samlat hos hälso- och sjukvården så kommer det att leda till en utveckling inom området som gagnar såväl den enskilde individen som en minskning av sjukskrivningstiderna.

¹¹ SBU:s rapport om behandling av långvarig smärta 2006.

25.3.3 Arbetsgivarens kostnadsansvar

Enligt förarbetena till AFL¹² ska arbetsgivaren ha ansvar för att vidta de rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i nära anslutning till den egna arbetsplatsen. Vad som avses med formuleringen *i nära anslutning till* är osäkert.

Precis som vid medicinska åtgärder så har de särskilda medlen gett utrymme för en mängd producenter som säljer insatser som rimligen arbetsgivaren, eventuellt i samverkan med företagshälsovården, borde erbjuda den anställde. Departementschefen framhöll i samband med införandet av reglerna om rehabiliteringsersättning att avsikten inte var att avlasta arbetsgivarna från deras ansvar enligt arbetsmiljölagen eller annan lag och författning¹³.

Med tiden har arbetsgivarens ansvar blivit allt svårare att definiera och riktigt vad som är orsaken till det är svårt att säga. Till viss del tror vi att uttrycket "rehabiliteringsansvar" bidragit. Vi anser därför att ordet rehabilitering måste bytas ut och att "arbetsgivarens rehabiliteringsansvar" istället ska kallas "arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen" för att betona att det är insatser som syftar till återgång hos nuvarande arbetsgivare som avses.

De insatser som kan bli aktuella är vanligtvis arbetsträning, anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, omplacering samt utbildning till annat arbete hos arbetsgivaren. Det ska i första hand handla om insatser som syftar till återgång till tidigare arbetsuppgifter men om det inte är möjligt eller lämpligt kan det också handla om andra arbetsuppgifter hos nuvarande arbetsgivare. För den som har en arbetsgivare med flera arbetsställen kan det också handla om att få insatser som gör det möjligt att kunna arbeta på annat arbetsställe hos samma arbetsgivare. Även insatser från företagshälsovården kan vara aktuella. Arbetsgivaren ska däremot inte vara skyldig att finansiera utredningar för att fastställa arbetsförmåga eller behov av rehabiliteringsinsatser och inte heller insatser av medicinsk rehabilitering, eftersom detta enligt vårt förslag är ett uppdrag som hälso- och sjukvården ska ha.

Genom att låta omfattningen av arbetsgivarens ansvar regleras av arbetsmiljölagens regler om arbetsanpassning och Arbetsdomstolens praxis rörande uppsägning av arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga, får man ett sammanhållet regelverk kring arbetsgivarens ansvar för aktiva åtgärder.

¹² Prop.1990/91:141 s. 42.

¹³ A. prop. s. 62.

25.3.4 Personer i behov av annat arbete

Personer som bedöms ha en arbetsförmåga som med eller utan extra insatser kan tas tillvara i ett annat arbete ska även i fortsättningen få stöd av Arbetsförmedlingen enligt det avtal som Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket årligen ingår. De insatser som kan bli aktuella ska finansieras inom ramen för de fem procent av sjukpenninganslaget som Försäkringskassan kan använda till olika samverkansinsatser (för mer information hänvisas till kapitel 13). Då en plan för åtgärder på arbetsplatsen visar att möjligheterna på arbetsplatsen är uttömda ska Försäkringskassan, om man bedömer att det finns en arbetsförmåga att ta tillvara, precis som idag aktualisera ärendet hos Arbetsförmedlingen.

25.3.5 Övriga åtgärder

Om vi utgår ifrån att arbetsgivaren ska ha ansvar för insatser som syftar till återgång till tidigare arbetsgivare och hälso- och sjukvården för de medicinska insatserna, vilka insatser blir då ”över”?

Aktivering

Försäkringskassan köper, ensam eller tillsammans med arbetsgivaren, åtgärder som i Försäkringskassans redovisning betecknas ”aktivering”. Som vi fått det beskrivet av Försäkringskassan handlar aktivering främst om arbetsvägledning, arbetsträning och karriärplanering men även olika typer av motivationshöjande åtgärder kan ingå. Aktivering innehåller också insatser med fokus på ökad självkänsla och ett ökat välbefinnande i största allmänhet. Huruvida dessa insatser främst erbjudits personer som behöver ett nytt arbete eller personer som förväntas återgå till tidigare arbetsgivare vet vi inte.

För den som har en anställning att återgå till efter viss anpassning av arbetsuppgifter eller arbetsplats ser vi inte behov av att ovanstående typ av insatser ska erbjudas externt. Det bör ingå i arbetsgivarens ansvar att diskutera önskemål om andra arbetsuppgifter och arbetsträning under pågående anställning och i den mån ytterligare stödinsatser behövs, och dessa insatser inte ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvar, bör arbetsgivaren kunna ta hjälp av företagshälsovården.

Utbildning

Vi vet av de uppföljningar som gjorts av effekterna av olika typer av rehabiliteringsåtgärder att utbildning är den insats som ger bäst effekt både på kort och på lång sikt. Arbetsgivarens ansvar för den anställdes kompetensutveckling och utbildning bör ha samma omfattning som har kommit till uttryck i Arbetsdomstolens praxis rörande tillämpningen av lagen (1982:80) om anställningsskydd.

När det handlar om en utbildning som syftar till ett arbete hos en annan arbetsgivare så är det en fråga för det tidigare redovisade samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och där finansieringen regleras i ett avtal mellan myndigheterna.

Försäkringskassan kan bevilja rehabiliteringsersättning i upp till ett år och inom denna tidsram torde de flesta utbildningar rymmas. Vi vill dock peka på ett problem i sammanhanget. Personer som är beredda att på egen bekostnad satsa på en rejäl kompetenshöjning i form av en flerårig utbildning för att kunna få ett (annat) arbete man klarar av med tanke på sitt funktionshinder, har svårt att finansiera en utbildning på grund av Centrala studiestödsnämndens (CSN) regelverk med avtrappade lånemöjligheter för personer mellan 41 och 50 år. Detta är ett hinder för "äldre" i behov av omskolning på högskolenivå.

25.3.6 Behövs det ett skydd för kostnader som annars kan bli orimliga för arbetsgivaren?

Vi vet inte hur stora kostnader arbetsgivare har för rehabilitering och anpassning av arbetsplatsen för den som ska återgå i arbete. De enda uppgifter vi har är Försäkringskassans kostnad och de kostnader arbetsgivaren har då arbetsgivaren och Försäkringskassan delar på kostnaderna. Om arbetsgivarens ansvar begränsas till insatser på arbetsplatsen borde det dock som regel inte handla om särskilt stora kostnader.

Arbetsgivaren har möjlighet att få vissa anpassningskostnader ersatta enligt en förordning om bidrag till arbetshjälpmedel¹⁴. Förordningen ger möjlighet att då det finns synnerliga skäl överskrida den gräns på 50 000 kr i bidrag som normalt är taket. Ett sådant skäl är att individen riskerar arbetslöshet om inte arbetsplatsen

¹⁴ Förordningen (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel.

anpassas och denna anpassning är förenad med en hög kostnad. Denna möjlighet utnyttjas dock endast i liten omfattning.

Vi anser inte att lagstiftningen behöver innehålla något extra skydd mot höga kostnader. Däremot bör det stå arbetsgivare fritt att om de så önskar teckna en försäkring på den privata marknaden för att på så sätt skydda sig mot okända kostnader för rehabiliteringsåtgärder.

26 Konsekvensanalys

Vårt förslag innebär i korthet

260 000 rehabiliteringsutredningar ersätts med ungefär 125 000 planer för åtgärder på arbetsplatsen. Detta ger en besparing på Försäkringskassan med 22 årsarbetare eftersom Försäkringskassans arbete med att påminna om rehabiliteringsutredningar minskar.

Motsvarande besparing på arbetsgivarsidan beräknas till 250 årsarbetare.

Försäkringskassan särskilda medel slopas. Detta ger en minskad administration på Försäkringskassan motsvarande 66 årsarbetare.

De särskilda medlen överförs som en förstärkning till hälso- och sjukvården.

En förseningsavgift införs. Eftersom det är en sanktion som en arbetsgivare helt kan undvika gör vi ingen konsekvensanalys av denna avgift för arbetsgivare.

Försäkringskassan ska fatta beslut om förseningsavgiften.

Avgiften ska betalas till länsstyrelsen.

Beslut om förseningsavgift kan överklagas till länsrätten.

Den ökade administrationen av förseningsavgift hos Försäkringskassa, länsstyrelse och länsrätt täcks väl av de besparingar som görs inom Försäkringskassan.

Vårt förslag ger inga negativa effekter för småföretag.

Vårt förslag har inte heller någon negativ effekt i ett jämställdhetsperspektiv.

Arbetsgivaren

Gällande lagstiftning föreskriver att en rehabiliteringsutredning alltid ska upprättas av arbetsgivaren då ett sjukfall pågått i fyra veckor. Under år 2005 var 261 500 anställda sjukskrivna i mer än 30 dagar och arbetsgivaren borde således i samtliga dessa fall ha

upprättat en rehabiliteringsutredning och lämnat till Försäkringskassan.

Under år 2005 var 125 700 anställda sjukskrivna mer än 90 dagar. Vårt förslag innebär i 2005 års volymsiffror att drygt 260 000 rehabiliteringsutredningar ersätts med knappt hälften, cirka 125 000, så många planer för åtgärder på arbetsplatsen. Försäkringskassan eller den anställde ska kunna begära att en plan upprättas vid en tidigare tidpunkt. Det finns ingen anledning att tro att Försäkringskassan eller den anställde kommer att begära att det upprättas planer i andra sjukfall än där man befarar att sjukfallet blir långt om inga åtgärder vidtas. Det torde därför inte innebära att det totalt sett blir fler planer än de 125 000 vi nämnt ovan, utan att vissa planer kommer att upprättas vid en tidigare tidpunkt än dag 90.

Enligt en rapport från NUTEK¹ går det åt 20 minuter att fylla i blanketten för en rehabiliteringsutredning. Till detta kommer 50 minuter för att samla in information för att kunna upprätta rehabiliteringsutredningen. Genom att antalet ifyllda blanketter enligt vårt förslag kommer att halveras jämfört med de krav som gällande regelverk ställer så sparar arbetsgivarsidan 250 årsarbetare, eller cirka 15 miljoner kr, enligt den beräkningsmodell som används i Nuteks rapport. Vi har då inte räknat in de 50 minuter som informationsinsamlingen tar eftersom arbetsgivarens ansvar att fortlöpande föra ett samtal med den anställde om hur denne ska kunna återgå i arbete inte berörs av vårt förslag vilket vi också utvecklat i kapitel 22.

Planen ska redovisa samtliga insatser på arbetsplatsen som gjorts eller planeras för att underlätta för den anställde att återgå i arbete. Den ska vara tidsatt och även innehålla uppgifter om hur planen ska hållas uppdaterad. En plan för åtgärder på arbetsplatsen är inte detsamma som en rehabiliteringsutredning. Vår bedömning är dock att tidsåtgången bör bli ungefär densamma.

En plan för åtgärder på arbetsplatsen ska inte förväxlas med arbetsgivarens ansvar att hålla kontakt med den anställde under sjukskrivningstiden. Arbetsgivaren är skyldig att så snart det är möjligt påbörja anpassnings- och rehabiliteringsinsatser² och på den punkten föreslår vi ingen ändring.

¹ Mätning av företagens administrativa kostnader på arbetsrättsområdet, R2006:03.

² Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling (AFS) 1994:1 § 5.

Försäkringskassan

Vårt förslag berör endast anställda sjukskrivna och vi tar inte ställning till hur Försäkringskassan ska handlägga ärenden som rör personer som är arbetslösa, egenföretagare eller studerar etc. De förändringar vi föreslår får således bara konsekvenser för en del av Försäkringskassans arbete inom ohälsområdet.

Försäkringskassan har i uppdrag att bevaka att rehabiliteringsutredningen inkommer i tid, att påminna arbetsgivaren om detta och att ta kontakt med Arbetsmiljöverket om en utredning trots påminnelse inte kommer in. Försäkringskassan har också i uppgift att upprätta en rehabiliteringsplan om den sjukskrivne ska delta i åtgärder som ger rätt till rehabiliteringsersättning.

Insatsen att bevaka att underlag i form av plan för åtgärder på arbetsplatsen inkommer från arbetsgivaren minskar i samma omfattning som arbetsgivarens ansvar att upprätta dokumentet, dvs. en halvering jämfört med dagens situation. Enligt Försäkringskassan ska man i dag lägga motsvarande 44 årsarbetare på att påminna om rehabiliteringsutredningen, en halvering innebär således att denna arbetsinsats motsvarar 22 årsarbetare.

Försäkringskassan kommer dock fortfarande att ha kvar sitt samordningsansvar och ska se till att de insatser som ska genomföras på arbetsplatsen går i takt med eventuella medicinska åtgärder.

Försäkringskassan ska också som tidigare ta ställning till individens rätt till ersättning under den tid som åtgärder pågår (sjukpenning eller rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag).

26.1 Förseningsavgift

Arbetsgivare

Vi föreslår att en särskild förseningsavgift ska tas ut då en arbetsgivare inte i tid lämnat in en plan för åtgärder på arbetsplatsen till Försäkringskassan. Eftersom det är rimligt att utgå ifrån att arbetsgivare kommer att följa lagen så finner vi ingen anledning att göra någon kostnadsberäkning kring avgiften. Arbetsgivaren kan genom att ge in planen i tid helt undvika avgiften.

Försäkringskassan

Försäkringskassan ska bevaka att arbetsgivarens plan för åtgärder på arbetsplatsen kommer in i tid och om så inte sker ska Försäkringskassan besluta om en förseningsavgift. Om en arbetsgivare underlåter att i tid komma in med en plan ska Försäkringskassan fatta beslut om förseningsavgift. Efter det att avgiftsbeslutet meddelats ska arbetsgivaren vara skyldig att inom två månader betala avgiften som tillfaller staten. Avgiften ska betalas till länsstyrelsen som redan är betalningsmottagare för t.ex. sanktionsavgifter enligt arbetsmiljölagen. Eftersom vi anser att man måste förutsätta att arbetsgivare kommer att följa lagstiftningen är det svårt att beräkna Försäkringskassans arbetsinsats för att fatta beslut om förseningsavgift och meddela länsstyrelsen.

Länsstyrelsen/länsrätten

Länsstyrelsen ska enligt förslaget vara betalningsmottagare av förseningsavgifter. Beslutet ska kunna överklagas till länsrätten. Precis som vad gäller Försäkringskassans del i arbetet med förseningsavgifter anser vi det vara fel att beräkna omfattningen av länsstyrelsernas arbete med att ta in avgifter. Vi avstår också från att göra någon detaljerad beräkning av hur mycket statens inkomster skulle öka genom förseningsavgifterna. Vi har inte heller gjort någon beräkning av de ökade kostnaderna för administration inom länsstyrelser och länsrätter men anser att de administrativa besparingar som vårt förslag medför för Försäkringskassan mer än väl täcker dessa kostnader.

26.2 Arbetsgivaren ska ha ansvar för att individen får de åtgärder på arbetsplatsen som denne behöver för att kunna återgå i arbete hos nuvarande arbetsgivare

Arbetsgivaren

De insatser som kan bli aktuella är framför allt anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, arbetsträning, omplacering och vissa typer av utbildningsinsatser. Däremot ingår inte externa utredningstjänster för att fastställa individens arbetsförmåga och

behov av insatser och inte insatser som har inslag av vård och behandling. I vilken omfattning arbetsgivare helt eller delvis finansierat denna typ av insatser har inte gått att fastställa. Samma sak gäller i vilken omfattning Försäkringskassan helt eller delvis köpt den typ av insatser som arbetsgivaren enligt vårt förslag alltid ska betala.

Vårt förslag innebär snarast en begränsning av arbetsgivarens ansvar i och med att utredningar och medicinsk rehabilitering helt ska bekostas av hälso- och sjukvården. Insatser som behövs för att individen ska kunna ta ett arbete hos annan arbetsgivare ska bekostas av den samverkan som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bedriver.

I de fall individen behöver en anpassning av arbetsplatsen kan den anställde eller arbetsgivaren precis som i dag söka bidrag till arbetshjälpmedel.

Sammanfattningsvis medför förslaget enligt vår mening inga ekonomiska eller andra särskilda konsekvenser för arbetsgivare.

26.3 Försäkringskassans särskilda medel ska slopas

Försäkringskassan

Försäkringskassan köper utredningsinsatser och olika typer av aktiva åtgärder för drygt 600 miljoner kr (2005). Kostnaderna och antalet köp har sjunkit under de senaste åren. Försäkringskassan anser att det dels beror på att allt fler bedöms ha en arbetsförmåga som kan tas tillvara utan extra insatser, dels att de medicinska underlagen blivit bättre. Vårt förslag bör enligt Försäkringskassans beräkningar innebära besparingar på Försäkringskassan motsvarande 66 årsarbetare.

Försäkringskassans särskilda medel ska utnyttjas som förstärkning av statsbidraget till hälso- och sjukvården för att utveckla sjukskrivningsprocessen och ta fram de beslutsunderlag Försäkringskassan behöver. Hälso- och sjukvårdens ansvar för rehabiliteringsinsatser bör förtydligas och medicinska rehabiliteringsåtgärder, i den mån de är nödvändiga för individens återgång i arbete, bör tillhandahållas inom hälso- och sjukvården.

Hälso och sjukvården

Under år 2005 använde Försäkringskassan 440 miljoner kr till utredningar av arbetsförmåga och behov av rehabiliteringsåtgärder och cirka 160 miljoner till åtgärder av olika slag. Åtgärderna var dels sådana som enligt vårt förslag ska tillhandahållas inom hälso- och sjukvården, alltså av huvudsakligen medicinsk karaktär såsom ryggsador, stresskolor etc. dels sådana åtgärder som ska åvila arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen. Vårt förslag att de särskilda medlen ska användas som förstärkning inom hälso- och sjukvården innebär dock inte med någon automatik att hälso- och sjukvården inledningsvis kan klara det ökade åtagandet i form av utredningar och insatser utan att man i vart fall under ett inledande skede kommer att tvingas att köpa en del av dessa resurser från de befintliga privata producenterna på marknaden. Detta ser vi inte som något problem utan snarare som något gott då det ger dessa producenter en möjlighet att ställa om sin verksamhet utifrån att Försäkringskassan inte längre kommer att anlitas deras tjänster.

26.4 Förslagets konsekvenser för små företag

Vi anser inte att förslaget kommer att få några särskilda konsekvenser för små företag. De kommer att behöva upprätta färre planer för åtgärder på arbetsplatsen än vad de upprättat rehabiliteringsutredningar. Planerna ska innehålla uppgifter om vilka insatser som kan genomföras på arbetsplatsen vilket borde vara tämligen enkelt för de lilla företaget med begränsade arbetsuppgifter. Arbetsgivarens ansvar blir med vårt förslag tydligare i och med att det ska begränsas till åtgärder på arbetsplatsen och gränsen för detta ska vara Arbetsdomstolens praxis som utvecklats när domstolen, huvudsakligen i uppsägningstvister, prövat om arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Förseningsavgiften kan som vi tidigare påpekat, helt undvikas genom att arbetsgivaren i tid ger in planen. Avgiften behöver därför inte utgöra något ekonomiskt problem för ett litet företag.

26.5 Förslagets konsekvenser ur ett jämställdhetsperspektiv

Vi har redovisat hur de olika verktygen som rehabiliteringsutredning, avstämningsmöte och rehabiliteringsplan används och därvid visat att män och kvinnor får dessa insatser i ungefär lika stor omfattning. Samma sak gäller vid köp av olika typer av utredningar och aktiva åtgärder. Det görs fler köp till kvinnor men det motsvarar kvinnornas större andel av sjukskrivningarna. Vi anser inte att vårt förslag med en plan för åtgärder på arbetsplatsen och med en tydlig ansvarsfördelning mellan arbetsgivaren och hälso- och sjukvården har någon negativ effekt ur jämställdhetssynpunkt. Vi tror att både kvinnor och män gynnas av detta.

27 Konsekvensanalys – lönebidrag

27.1 Uppdraget

Enligt direktivet har utredningen i uppdrag att analysera konsekvenserna för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande lämnas lönebidrag då en arbetstagare under anställningstiden drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

I direktiven anges vidare bl.a. följande.

Av budgetpropositionen för 2006 framgår att regeringen har prövat frågan om möjligheten att lämna lönebidrag för en arbetstagare som under pågående anställning drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att hans eller hennes arbetsgivare överväger uppsägning. Regeringen har dock funnit att det kan finnas negativa effekter på bl.a. arbetsgivarens rehabiliteringsansvar som gör att det för närvarande inte bör göras förändringar i denna del. Samtidigt meddelade regeringen att tilläggsdirektiv till utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar var under beredning.

Regeringen anser mot denna bakgrund att effekterna på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bör utredas ytterligare.

Vid kontakter med Näringsdepartementet har det framkommit att det på departementet finns olika uppfattningar om det redan enligt gällande regler går att lämna lönebidrag i ett befintligt anställningsförhållande om en arbetstagare drabbas av ett funktionshinder på sätt som beskrivits ovan och arbetsgivaren har varslat om uppsägning. Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) har dock uppgett att den inte anser att det i dag är möjligt att lämna lönebidrag i ett befintligt anställningsförhållande och att det också är så som bestämmelserna om lönebidrag har tillämpats i praktiken.

Enligt förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt funktionshinder anges att lönebidrag, såvitt nu är aktuellt, kan utges vid nyanställ-

ning. Med beaktande av denna förordning, på det sätt som direktiven är utformade samt att lönebidrag, enligt AMS, i vart fall inte i praktiken har lämnats i befintliga anställningsförhållanden är vår utgångspunkt när vi nedan kommer att analysera konsekvenserna att det enligt gällande regler inte går att utge lönebidrag i ett befintligt anställningsförhållande.

27.2 Konsekvenser

27.2.1 Utgångspunkter

Som framgår av direktiven ska utredningen endast analysera konsekvenserna för *arbetsgivarens rehabiliteringsansvar* vilket således innebär att vi inte ska ta ställning till om lönebidrag i befintliga anställningsförhållanden i sig är en lämplig lösning eller inte.

Vår inställning är inledningsvis att lönebidrag under pågående anställning egentligen inte ska få några konsekvenser för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. En seriös arbetsgivare som följer de bestämmelser och den praxis som finns på området ska nämligen inte överväga uppsägning förrän rehabiliteringsansvaret är uppfyllt. Vi inser dock att det, om lönebidrag ska kunna utgå i ett befintligt anställningsförhållande, kan finnas risk för att arbetsgivaren tar ”genvägar” i sitt rehabiliteringsansvar. Vi kommer nedan att redogöra för olika situationer där lönebidrag under pågående anställning kan vara förenade med vissa risker vad gäller arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

27.2.2 I förhållande till anställningsskyddslagen

Enligt direktiven ska ett lönebidrag kunna lämnas om en arbetstagarare drabbas av ett funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga och arbetsgivaren dessutom överväger uppsägning. För att en arbetsgivare över huvud taget ska kunna överväga uppsägning av en arbetstagarare på grund av sjukdom krävs enligt förarbetena till lagen (1982:80) om anställningsskydd¹ (LAS) och fast praxis från Arbetsdomstolen att det måste vara fråga om en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan som är så väsentlig att arbetstagararen inte längre kan förväntas utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren.

¹ Prop. 1981/82:71.

En fråga som uppkommer är då vem som i en lönebidragssituation ska göra den bedömningen. Om det är arbetsgivaren som ska göra bedömningen så föreligger det i vart fall risk för att arbetsgivaren föreslår en lösning med lönebidrag innan arbetsgivaren fullgjort vad denne är skyldig att göra enligt reglerna i lagen (1962:381) om allmän försäkring och arbetsmiljölagen (1977:1160). Samrådsituationen mellan arbetsgivaren och arbetstagaren kan också innebära en fara för arbetstagaren genom att lönebidrag blir en för tidig lösning. Eftersom frågan om saklig grund för uppsägning normalt inte är en fråga för Arbetsförmedlingen är inte heller deras medverkan en garanti för att arbetsgivaren verkligen har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar innan lönebidrag kan bli aktuellt. En negativ konsekvens skulle således kunna bli att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar faktiskt urholkas.

En annan mer generell fråga är vilket arbete som arbetstagaren skulle kunna utföra eftersom man redan ska ha konstaterat att denne inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. En situation där lönebidrag skulle kunna komma ifråga är om arbetsgivaren gjort allt vad gäller rehabilitering och anpassning och finner att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse såsom verksamheten är organiserad vid den tidpunkten men att arbetsgivaren är villig att inrätta en ny tjänst. Vi kan tänka oss att den situationen kan uppstå om t.ex. en arbetstagare har varit anställd under lång tid och arbetsgivaren vill ta sitt ansvar för att personen ifråga inte ska bli uppsagd och eventuellt hamna i arbetslöshet. En positiv konsekvens av lönebidrag under pågående anställning skulle då å ena sidan vara att en arbetsgivare som har fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet ändå har möjlighet att ha kvar en arbetstagare och å andra sidan att arbetstagaren får vara kvar på sin gamla arbetsplats och slippa tvingas ut i arbetslöshet.

En annan negativ konsekvens kan dock bli att när lönebidraget så småningom upphör skulle en sådan tjänst troligen inte rymmas inom verksamhetens budget och det skulle föreligga risk för uppsägning på grund av arbetsbrist. Det grundläggande problemet är således inte löst genom lönebidrag inom ramen för befintlig anställning utan det som skett i praktiken är endast att uppsägningstiden har förlängts. Någon långsiktig lösning har inte skapats för arbetstagaren. Möjligen är det också en komplikation att LAS även gäller för de som är anställda med lönebidrag.

27.2.3 I förhållande till statskassan

Vi har ovan redogjort för risken med att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar urholkas. En annan konsekvens i samband med detta är att samhället får ta kostnader för lönebidrag där arbetsgivaren rätteligen skulle ha fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet.

Författningskommentar m.m.

Inledning

För att göra arbetsgivarens ansvar tydligare bör ordet rehabilitering utmönstras ur lagen(1962:381) om allmän försäkring (AFL) i de fall man avser arbetsgivarens ansvar i samband med att en anställd ska beredas stöd för återgång i arbete. Vi har dock valt att avstå från att presentera ett författningsförslag där vi konsekvent bytt ut ordet rehabilitering och rehabiliteringsansvar och inskränkt oss till att göra utbytet i de lagrum i AFL som även av andra skäl bör få ett nytt innehåll. Utmönstringen av ordet rehabilitering får också konsekvenser i vissa delar av arbetsmiljölagen (1977:1160), (AML).

Vårt uppdrag innebär endast en översyn av regelverket kring arbetsgivarens och den anställdes ansvar och vi har därför inte föreslagit förändringar i den lagstiftning som berör individer som saknar arbetsgivare.

Försäkringskassans möjlighet att köpa utredningar och aktiva åtgärder bör slopas och ansvaret och medlen överförs till hälso- och sjukvården, som har ansvar för att individen får den vård och rehabilitering som är nödvändig för att möjliggöra en återgång i arbete. De särskilda medlen har inte varit föremål för lagreglering tidigare och vi anser inte att det heller framdeles är nödvändigt. Något lagförslag lämnas således inte i den delen.

Författningskommentar

20 kap. 10, 10 a, 11 och 13 §§

Ändringarna i dessa paragrafer innebär endast att dessa även blir tillämpliga i ärenden och mål om avgifter.

13 a §

Ändringen innebär att bestämmelserna i 10-13 §§ även gäller i ärenden om förseningsavgift enligt 22 kap. 3 a-c §.

22 kap. 3 §

Ändringen i *första stycket* innebär att arbetsgivaren numera endast ska klarlägga den försäkrades behov av och vidta de åtgärder på arbetsplatsen som den försäkrade behöver för att kunna återgå i arbete. Arbetsgivaren ska således inte klarlägga individens rehabiliteringsbehov i stort, vilket till exempel även kan innefatta medicinsk rehabilitering. Däremot kan det många gånger finnas skäl att arbetsgivaren i samarbete med exempelvis företagshälsovården klarlägger vilka insatser som är möjliga med hänsyn till arbetstagarens hälsotillstånd.

Arbetsgivarens ansvar att snarast klarlägga den anställdes behov av insatser för att kunna återgå i arbete följer av reglerna i 3 kap. 3 § AML och 5 § AFS 1994:1, Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om anpassning och rehabilitering.

Arbetsgivarens obligatoriska rehabiliteringsutredning slopas och ersätts enligt *andra stycket* med en plan för åtgärder på arbetsplatsen som ska upprättas i samråd med den försäkrade. Försäkringskassan eller den anställda kan kräva att arbetsgivaren upprättar en plan. Några särskilda villkor som ska vara uppfyllda för att kunna göra en sådan begäran finns inte.

Arbetsgivarens ansvar förtydligas och avgränsas till att i princip endast omfatta insatser på arbetsplatsen såsom anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, införskaffande av arbets hjälpmedel, ändring av arbetsorganisation, omplacering, utbildning, arbets träning med mera. Utgångspunkten är således en geografisk begränsning. Även utbildning som anordnas på annan plats än på

arbetsplatsen får dock anses innefattas i begreppet insatser på arbetsplatsen. För en arbetsgivare med flera arbetsställen ingår samtliga arbetsställen i arbetsplatsen, dvs. med arbetsplats avses hela arbetsgivarens verksamhet. Dock är det givetvis naturligt att arbetsgivaren i första hand försöker finna lösningar på den arbetsplats där arbetstagaren arbetade innan denne insjuknade. Arbetsgivarens ansvar begränsas på samma sätt som idag av dels reglerna i AML, dels av Arbetsdomstolens praxis.

Om Försäkringskassan eller arbetstagaren har begärt att arbetsgivaren ska upprätta en plan ska den enligt *tredje stycket* ges in till Försäkringskassan inom 30 dagar räknat från dagen för en sådan framställan.

Även om en framställan enligt andra stycket inte gjorts ska arbetsgivaren enligt *fjärde stycket* upprätta och ge in en plan till Försäkringskassan senast då den anställdes på grund av sjukdom helt eller delvis varit frånvarande från arbetet under 90 dagar i följd. Den tidigare formuleringen i 22 kap. 3 § om att Försäkringskassan kan ta över ansvaret för att upprätta en rehabiliteringsutredning om det finns skäl till detta får ingen motsvarighet vad gäller plan för åtgärder på arbetsplatsen. Planens innehåll ska anpassas efter den situation som råder och om arbetsgivaren av något skäl, till exempel en konflikt mellan arbetsgivare och arbetstagarare, inte kan upprätta en fullgod plan får kompletteringar göras i samband med det avstämningsmöte som Försäkringskassan ska kalla till enligt 22 kap. 5 §.

Arbetsgivaren ska enligt *femte stycket* se till att planen följs och att det vid behov görs ändringar i den. Dessutom ska arbetsgivaren informera Försäkringskassan om det blir väsentliga ändringar i planen. Det kan handla om att insatser inte kommer att påbörjas vid planerad tidpunkt, ändrad tidsåtgång för olika insatser och annat som kan ha betydelse för individens ersättning från Försäkringskassan eller i övrigt vara av betydelse för den fortsatta handläggningen av ärendet.

Enligt *sjätte stycket* ges de lokala fackliga organisationerna en ökad möjlighet att delta genom att arbetsgivare blir skyldig att informera den lokala arbetstagarorganisation som arbetstagaren tillhör då en plan för åtgärder på arbetsplatsen ska upprättas. Informationen ska lämnas oberoende av den anställdes inställning till fortsatt medverkan av den fackliga organisationen. Fortfarande ska det dock vara den enskilde som avgör om denne vill att

arbetstagarorganisationen ska delta i arbetet i att upprätta en plan, vilket framgår av *andra meningen* i detta stycke.

Enligt *sista stycket* ska regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, fastställa vad en plan för åtgärder på arbetsplatsen ska innehålla. Eftersom det är viktigt att planen utformas på så sätt att den utgör ett stöd i arbetet på arbetsplatsen bör detta arbete ske i nära samverkan med arbetsmarknadens parter. Följaktligen upphävs förordningen (2003:426) om rehabiliteringsutredning enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

3 a §

Paragrafen är ny. I denna införs en bestämmelse om förseningsavgift. Enligt *första stycket* ska en arbetsgivare betala en förseningsavgift på 10 000 kr, om en plan för åtgärder på arbetsplatsen inte har lämnats senast då den försäkrade på grund av sjukdom helt eller delvis varit frånvarande från arbetet i 90 dagar i följd.

Beslutet fattas enligt *andra stycket* av Försäkringskassan. Försäkringskassan ska inte göra något ställningstagande till om planens innehåll är tillräckligt omfattande. Någon prövning av planens kvalitet ska således inte göras.

Enligt *tredje stycket* får avgiften efterges om det finns synnerliga skäl för det. Enligt vår mening skall förhållanden som exempelvis att planen har varit av särskilt komplicerad beskaffenhet eller om uppgifter saknas på grund av att arbetstagaren inte har velat medverka inte betraktas som synnerliga skäl. I dessa fall får arbetsgivaren i stället lämna de uppgifter som finns att tillgå samt en upplysning om varför vissa uppgifter saknas.

Enligt *fyjärde stycket* tillfaller förseningsavgiften staten.

3 b §

Paragrafen som är ny, innehåller endast en hänvisning till 20 kap. 10-13 §§.

3 c §

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om betalning av förseningsavgift enligt 3 a §.

Enligt *andra stycket* ska förseningsavgiften betalas till länsstyrelsen. Behörig länsstyrelse är den länsstyrelsen i det län där Försäkringskassans beslut om förseningsavgift fattades. Betalning ska ske inom två månader från det att beslutet vunnit laga kraft. Har ett överklagande inte inkommit inom klagotiden som är två månader (20 kap. 13 § AFL) har beslutet vunnit laga kraft. I sådant fall ska arbetsgivaren självmant betala avgiften. Detta ska anges i beslutet.

I *tredje stycket* anges att dröjsmålsränta ska tas ut om avgiften inte betalas i rätt tid.

Enligt *fjärde stycket* får ett beslut om förseningsavgift efter sista betalningsdagen, dvs. två månader efter det att det har vunnit laga kraft, verkställas såsom en lagakraftvunnen dom. Försäkringskassans beslut utgör således en exekutionstitel, dvs. det kan läggas till grund för indrivning, om betalning inte har skett.

5 §

Rehabiliteringsutredningen är ersatt av en plan för åtgärder på arbetsplatsen. I övrigt ingen ändring. Försäkringskassan ska, om det inte är obehövt, kalla till ett avstämningsmöte inom två veckor från det att arbetsgivarens plan för åtgärder på arbetsplatsen inkommit till Försäkringskassan. Syftet med mötet är bl.a. att gå igenom den inlämnade planen och göra eventuella kompletteringar.

6 §

Paragrafen har kompletterats med att rehabiliteringsplan ska upprättas senast två veckor efter det att arbetsgivarens plan för åtgärder på arbetsplatsen inkommit om den försäkrade behöver åtgärder som ger rätt till rehabiliteringsersättning. I övrigt är paragrafen oförändrad. Enligt förarbetena till 22 kap. 3 § har Försäkringskassan ansvar för att göra en utredning motsvarande arbetsgivarens rehabiliteringsutredning för försäkrade som saknar arbetsgivare. Detta ansvar berörs inte av vårt förslag och av denna anledning finns formuleringen "rehabiliteringsutredning" kvar i 6 §.

Övergångsbestämmelser

Enligt första punkten träder lagen i kraft den 1 juli 2007. Enligt punkten 2 ska de nya bestämmelserna tillämpas även på sjukfall som inträffat före den 1 juli 2007 om det i dessa fall inte har upprättats någon rehabiliteringsutredning. Enligt tredje punkten framgår att reglerna om avgifterna i 22 kap. 3 a-c inte ska tillämpas retroaktivt utan endast för sjukfall som anmälts efter lagens i kraftträdande.

Referenser

- Arbetsmarknadsstyrelsens årsredovisning 1998
Arbetsdomstolens årsredovisning 2005
Riksförsäkringsverkets årsredovisning för år 2003
Riksförsäkringsverkets årsredovisning för år 2004
Socialförsäkringen, årsredovisning för 2004
Försäkringskassans budgetunderlag för 2007–2009
Sjuka kommuner? Skillnader i sjukfrånvaro mellan Sveriges kommuner år 2000 (Analyserar 2003:17), Försäkringskassan
Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur (Analyserar 2005:4), Försäkringskassan
Rehabiliteringsutredning –plan för återgång i arbete.
Försäkringskassans metodundersökning 2004 (Analyserar 2005:17) Försäkringskassan
Hur hanterar företagen medfinansieringen? Företagarna september 2005
Sjukfrånvaro, Arbetskraftsundersökningar (AKU) för 2004, Statistiska Centralbyrån (SCB)
Regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen S 2005/10219/SF
Statistik från PILA projektet, Försäkringskassan 2006
Statens beredning av medicinsk utvärdering, SBU, rapport om behandling av långvarig smärta 2006.
Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut 2004
Den galopperande sjukfrånvaron, RARs forskningsrapport nr. 1: 2005 Larsson Marklund, Westerholm, Arbetslivsinstitutet 2005
Arbetsmiljön 1991–2003 Klass och kön, Gellerstedt, LO 2005
Bergkvist, Lunning och Toijer, Medbestämmandelagen, 1999
Nyström, Birgitta, EG och arbetsrätten, 2002
Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005

- Arbetslivsinriktade åtgärder för sjukskrivna med rygg- och nackbesvär. (Rygg och Nacke 6). Försäkringskassan 1997
- Hållbar hälsa i kommuner och landsting, Karolinska Institutet 2004
- 2003 års Arbetsmiljöundersökning, SCB
- Vilja och villkor - en studie om långtidssjukskrivnas situation, Göransson, Antonsson, Melin, Arbetslivsinstitutet 2002
- Arbetsförhållanden – orsak till sjukskrivning? (Analyserar 2003:10) Försäkringskassan
- Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken (Analyserar 2006:6) Försäkringskassan
- Kunskaps- och attitydstudie avseende sjukförsäkringen, Försäkringskassan 2005
- Arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenningen, regeringsrapport, Försäkringskassan 2006
- Utveckling av effekterna av arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenningkostnader, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU, 2006
- Medfinansieringsreformen – piska, morot eller ingetdera? Erfarenheter av effekter av arbetsgivarens medfinansiering i tre nordliga och tre sydliga län, Umeå universitet 2006
- Regleringsbrev för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan
- Försäkringskassornas arbete med arbetshjälpmedel. (RFV Redovisar 2004:6) Försäkringskassan
- Sjukersättning och aktivitetsersättning utbetalade i december 2003 och 2004 (Statistik 2005:5) Försäkringskassan
- Medfinansieringen ur ett arbetsgivarperspektiv delrapport, handelshögskolan i Göteborg 2006 Försäkringskassan återrapportering av regeringsuppdrag 2005.08
- Regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen S2005/9201/SF
- Kvinnors sjukskrivning, Renstig, Sandmark, Karolinska Institutet 2005
- Sjukpenning och samordnad rehabilitering, Vägledning 2004:2, Försäkringskassan
- Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004 (Analyserar 2005:17) Försäkringskassan
- Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning, Alexandersson m.fl. Karolinska Institutet 2005

- Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?, Eklund, Lidwall, Marklund, Arbetslivsinstitutet 2005
- Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete (Analyserar 2006:10) Försäkringskassan
- Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser (Analyserar 2004:8) Försäkringskassan
- Sjukskriven i onödan? (Analyserar 2005:5) Försäkringskassan
- Samordnad rehabilitering 2000:6 riksrevisionsverket, RRV
- Tekniska nomenklaturcentralen, TNC, Arbetslivsfonden, 1995
- Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering? Rapport 2003:1 Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet 2003
- Köp av aktiva tjänster – mål och resultat (Analyserar 2005:21) Försäkringskassan
- Att förhindra och förkorta sjukfrånvaro – erfarenheter från fyra länder (Analyserar 2003:16)
- Nordiska ministerrådets rapport om sjukfrånvaron, 2005
- Rikstrygdeverkets rapport nr 10/2003, Effekt av aktiv sjukmedling?
- Fanebust, Arne, Oppsigelse i arbetsförhåll, 1995
- Morgondagens rehabilitering – om Försäkringskassans uppdrag och gränssnitt mot rehabiliteringsansvariga parter RFV ANSER 1998:8
- Ett effektivt rehabiliteringsarbete? Om Försäkringskassans samordning och köp av rehabiliteringstjänster, Statskontoret, 2001
- RFV och AMS förslag till en effektivare arbetslivsinriktad rehabilitering (uppdrag enligt regeringsbeslut 2003-01-23)
- Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering, RiR 2004:12

Propositioner

- Proposition 1973:129, Anställningsskydd m.m.
- Proposition 1976/77:149, Arbetsmiljölag m.m.
- Proposition 1981/82:142, Ändring i brottsbalken (ekonomiska sanktioner vid brott i näringsverksamhet)
- Proposition 1982/83:124, Med anledning av beslut som har fattats av internationella arbetskonferensen vid dess sextioåttende möte
- Proposition 1983/84:139, Med anledning av vissa beslut fattade av internationella arbetskonferensen vid dess sextionionde möte

Proposition 1984/85:89, Företagshälsovård och arbetsanpassning
Proposition 1990/91:140, Arbetsmiljö och rehabilitering
Proposition 1990/91:141, Rehabilitering och rehabiliteringsersättning
Bet. 1990/91: SfU16, Rehabilitering och rehabiliteringsersättning
Proposition 1996/97:28, Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension
Proposition 1996/97:63, Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.
Proposition 1997/98:82, Europarådets sociala stadga
Bet. 1997/98AU12, rskr. 1997/1998:187
Proposition 2002/03:2, Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.
Proposition 2002/03:89, Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet
Proposition 2004/05:21, Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro
Proposition 2005/06:207, Skäliga stöd- och anpassningsåtgärder för arbetstagare med funktionshinder

SOU

Arbete och hälsa SOU 1990:49
Främjandelagen – en översyn SOU 1998:07
Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar SOU 1998:104
Rehabilitering till arbete SOU 2000:78
Sjukfrånvaro och sjukskrivning SOU 2000:121
Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, HpH, slutbetänkande SOU 2002:5
Analys av hälsa och arbete, AHA utredningen SOU 2002:62
Arbetskraft SOU 2003:95
Vem tjänar på att arbeta? SOU 2004:2
Långtidsutredningen 2003/04 SOU 2004:19
Utveckling av god företagshälsovård SOU 2004:113

Kommittédirektiv



Översyn av vissa delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Dir.
2005:48

Beslut vid regeringssammanträde den 21 april 2005

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att

- pröva möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning,
- pröva möjligheten att reglera arbetsgivarens skyldighet att genomföra rehabiliteringsåtgärder samt utreda förutsättningarna för att ange en tidsgräns för när sådana åtgärder skall vara påbörjade,
- överväga om det behövs ytterligare lagstiftning för att säkerställa den enskildes inflytande över den rehabilitering som skall genomföras samt dennes skyldighet att aktivt medverka i rehabiliteringen och att under sjukdomstiden hålla kontakt med arbetsplatsen,
- pröva vilka konsekvenser som utredarens förslag skall få för tillsynen av hur bestämmelserna efterlevs och föreslå effektivare påföljder vid bristande efterlevnad,
- se över Försäkringskassans möjligheter att, inom ramen för sitt samordningsansvar, bidra till finansieringen av arbetslivsinriktad rehabilitering för försäkrade där målet med rehabiliteringen är återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare samt,
- i detta sammanhang dels beakta syftet att ge den försäkrade lämplig rehabilitering, dels särskilt beakta mindre arbetsgivares möjligheter att finansiera sådana åtgärder.

Utredaren skall lämna de förslag till författningsändringar och andra åtgärder som uppdraget kan ge anledning till.

Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 30 april 2006.

Bakgrund

Den s.k. rehabiliteringsreformen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, innebär att arbetsgivaren har fått ansvar för rehabiliteringsåtgärder för sina anställda. I och med reformen har arbetsgivaren också fått ansvaret för ersättningen till de sjukskrivna under sjukskrivningens första två veckor (sjuklöneperioden). Reformen innebär också att Försäkringskassan har fått ansvar för att samordna och utöva tillsyn över de rehabiliteringsinsatser som behövs för att den sjukskrivne skall kunna återfå sin arbetsförmåga. Försäkringskassan har dessutom sedan 1990 tilldelats medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster till sjukskrivna.

Sedan rehabiliteringsreformen genomfördes har ansvarsfördelningen för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vad avser arbetsgivarens skyldigheter och Försäkringskassans möjligheter att finansiera åtgärder utretts vid olika tillfällen. Flertalet utredningar menar att det finns behov av att förtydliga arbetsgivarens respektive Försäkringskassans ansvar för att finansiera rehabiliteringsåtgärder.

För att förtydliga arbetsgivarens rehabiliteringsansvar gäller fr.o.m. den 1 juli 2003 att arbetsgivaren alltid har skyldighet att utreda en arbetstagares behov av rehabiliteringsåtgärder. Rehabiliteringsutredningen skall lämnas till Försäkringskassan senast när sjukfallet har pågått i åtta veckor. Från och med den 1 januari 2005 gäller att Försäkringskassan, senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning kommit till Försäkringskassan, skall upprätta en rehabiliteringsplan om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Regeringen beslutade den 26 juni 2003 om en översyn av vissa frågor som gäller företagshälsovården (dir. 2003:87). Utredaren fick till uppgift att bl.a. överväga hur den särskilda kompetens som finns inom företagshälsovård bättre skall kunna utnyttjas i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I december 2004 avlämnade utredningen, benämnd 2003 års företagshälsovårdsutredning, sitt betänkande Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder (SOU 2004:113).

Regeringen enades om en avsiktsförklaring tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna den 18 december 2003 i syfte att uppnå målet att halvera antalet sjukdagar till år 2008. I avsiktsförklaringen anges bl.a. att möjligheten till en arbetsrättslig

reglering som ger arbetstagare rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning skall prövas.

Regeringen beslutade den 23 juni 2004 om en översyn av vissa delar av arbetsmiljölagen (dir. 2004:91). Utredaren skall bl.a. utreda frågan om hur bestämmelserna om systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering i arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter skulle kunna göras dispositiva för att ge möjlighet åt arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal reglera vad arbetsgivaren skall göra för att fullgöra sina skyldigheter. Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 1 mars 2006.

I budgetpropositionen för år 2005 anges att en särskild utredare avses få i uppdrag att se över arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Syftet är att tydliggöra arbetsgivarens ansvar för att göra en rehabiliteringsutredning och vidta nödvändiga rehabiliteringsåtgärder för den enskilde så snart det är medicinskt lämpligt. Avsikten är att i denna översyn även utreda i vilka fall som Försäkringskassan skall kunna köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Nuvarande bestämmelser

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren har en central roll när det gäller anställdas arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning finns i arbetsmiljölagen (1977:1160, AML). Enligt 3 kap. 2 a § AML skall arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt AML och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) åvilar denne. Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för den enskildes rehabilitering finns i AFL. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i arbetsrättsligt hänseende har utvecklats genom Arbetsdomstolens praxis rörande saklig grund för uppsägning enligt 7 § lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS).

Enligt 22 kap. 3 § AFL gäller att arbetsgivaren har skyldighet att utreda en arbetstagares behov av rehabilitering, när den anställde till följd av sjukdom har varit frånvarande från arbetet under längre tid än fyra veckor i följd, om arbetet ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller om arbetstagaren begär det. Utredningen skall

genomföras i samråd med arbetstagaren och med hans eller hennes arbetstagarorganisation, om arbetstagaren medger detta.

Rehabiliteringsutredningen är ett verktyg för att arbetsgivaren skall kunna leva upp till sitt rehabiliteringsansvar och ett viktigt underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet samtidigt som den är ett mycket viktigt underlag när Försäkringskassan skall bedöma den försäkrades behov av och möjlighet till rehabilitering.

Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning skall lämnas till Försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor. Utredningen kan användas som utgångspunkt för planering av rehabiliteringsåtgärder av såväl arbetsgivaren som Försäkringskassan. Utredningen är också viktig för att Försäkringskassan skall kunna fullgöra sin roll som samordnare av den enskildes rehabilitering. Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, om det finns skäl till det. Ett sådant skäl kan vara att relationen mellan arbetsgivaren och den anställde är sådan att det är olämpligt att arbetsgivaren genomför utredningen.

Enligt AFL skall den försäkrades arbetsgivare i samråd med den försäkrade svara för att hans eller hennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I förarbetena (prop. 1990/91:141) anges att det bör ingå i arbetsgivarens ansvar att vidta de arbetslivsinriktade åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Exempel på sådana åtgärder är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det kan även vara aktuellt att vidta tekniska åtgärder eller anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön i syfte att minska den anställdes arbetsbelastning. Det kan även gälla åtgärder beträffande arbetsinnehåll och arbetsorganisation.

Arbetsgivaren skall enligt 3 kap. 3 § andra stycket AML genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. I förarbetena (prop. 1990/91:140) anges att vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder för att arbetstagaren skall kunna fortsätta sin anställning bara kan avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in. Dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen har preciserat arbetsgivarens skyldigheter enligt 3 kap. 3 § AML genom 12 § i föreskrifterna om arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1.

Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en försäkrad som drabbats av sjukdom eller skada och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Detta ansvar omfattar alla försäkrade, både de som har en arbetsgivare och de som saknar anställning. I ansvaret ingår att vara ett stöd för den försäkrade och motivera och stimulera honom eller henne till en aktiv medverkan i rehabiliteringen. Rehabiliteringen skall syfta till att den försäkrade får tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Enligt 22 kap. 5 § AFL skall Försäkringskassan samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans eller hennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, samverka med hans eller hennes arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra myndigheter som kan vara berörda. I detta sammanhang skall Försäkringskassan verka för att berörda aktörer, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan har också möjlighet att bedriva finansiell samordning och på lokal nivå ingå i samordningsförbund tillsammans med länsarbetsnämnden, landsting och kommun. Den finansiella samordningen syftar till att personer med behov av samordnande rehabiliteringsinsatser uppnår eller förbättrar sin förmåga till förvärvsarbete.

I Försäkringskassans ansvar ingår att upprätta en rehabiliteringsplan om en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan betalas ut enligt AFL. Rehabiliteringsplanen grundas på arbetsgivarens eller Försäkringskassans rehabiliteringsutredning, medicinskt underlag och eventuellt ytterligare material från andra rehabiliteringsansvariga. Planen skall, om det är möjligt, upprättas i samråd med den försäkrade.

Från och med den 1 januari 2005 gäller att Försäkringskassan, om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan utges, skall upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter det att en rehabiliteringsutredning har kommit in från arbetsgivaren eller efter det att

Försäkringskassan har gjort rehabiliteringsutredningen. Om en rehabiliteringsplan kan upprättas först sedan ett avstämningsmöte mellan den anställde, arbetsgivaren, Försäkringskassan och behandlade läkare har genomförts skall Försäkringskassan kalla till ett sådant möte senast två veckor efter det att rehabiliteringsutredningen kommit in till Försäkringskassan. Om det vid ett avstämningsmöte framkommer att det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter avstämningsmötet.

Sedan 1990 har Försäkringskassan tilldelats medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. För år 2005 har 971,5 miljoner kronor anslagits för detta ändamål. Enligt förarbetena (prop. 1989/90:62) kan Försäkringskassan köpa sådana tjänster som bedöms nödvändiga för att återföra en försäkrad i arbete. Det gäller tjänster dels för utredning av förutsättningarna för rehabilitering, dels för direkta åtgärder som syftar till att underlätta återgång till förvärvsarbete. Åtgärder bör således vara arbetslivsinriktade. Insatser av rent medicinsk natur bör däremot inte kunna köpas på detta sätt.

I regleringsbrevet för budgetåret 2005 avseende Försäkringskassan anges att aktiva rehabiliteringsåtgärder i första hand bör köpas för anställda långtidssjukskrivna då det är klarlagt att den anställde inte kan återgå i arbete hos den nuvarande arbetsgivaren. Vidare anges att medlen inte får användas för köp av aktiva rehabiliteringsåtgärder för sjukskrivna arbetslösa.

Den enskildes ansvar

Enligt 22 kap. 2 § AFL skall rehabiliteringsåtgärder planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov. Enligt förarbetena (prop. 1990/91:141) innebär detta att hänsyn tas till den försäkrades ålder, utbildning, bosättningsförhållanden och andra speciella omständigheter. Därför bör också utredning, planering och genomförande av rehabiliteringen ske i nära samarbete med den försäkrade.

Enligt förarbetena (prop. 1990/91:141) skall Försäkringskassan motivera den försäkrade att delta aktivt i rehabiliteringen med målet att han eller hon så snabbt som möjligt skall kunna återgå till arbetslivet. Försäkringskassan kan dessutom ställa krav på den försäkrade att delta i utredning och planering av lämpliga rehabiliter-

ingsåtgärder. Den försäkrade skall, enligt 22 kap. 4 § AFL lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Enligt 20 kap. 3 § AFL får ersättning förvägras om den försäkrade vägrar att utan anledning genomgå behandling, utredning eller rehabilitering eller delta i ett avstämningsmöte.

Tidigare utredningar och förslag

Sedan rehabiliteringsreformen genomfördes 1992 har ansvarsfördelningen för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vad avser arbetsgivarens skyldigheter och Försäkringskassans möjligheter att finansiera åtgärder utretts vid olika tillfällen. I det följande redovisas kortfattat slutsatserna från några av de utredningar som genomförts sedan rehabiliteringsreformen trädde i kraft.

Utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (AGRA-utredningen) gavs i uppdrag att utreda arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar och hur gränsen skall dras mellan det rehabiliteringsansvar som åligger arbetsgivaren å ena sidan, och det som åligger i första hand Försäkringskassan men även övriga berörda aktörer å den andra. I betänkandet *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar* (SOU 1998:104) föreslog AGRA-utredningen att arbetsgivaren skall ha ett något mer begränsat ansvar att söka klarlägga arbetstagarens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att återgå i eller behålla arbetet inom den egna verksamheten. Det skall vara en frivillig uppgift för arbetsgivaren att även undersöka ett eventuellt behov av medicinsk eller social rehabilitering. Utredningen föreslog vidare att arbetsgivaren skall svara för att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas som behövs för att arbetstagaren skall kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren eller behålla arbetet hos denne.

Utredningen övervägde att föreslå en ettårsgräns för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Utredningen ansåg emellertid att en sådan tidsgräns riskerar att komma i konflikt med det ansvar som arbetsgivaren har enligt LAS, eftersom arbetsgivaren så länge anställningen varar har ansvar enligt AML att genom att anpassa ar-

betsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar. Utredningen stannade därför för att föreslå att arbetsgivaren skall ha kvar sitt ansvar så länge anställningen varar.

Utredningen föreslog vidare att det i AFL skall slås fast att arbetsgivaren skall bekosta de rehabiliteringsåtgärder som följer av ansvaret. Utredningen ansåg att detta bör kombineras med möjligheter för arbetsgivaren att kompensera sig för rehabiliteringskostnaderna och föreslog att arbetsgivaren skall kunna få halva kostnaden betald av den allmänna sjukförsäkringen.

Rapporten Morgondagens rehabilitering

I rapporten Morgondagens rehabilitering (RFV Anser 1999:8) föreslog Riksförsäkringsverket (RFV) att arbetsgivaren skall ansvara för att genomföra och bekosta sådana rehabiliteringsåtgärder som syftar till att den enskilde skall kunna fortsätta arbeta i arbetsgivarens verksamhet. Arbetsgivaren skall dock inte vara skyldig att bekosta och genomföra sådana insatser som faller inom kommunens, hälso- och sjukvårdens eller annans ansvarsområde. Genom detta förslag skulle, enligt RFV, ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och arbetsgivarna bli tydlig.

Förslaget lämnades med anledning av att RFV ansåg att det finns otydligheter i arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsåtgärder. Otydligheterna gäller vilken typ av åtgärder arbetsgivaren är skyldig att vidta och bekosta, om denna eventuella skyldighet även gäller att vidta och bekosta åtgärder som syftar till att den anställde skall kunna arbeta hos annan arbetsgivare samt om arbetsgivaren är skyldig att bekosta vissa rehabiliteringsåtgärder helt eller endast till viss del. I många fall leder enligt RFV dessa oklarheter till att arbetsgivaren och Försäkringskassan förhandlar över huvudet på den enskilde.

Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2000:78) att rehabiliteringsreformen inte har nått sitt fulla syfte, eftersom sjukfrånvaron har ökat samtidigt som rehabiliteringsinsatser inte kommit igång i tillräcklig

utsträckning. Utredningen menade att arbetsgivaren genom denna reform fick ett stort men otydligt ansvar för de anställdas rehabilitering och att detta ansvar rymmer olika tolkningsproblem. Utredningen ansåg att det praktiska ansvaret har förskjutits från arbetsgivaren till myndigheterna inom den offentliga sektorn: hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Utredningen föreslog att det borde skapas en ny försäkring – rehabiliteringsförsäkring – som bedriver och vid behov finansierar insatser i syfte att den sjukskrivne så fort som möjligt skall komma i arbete. Den föreslagna försäkringen skulle innehålla rätt till rehabiliteringsstöd, mer kraftfulla medel för aktiva insatser och en mer fristående ställning i förhållande till statsbudgeten. För att rehabiliteringen skall bli effektiv föreslogs dessutom att det skapas en ny statlig myndighet, Rehabiliteringsstyrelsen. Myndighetens huvuduppgifter skulle vara att ansvara för den sektorsövergripande rehabiliteringen, betala ut kontantersättningar vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom samt administrera och utveckla den föreslagna rehabiliteringsförsäkringen. Utredningen föreslog att arbetsgivarens skyldighet att genomföra en rehabiliteringsutredning omformas till en rättighet för individen genom en lagstadgad och överklagningsbar rätt till en rehabiliteringsutredning. Ansvaret för att utredningen genomförs föreslogs åvila Rehabiliteringsmyndigheten.

Utredning av Försäkringskassans rehabiliteringsarbete och köp av rehabiliteringstjänster

På uppdrag av Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) utredde Statskontoret Försäkringskassans rehabiliteringsarbete och köp av rehabiliteringstjänster (Ett effektivt rehabiliteringsarbete? – om Försäkringskassans samordning och köp av rehabiliteringstjänster, Statskontoret [2001]). Statskontoret ansåg att arbetsgivarnas ansvar för att vidta rehabiliteringsåtgärder behöver förtydligas. Arbetsgivarna borde, enligt Statskontorets förslag, ha ett ansvar för att vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering till arbete hos dem. Ansvaret för att vidta åtgärder skulle därmed ligga på arbetsgivaren så länge som målet med rehabiliteringen bedöms vara återgång i arbete till dennes verksamhet.

Statskontoret ansåg att handläggarna på Försäkringskassan ofta saknar en gräns mellan vad som är arbetsgivarens respektive Försäkringskassans ansvar när det gäller att finansiera rehabiliteringsåtgärder. Enligt Statskontoret visade deras undersökningar och många andra utredningar och studier på att en stor del av fokus ligger på Försäkringskassans medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, medan det centrala i rehabiliteringsprocessen istället är Försäkringskassans samordningsansvar. Statskontoret ansåg att det är samordningsansvaret som bör ligga i fokus snarare än Försäkringskassans möjlighet att i vissa fall köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (HpH-utredningen) föreslog i sitt slutbetänkande Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) att Försäkringskassans möjlighet att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster skall begränsas till försäkringsmedicinska utredningar, underlag från företagshälsovård samt rehabiliteringsåtgärder i de fall försäkringen träder in i arbetsgivarens ställe. Enligt HpH-utredningen medför nuvarande ordning att finansieringen av en rehabiliteringsåtgärd blir föremål för förhandling mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan, vilket innebär stora risker för godtycke och olika behandling beroende på arbetsgivarens vilja och ekonomiska möjligheter, Försäkringskassans tillgång till medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och enskilda handläggares agerande.

Granskning av Försäkringskassans köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster

Vid en granskning av Försäkringskassans köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster ansåg Riksrevisionen att Försäkringskassan inte har förutsättningar att hantera köp av tjänst på ett effektivt sätt, eftersom det är oklart för vilka syften som medlen skall användas (Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering, RiR 2004:21). Riksrevisionen menade att Försäkringskassans hantering av köp av tjänst har en negativ inverkan på ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren. Dels ansågs

ansvarsfördelningen påverkas negativt av att målsättningen är oklar, eftersom köp av tjänst hanteras på olika sätt inom Försäkringskassan. Dels ansågs ansvarsfördelningen påverkas av att lagstiftningen är oklar när det gäller kostnadsansvaret för rehabiliteringsåtgärder.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderade Riksrevisionen en översyn av AFL för att klargöra gränsdragningen mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren, en preciserings av målsättningen i syfte att ge bättre förutsättningar för likabehandling och uppföljning samt att det utarbetas riktlinjer som stöd för Försäkringskassans prioriteringar och agerande gentemot arbetsgivaren.

Utredning av vissa frågor som gäller företagshälsovården

2003 års företagshälsovårdsutredning lämnade i december 2004 sitt betänkande Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder (SOU 2004:113). I betänkandet föreslås att en företagshälsovårdslag införs i syfte att främja utvecklingen av god företagshälsovård, genom att enskilda företagshälsovårdsenheter ges möjlighet att få ett samhälleligt godkännande av sin verksamhet. Så kallad godkänd företagshälsovård skall ha kompetens inom områdena medicin, teknik, beteendevetenskap och ergonomi. Den skall arbeta tvärdisciplinärt och på basis av vetenskap och beprövad erfarenhet samt tillämpa ett kvalitetssystem. Vidare föreslås att det inrättas en företagshälsovårdsnämnd som består av representanter för Arbetsmiljöverket, Arbetslivsinstitutet, Försäkringskassan, arbetsmarknadens parter och företagshälsovårdsbranschen. I nämnden skall frågor om utvecklingen av företagshälsovården behandlas. Nämnden skall också ansvara för godkännandet av företagshälsovårdsenheter. Utredningen föreslår att Arbetslivsinstitutet ges ett tydligt ansvar för företagshälsovårdsutbildningen och utvecklingen av denna. Utredningen föreslår också en satsning på forskning om företagshälsovård.

Utredningen föreslår flera åtgärder för att stimulera användandet av ”godkänd företagshälsovård”. Det föreslås t.ex. att Försäkringskassan skall anlita sådan företagshälsovård om det i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är aktuellt med fördjupade arbetsförmågebedömningar och rehabiliteringsutredningar. Vidare föreslår utredningen att näringsidkares avdragsrätt för företagshälsovård i inkomstskattelagen knyts till användandet av ”godkänd företagshälsovård”.

Utredningen föreslår att det i AML ställs tydligare krav på arbetsgivaren att bedöma behovet av extern expertis såsom företagshälsovård i arbetsmiljöarbetet. Utredningen föreslår dock inte några skärpningar av arbetsgivarens skyldighet att anlita företagshälsovård. Utredningen betonar fördelarna med ett utvecklat samarbete mellan företagshälsovård och den allmänna hälso- och sjukvården. Samarbetet bör utgå från företagshälsovårdens huvuduppgifter, dvs. förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredningen föreslår ett samverkansprojekt som syftar till att godkända företagshälsovårdsenheter skall kunna teckna samarbetsavtal med landstingen.

Behovet av en översyn

Allmänt

En viktig utgångspunkt i ohälsöarbetet är ett effektivt förebyggande arbete. Genom ett väl fungerande förebyggande arbetsmiljö- och folkhälsoarbete minskas risken för skador och sjukdomar. En viktig princip i det förebyggande arbetet är att arbetsmiljöarbetet integreras i planering, ledning och drift. Detta är kärnan i begreppet systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljölagen klargör arbetsgivarens ansvar i detta avseende.

Om en sjukskrivning inte kan undvikas är det viktigt att nödvändiga rehabiliteringsinsatser kommer igång snarast. En grundläggande utgångspunkt för en effektiv rehabilitering är betydelsen av tidiga åtgärder. All erfarenhet visar att tidiga åtgärder är viktiga för en framgångsrik rehabilitering. Ju längre en person är borta från arbetslivet på grund av sjukdom desto svårare är det att komma tillbaka till arbetslivet. Det är därför angeläget att nödvändiga åtgärder påbörjas så snart det är möjligt. Det är också viktigt att rehabiliteringen kännetecknas av ett genomgående jämställdhetsperspektiv och att både kvinnor och män får del av den rehabilitering som är nödvändig.

En annan grundläggande utgångspunkt är arbetsplatsens betydelse för möjligheterna till återgång i arbete. Arbetsgivaren har i allmänhet god kunskap om sina anställda och deras resurser samt vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta återgång i arbete. I detta avseende spelar arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsplatsen stor roll. Även arbetstagarorganisationerna har en viktig

roll genom den kompetens och kännedom som de har om arbetsplatsen.

Ytterligare en utgångspunkt är att den försäkrade deltar aktivt i rehabiliteringen. Den enskildes engagemang och motivation är avgörande för möjligheterna att återgå i arbete. Det är dessutom angeläget att den försäkrade kan hålla kontakten med arbetslivet under tiden som den enskilde får ersättning från sjukförsäkringen.

Ansvaret för rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder

Enligt bestämmelserna i AFL skall den försäkrades arbetsgivare i samråd med den försäkrade svara för att dennes behov snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Det saknas dock bestämmelser om sanktioner för att genomdriva att arbetsgivaren uppfyller de nämnda skyldigheterna.

Enligt bestämmelserna i AML skall arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Dessa bestämmelser är sanktionerade genom bestämmelser om tvångsåtgärder (föreläggande och förbud) i 7 kap. AML samt 8 kap. samma lag.

Enligt bestämmelserna i AFL skall arbetsgivaren lämna rehabiliteringsutredningen till Försäkringskassan senast när sjukfallet har pågått i åtta veckor. Utredningen kan användas som utgångspunkt för planering av rehabiliteringsåtgärder av såväl arbetsgivaren som Försäkringskassan. Enligt nuvarande bestämmelser saknas emellertid en tidsgräns för när arbetsgivaren skall ha påbörjat nödvändiga rehabiliteringsåtgärder. Enligt 22 kap. 5 § skall Försäkringskassan se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

Enligt förarbetena (prop. 1990/91:141) har arbetsgivaren ansvaret för de rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten för att arbetstagaren skall beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Det finns emellertid omständigheter som medför svårigheter för arbetsgivaren att uppfylla ansvaret att vidta nödvändiga rehabiliteringsåtgärder och som aktualiserar behovet av att förtydliga hur omfattande arbetsgivarens ansvar är och när detta ansvar skall anses vara uppfyllt.

För det första kan vissa rehabiliteringsåtgärder som arbetstagaren behöver innebära orimligt stora kostnader för arbetsgivaren. Detta skulle kunna leda till att sådana rehabiliteringsåtgärder som

utifrån den försäkrades situation är de mest lämpliga inte kommer till stånd. För det andra har arbetsgivare olika ekonomiska förutsättningar att finansiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Särskilt mindre företag kan ha svårt att klara exempelvis en mer omfattande rehabiliteringsinsats. För det tredje finns det former av arbetslivsinriktad rehabilitering som innehåller betydande inslag av såväl medicinsk som social rehabilitering.

Den enskildes ställning

Den försäkrades engagemang och motivation är avgörande för om och när åtgärder för att möjliggöra återgång i arbete kan ske. Arbetsgivaren, Försäkringskassan och andra myndigheter kan i första hand ge både kvinnor och män bra förutsättningar och erbjuda lämpliga insatser. Likväl kan det ifrågasättas om nuvarande lagstiftning ger den sjukskrivne tillräckligt inflytande över sin egen rehabilitering och om de förväntningar som man bör kunna ha på den enskilde kommer till uttryck i lagstiftningen.

Genom lagstiftning som trätt i kraft den 1 januari 2005 har det tydliggjorts vilka förväntningar den försäkrade kan ha på Försäkringskassan när det gäller att upprätta rehabiliteringsplaner och att kalla till avstämningsmöte. Det finns nu skäl att även stärka arbetstagarens rätt att genom arbetsgivaren få klarlagt sina möjligheter att återgå till arbete och att lämpliga åtgärder som behövs också kommer till stånd. I detta sammanhang kan det övervägas om arbetstagarorganisationerna bör få en tydligare roll då deras engagemang och kunskaper behövs som ett stöd för den enskilde. Aktiva arbetstagarorganisationer har mycket att tillföra rehabiliteringsprocessen och det är därför viktigt att ge fackliga representanter tillträde till dessa processer.

Kraven bör dock inte ensidigt ställas på arbetsgivaren utan arbetstagaren skall också vara skyldig att aktivt medverka till att behovet av insatser klarläggs och att nödvändiga åtgärder också genomförs. Det är viktigt att arbetsgivaren och den anställde fortlöpande håller kontakt under sjukskrivningstiden och att den sjukskrivne när så är lämpligt kan vistas på arbetsplatsen. Självfallet måste de krav och förväntningar som avser den försäkrade ta hänsyn till den enskildes hälsotillstånd och de får inte medföra att arbetsgivarens ansvar reduceras.

Uppdraget

En särskild utredare skall, i syfte att stärka den enskildes ställning och skapa en effektivare rehabilitering, tillkallas för att pröva möjligheten att reglera arbetsgivarens rehabiliteringsansvar samt för att se över den enskildes ansvar i rehabiliteringsprocessen och Försäkringskassans möjligheter att finansiera arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utredaren skall pröva möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagaren rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning. Utredaren skall även pröva möjligheten att införa en reglering gällande arbetsgivarens skyldighet att genomföra rehabiliteringsåtgärder. För att nödvändiga åtgärder skall vidtas så snart det är medicinskt lämpligt skall utredaren också utreda möjligheten att ange en tidsgräns för när åtgärder skall vara påbörjade som syftar till att en anställd skall återgå i arbetsgivarens verksamhet. Utredaren skall vidare överväga om det behövs ytterligare lagstiftning för att säkerställa den enskildes inflytande över den rehabilitering som skall genomföras. Utredaren skall också överväga om det behövs ytterligare lagstiftning angående den enskildes skyldighet att medverka vid utredning av rehabiliteringsbehov, att aktivt medverka i rehabiliteringen och att under sjukdomstiden hålla kontakt med arbetsplatsen.

Utredaren skall pröva vilka konsekvenser som utredarens förslag skall få för tillsynen av hur bestämmelserna efterlevs. Utredaren skall också pröva vad förslagen skall få för konsekvenser i form av effektivare påföljder vid bristande efterlevnad.

Utredaren skall också se över Försäkringskassans möjligheter att, inom ramen för sitt samordningsansvar, bidra till finansieringen av arbetslivsinriktad rehabilitering för försäkrade där målet med rehabiliteringen är återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare. Utredaren skall pröva om det är förenligt med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar att Försäkringskassan finansierar sådana rehabiliteringsåtgärder. Om utredaren finner det förenligt skall utredaren föreslå i vilken utsträckning och i vilka fall som Försäkringskassan, inom ramen för sitt samordningsansvar, skall kunna finansiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder där målet med rehabiliteringen är återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare. Utredaren skall i detta sammanhang beakta särskilt mindre arbetsgivares möjligheter att finansiera olika rehabiliteringsåtgärder.

Utredaren skall lämna de förslag till författningsändringar och andra åtgärder som uppdraget kan ge anledning till. Sammantaget skall förslagen syfta till att ge bättre förutsättningar för likabehandling och en effektiv rehabiliteringsprocess. Utredaren skall vidare analysera och bedöma förslagets samhällsekonomiska effekter. Utredaren skall även analysera förslagets effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

Utredaren skall under arbetet samråda med arbetsmarknadens parter och i lämplig utsträckning även med myndigheter och andra organisationer som berörs. Utredaren skall också samråda med den utredare som ser över vissa delar av arbetsmiljölagen (dir. 2004:91). Utredaren skall, när det gäller förslagets konsekvenser för små företag, samråda med Näringslivets nämnd för regelgranskning.

Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 30 april 2006.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredningen om vissa delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (S 2005:05)

**Dir.
2005:127**

Beslut vid regeringssammanträde den 1 december 2005

Sammanfattning av uppdraget

Utredaren skall analysera vilka konsekvenserna blir för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande kan lämnas lönebidrag då en arbetstagare under anställningstiden drabbas av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

Utredningens nuvarande uppdrag

Den 21 april 2005 beslutade regeringen direktiv (dir. 2005:48) som gav en särskild utredare i uppdrag att pröva möjligheten att reglera arbetsgivarens rehabiliteringsansvar samt för att se över den enskildes ansvar i rehabiliteringsprocessen och Försäkringskassans möjligheter att finansiera arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredaren skall lämna de förslag till författningsändringar och andra åtgärder som uppdraget kan ge anledning till. Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 30 april 2006.

Bakgrund

Den arbetsmarknadspolitiska insatsen lönebidrag innebär ekonomiskt stöd till den arbetsgivare som nyanställer en person som har ett funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga. Stödet är ett bidrag till arbetsgivarens lönekostnad och skall fastställas med hänsyn till graden av nedsättning i arbetsförmågan. Lönebidrag är en lönesubvention som skall kompensera arbetsgivaren för den nedsatta arbetsförmågan och som kommit till för att stödja nyan-

ställning av personer som har ett funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

Av budgetpropositionen för 2006 framgår att regeringen har prövat frågan om möjligheten att lämna lönebidrag för en arbetstagarare som under pågående anställning drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att hans eller hennes arbetsgivare överväger uppsägning. Regeringen har dock funnit att det kan finnas negativa effekter på bl.a. arbetsgivarens rehabiliteringsansvar som gör att det för närvarande inte bör göras några förändringar i denna del. Samtidigt meddelade regeringen att tilläggsdirektiv till utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar var under beredning.

Regeringen anser mot denna bakgrund att effekterna på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bör utredas ytterligare. Utredaren får därför i uppdrag att också analysera konsekvenserna för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande lämnas lönebidrag då en arbetstagarare under anställningstiden drabbats av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till
Rehabiliteringsutredningen (S 2005:05)**

**Dir.
2006:51**

Beslut vid regeringssammanträde den 20 april 2006

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 21 april 2005 tillkallade statsrådet Karlsson en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Vid regeringssammanträde den 1 december 2005 beslutade regeringen att ge utredaren i uppdrag att även analysera vilka konsekvenserna blir för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande lämnas lönebidrag då en arbetstagare under anställningstiden drabbas av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

Tiden för utredningsuppdraget förlängs. Utredarens uppdrag skall istället vara avslutat senast den 1 oktober 2006.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till
Rehabiliteringsutredningen (S 2005:05)**

**Dir.
2006:92**

Beslut vid regeringssammanträde den 31 augusti 2006

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 21 april 2005 tillkallade statsrådet Karlsson en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa delar av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Vid regeringssammanträde den 1 december 2005 beslutade regeringen att ge utredaren i uppdrag att även analysera vilka konsekvenserna blir för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar om det i ett befintligt anställningsförhållande lämnas lönebidrag då en arbetstagare under anställningstiden drabbas av ett funktionshinder som medför så nedsatt arbetsförmåga att arbetsgivaren överväger uppsägning.

Vid regeringssammanträde den 20 april 2006 förlängdes utredningsuppdraget till den 1 oktober 2006.

Tiden för utredningsuppdraget förlängs ytterligare. Utredarens uppdrag skall istället vara avslutat senast den 1 december 2006.

(Socialdepartementet)

Kortfattade referat av domar i vilka Arbetsdomstolen berört frågan om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Domar som refereras

AD 1982 nr 99
AD 1993 nr 42 och 96
AD 1994 nr 12
AD 1996 nr 109 och 115
AD 1997 nr 39, 52, 73 (berör endast omplaceringsskyldigheten),
115 och 145
AD 1998 nr 13, 20, 30, 57 och 67
AD 1999 nr 2, 10, 26 och 124
AD 2000 nr 111
AD 2001 nr 1, 55, 59 och 92
AD 2002 nr 32 och 33
AD 2003 nr 44 och 45
AD 2005 nr 86 och 105
AD 2006 nr 11, 57, 83 och 90

AD 1982 nr 99

En lastvagnsmekaniker sade upp sig efter en längre sjukskrivningsperiod. Fråga bl.a. om arbetsgivaren förmått mekanikerna att lämna anställningen och om detta var att jämställa med en uppsägning från arbetsgivarens sida. Vidare bl.a. fråga om arbetsgivaren genom att underlåta att vidta åtgärder för att möjliggöra mekanikerns återgång i arbetet i så väsentlig grad åsidosatt sina åligganden enligt anställningsavtalet att mekanikern hade rätt att häva detta.

Arbetsdomstolen behandlade frågan om vad som allmänt sett bör åvila en arbetsgivare. Enligt domstolen bör det självfallet åvila en arbetsgivare att ta tillvara de möjligheter som finns för att underlätta arbetet för en anställd. Detta åliggande innefattar i förekommande fall att inom rimliga gränser anskaffa tekniska

hjälpmedel. Vid bedömandet av hur långt ett sådant åliggande kan sträcka sig spelar givetvis bl.a. tekniska och ekonomiska faktorer in vid sidan av bedömningar i vilken utsträckning arbetstagaren blir mer varaktigt hjälpt av en ifrågasatt anordning.

I det aktuella fallet riktade Arbetsdomstolen kritik mot arbetsgivaren för att på ett tidigt stadium ha ställt sig skeptisk eller avvisande till tanken att hjälpmedel skulle kunna underlätta för arbetstagaren. Inom anpassningsgruppen diskuterades inga konkreta och detaljerade förslag till hjälpmedel. Bolaget lade för egen del inte heller fram några förslag. Bolaget höll sig vidare passivt och visade ointresse när tekniska hjälpmedel kom på tal. Kritiken riktade sig framför allt mot dels den attityd som bolaget visade när tekniska hjälpmedel kom på tal, dels bolagets underlåtenhet att på något sätt ta initiativ i saken och att i någon form utreda eller på annat sätt klargöra vilka möjligheter som skulle ha kunnat föreligga att med tekniska hjälpmedel underlätta för arbetstagaren. Samtidigt beaktade Arbetsdomstolen att det i målet inte hade förebringats någon utredning som visade att tekniska hjälpmedel verkligen skulle ha kunnat möjliggöra för arbetstagaren att utföra sina arbetsuppgifter.

Arbetsdomstolen avlog arbetstagsidans talan.

AD 1993 nr 42

Fråga om ett bolag som bedrev elinstallationsarbete hade saklig grund för uppsägning av två montörer som på grund av förslitningsskador respektive kärlförträngningar i fingrarna (s.k. vita fingrar) inte kunde utföra vissa vanligt förekommande arbetsmoment. Från arbetstagarparternas sida åberopades bl.a. de skyldigheter en arbetsgivare har för arbetsanpassning och rehabilitering.

Arbetsdomstolen uttalade att 1991 års ändring i arbetsmiljölagen innebär att arbetsgivaren har getts ett större och tydligare ansvar för att utveckla sin arbetsorganisation, skapa meningsfullt och utvecklande arbete, anpassa arbetet till de enskilda anställdas förutsättningar och genomföra rehabiliteringsinsatser. Arbetsdomstolen slog också fast att bestämmelserna i anställningsskyddslagen om saklig grund för uppsägning och om arbetsgivarens omplaceringskyldighet måste ses i belysning av de rättigheter och skyldigheter som arbetsgivare och arbetstagare har antingen dessa grundas på särskilda föreskrifter i anställningsskyddslagen eller annan lag eller på avtal som parterna är bundna av. Häri ligger att även ändringarna

i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring får betydelse vid prövningen.

I det aktuella fallet ansåg Arbetsdomstolen att det, med beaktande av att det var ett litet företag med endast fem anställda, var uppenbart att det skulle medföra framför allt stora praktiska problem för företaget om bolaget skulle tvingas organisera om arbetet så att de båda montörerna inte kunde tas i anspråk för utförande av arbeten som innehåller vanligt förekommande moment. Domstolen ansåg det inte heller rimligt att fördela dessa tunga arbetsmoment på andra arbetstagare då detta skulle medföra en risk för arbetsskador för dessa.

I målet konstaterades att utredningen angående tekniska hjälpmedel var bristfällig (t.ex. effekterna av detta och kostnaderna). Arbetsdomstolen ansåg dock ändå att det stod klart att införskaffande av hjälpmedel endast skulle ha haft marginell betydelse.

Arbetstagersidan gjorde gällande att arbetsgivaren hade kunnat utöka sin verksamhet till att även omfatta ritningsverksamhet och reparationer av hushållsapparater. Utredningen visade att arbetsgivaren tidigare endast i enstaka fall utfört reparationsarbeten och att ritningsarbeten över huvud taget inte förekommit som arbetsuppgift. Arbetsdomstolen konstaterade även att arbetsgivaren även efter de aktuella lagändringarna måste anses ha en principiell rätt att besluta om sin verksamhet och att det således inte kan ha varit arbetsgivarens skyldighet att på sätt arbetstagersidan hävdade utvidga verksamheten för att på detta sätt kunna förse arbetstagarna med arbetsuppgifter.

Vad gäller betydelsen av att arbetstagarna vid uppsägningarna uppbar sjukpenning uttalade Arbetsdomstolen följande. I förarbetena har det uttalats att det knappast torde bli aktuellt att bedöma en uppsägning från arbetsgivaren som sakligt grundad under tid då det pågår åtgärder för att stärka den enskilde arbetstagaren och öka dennes förutsättningar att arbeta (prop. 1990/91:140 s. 52). Uttalet kunde emellertid enligt domstolens mening inte antas ta sikte på andra situationer än sådana då fråga är om åtgärder för att arbetstagaren ska kunna återkomma till sin arbetsgivare eller situationer då det ännu är oklart om arbetstagaren kan återkomma. Domstolen ansåg att det redan vid uppsägningstillfällena hade stått klart att arbetstagarna inte kunde förväntas komma tillbaka i arbete hos bolaget och att bolagets ansvar för deras rehabilitering därmed upphörde.

Arbetsdomstolens slutsats blev att det förelåg saklig grund för uppsägningarna.

AD 1993 nr 96

Ett landsting sade upp ett köksbiträde som under flera år varit sjukskrivnen och även uppburit sjukbidrag på grund av brösttryggbesvär. Vid uppsägningstillfället hade arbetstagaren bestämt sig för att återgå i arbete på halvtid men vägrade infinna sig för arbete på den arbetsplats som arbetsgivaren anvisat. I målet var bl.a. fråga om vilken betydelse det har att en arbetstagare som uppbär sjukbidrag vägrar att inställa sig till arbete som arbetsgivaren erbjuder.

Vad gäller frågan om arbetstagarens egen medverkan uttalade Arbetsdomstolen följande. De insatser som krävs för att en arbets-skadad ska kunna komma tillbaka i arbete utgår ifrån en samverkanssyn, där denne förväntas medverka på ett aktivt och positivt sätt. Någon möjlighet att rent fysiskt tvinga en arbetsskadad till arbetsprövning finns inte. Om den arbetsskadade utan giltig anledning vägrar att underkasta sig sådan arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan, kan Försäkringskassan besluta att tillsvidare vägra denne sjukbidrag. De bestämmelser som finns lagen om allmän försäkring för att komma till rätta med en arbets-skadad som vägrar att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering utgör inte någon uttömmande reglering. Bestämmelserna tar endast sikte på vad Försäkringskassan kan göra.

Arbetsdomstolen konstaterade vidare att arbetsgivarens ansvar inte kan sträcka sig längre än att medverka till sådana åtgärder som syftar till att arbetstagaren ska kunna komma tillbaka till denne. Detta innebär att om arbetstagaren utan giltigt skäl vägrar att delta i en rehabilitering av sådant slag, måste dennes handlande få den effekten att arbetsgivaren får anses ha fullgjort sitt rehabiliterings-ansvar och därmed också att arbetstagaren inte längre kan göra anspråk på att få behålla sin anställning hos arbetsgivaren. Detta dock under förutsättning att det är fråga om en arbetsprövning som kan antas bidra till att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete och att detta arbete är av sådant slag att arbetstagaren skäligen bör godta en omplacering till det.

Arbetsgivaren ansågs i detta fall inte haft skyldighet att ge arbetstagaren möjlighet till någon annan omplacering. Arbetsdomstolens slutsats blev att det förelegat saklig grund för uppsägning.

AD 1994 nr 12

En arbetstagare som arbetade med glasstillverkning hade en medfödd ortopedisk sjukdom. Arbetstagaren blev efter några års anställning sjukskriven på grund av sina besvär under längre perioder. I rehabiliteringssyfte genomgick arbetstagaren en längre gymnasieutbildning. Under den tiden opererades han för att motverka besvären. Efter detta begärde arbetstagaren att få gå tillbaka till arbetet vilket arbetsgivaren vägrade och därefter sade upp arbetstagaren.

Arbetsdomstolen konstaterade att arbetsgivaren som grund för uppsägning endast åberopade de risker för arbetstagarens hälsa som förelåg vid återgång i arbete. De hälsorisker som bolaget gjorde gällande var risker knutna till att arbetstagaren kunde behöva tidigarelägga en operation i höften. Bolaget hade inte ens påstått att arbetstagarens nuvarande sjukdomstillstånd var sådant att det skulle begränsa hans arbetsförmåga eller innebära andra olägenheter för bolaget. Enligt Arbetsdomstolens mening borde frågan om uppsägning på grund av sjukdom som inte påverkar arbetsgivarens verksamhet bedömas än mer restriktivt. Endast i yttersta undantagsfall torde enbart faran för en arbetstages hälsa kunna accepteras som argument från arbetsgivarens sida i en uppsägningstvist.

Arbetsdomstolen konstaterade att den bevisning som hade förebbringats i målet vad gäller arbetstages hälsorisker var delvis motsägelsefull. Det beaktades även att det var ostridigt i målet att arbetstages efter operationen var smärtfri och att när han tidigare i sin anställning varit smärtfri hade han under åtskilliga år utfört arbete åt bolaget utan problem. Vidare beaktades arbetstages uppgift att hans mål var att söka sig ett arbete som passar hans tekniska utbildning som han numera hade. Den tid som arbetet hos bolaget skulle avse fick därför antas vara begränsad. Sammanfattningsvis fann Arbetsdomstolen att hälsorisken inte medförde saklig grund för uppsägning.

AD 1996 nr 109

En arbetstagare som arbetade inom plastindustrin fick problem med värk i överarmarna och nedsatt rörlighet. Hon sade själv upp sig från sin anställning. Fråga bl.a. om hennes arbetsgivare åsidosatt sitt rehabiliteringsansvar och därigenom föranlett henne att själv säga upp sig från anställningen.

Arbetsdomstolen fann att arbetsgivaren inledningsvis hade kunnat tilldela arbetstagaren arbetsuppgifter som var bättre anpassade för hennes hälsotillstånd. Med hänsyn till omständigheterna, att arbetstagaren enligt sitt schema ändå inte hade arbetat så mycket under den korta tiden, menade dock domstolen att arbetsgivarens underlåtenhet under den inledande perioden inte kunde tillmätas avgörande betydelse. Arbetsgivaren hade till en början överlåtit till arbetstagaren att själv se till att arbetsuppgifterna anpassades till hennes förmåga. Detta ansåg domstolen vara olämpligt. De uppenbara svårigheter som arbetstagaren mötte i arbetet efter sjukskrivningsperioden måste enligt domstolens mening ställas samman med hur hennes hälsotillstånd var att uppfatta under den aktuella perioden. Bolaget hade att utgå från vad som framgick av det läkarintyg som man mottagit. Läkaren synes ha överskattat hennes arbetsförmåga. Domstolen ansåg inte att arbetsgivaren kunnat vidta någon mera betydelsefull ytterligare åtgärd därefter i rehabiliteringssyfte. Arbetstagarens problem synes inte vara att hänföra till brister i de rehabiliterande insatserna utan i stället till att hennes sjukdom visade sig allvarligare än det fanns anledning att anta. Arbetsdomstolen ansåg sammanfattningsvis inte att arbetsgivaren hade åsidosatt sin rehabiliteringsskyldighet. Arbetstagarans talan avslögs.

AD 1996 nr 115

En arbetstagare hos Posten, som under lång tid hade undergått rehabilitering, var sjukskriven på halvtid och arbetade på halvtid som brevbärare. Arbetstagaren hade en ryggskada som lett till bestående men. Arbetstagaren sades upp på grund av sjukdom.

Arbetsdomstolen konstaterade att utredningen inte gav stöd för någon alldeles bestämd slutsats i fråga om arbetstagarens framtida arbetsförmåga. Arbetsgivaren hade inte gjort gällande att det varit förenat med några olägenheter för verksamheten att arbetstagaren arbetat halvtid. Enligt domstolens mening fanns det i den aktuella

situationen inte något 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. Situationen kunde visserligen tänkas bli en annan om och när arbetstagaren inte längre var sjukskriven på halvtid och påfordrade arbete på heltid hos Posten. Parterna hade olika uppfattningar om postens möjligheter att i framtiden erbjuda arbetstagaren arbetsuppgifter på heltid som hon kunde förväntas klara utan större problem. Detta var emellertid en fråga som enligt domstolens mening fick bedömas när den blev aktuell. Bedömningen får göras med ledning av de förhållanden som då föreligger med avseende på arbetstagarens arbetsförmåga och de närmare organisatoriska förhållandena. Arbetsdomstolen fann att det i den angivna situationen inte förelåg saklig grund för uppsägning.

AD 1997 nr 39

En sorterare vid Posten hade på grund av ryggbesvär varit frånvarande i förhållandevis stor omfattning. Fråga om arbetsgivaren hade uppfyllt sin skyldighet att verka för rehabilitering av arbetstagaren. I målet uppkom särskilt fråga om betydelsen av arbetstagarens egen medverkan till åtgärder i sådant syfte.

Arbetsdomstolen konstaterade att det av utredningen i målet framgick att arbetsgivaren under flera år vidtagit relativt omfattande åtgärder i syfte att rehabilitera arbetstagaren. Arbetstagaren deltog dock inte i kurser som arbetsgivaren kallade till då denne helt enkelt inte ansåg att det fanns skäl att delta i dessa. Arbetsgivaren hade klargjort för arbetstagaren vikten av att medverka i rehabiliteringen. Arbetsgivaren hade även försökt att rehabilitera arbetstagaren till arbete hos annan arbetsgivare vilket domstolen uttalade att denne inte haft någon skyldighet till. Arbetsgivaren hade enligt domstolens mening vidtagit relativt omfattande åtgärder för att rehabilitera arbetstagaren. Arbetsdomstolen konstaterade att arbetstagaren inte på det sätt som låg honom hade medverkat i de insatser som arbetsgivaren gjorde för hans räkning. Förklaringen till hans förhållningssätt förefaller ha varit att han räknade med att få sysselsättning på annat håll. Arbetsdomstolens slutsats blev att arbetsgivaren måste anses ha fullgjort sina skyldigheter angående rehabilitering och uppsägningen ansågs sakligt grundad.

AD 1997 nr 52

En mekaniker i en gruva hade ådragit sig en skada som hindrade honom från att fortsätta sitt arbete som mekaniker. Fråga om arbetsgivaren brustit i uppfyllandet av de krav som kan ställas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering av en anställd som drabbats av en arbetskada.

Arbetsdomstolen fann att arbetsgivaren under årens lopp hade gjort betydande ansträngningar för att utreda vilka arbetsuppgifter som kunde lämpa sig för arbetstagaren. Vidare framgick att bolaget också berett arbetstagaren möjlighet att i praktiken pröva skilda arbetsuppgifter som kunde tänkas vara lämpade för honom. Domstolen fann även att arbetstagaren med hänsyn till omständigheterna hade medverkat på ett tillfredsställande sätt. Däremot fann domstolen vid prövningen av omplaceringsskyldigheten att det inte fanns något annat arbete att omplacera arbetstagaren till. Arbetsgivarens uppsägning bedömdes vara sakligt grundad.

AD 1997 nr 73

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en landstingsanställd sjuksköterska som på grund av en s.k. pisksnärtskada fått nedsatt arbetsförmåga.

I målet gjorde landstinget gällande att uppsägningen var sakligt grundad eftersom alla rimliga rehabiliterings- och omplaceringsskyldigheter hade prövats utan att man funnit arbetsuppgifter som arbetstagaren hade fysiska möjligheter att utföra. Vid prövningen om saklig grund hade förelegat valde Arbetsdomstolen att först pröva om landstinget hade fullgjort sin omplaceringsskyldighet. Vid en samlad bedömning fann domstolen att det förelegat sådan oklarhet beträffande frågan om omplacering hade kunnat ske att landstinget inte kunde anses ha fullgjort sin omplaceringsskyldighet. Arbetsdomstolens slutsats blev således att det inte förelegat saklig grund för uppsägning.

AD 1997 nr 115

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av ett vårdbiträde i Perstorps kommun som på grund av en s.k. pisksnärtskada hade nedsatt arbetsförmåga och som därför enligt arbetsgivarens mening inte

längre kunde utföra arbetet av någon betydelse för kommunen. Arbetstagarsidan gjorde i målet gällande att kommunen inte fullgjort sitt rehabiliterings- och anpassningsansvar och inte heller sina skyldigheter i omplaceringshänseende, vilket arbetsgivaren menade sig ha gjort.

Arbetsdomstolen konstaterade att det av utredningen framgick att det vidtagits ett flertal åtgärder för att utreda vilka arbetsuppgifter som varit lämpliga för arbetstagaren med hänsyn till hennes skada. Arbetsprövningar hade skett på flera arbetsplatser. En datautbildning påbörjades som dock avbröts. Företrädare för arbetsgivaren hade även försökt motivera arbetstagaren för någon utbildning som skulle kunnat bedrivas med utbildningsbidrag men någon sådan kom dock inte till stånd. Arbetstagaren hade även fått vissa tekniska hjälpmedel. Domstolen konstaterade att det av arbetsgivaren gjorts betydande ansträngningar för att ge arbetstagaren varierade arbetsuppgifter anpassade efter hennes arbetsförmåga. Det stod emellertid klart att det med hänsyn till arbetstagarens begränsade arbetsförmåga varit svårt att finna lämpliga arbetsuppgifter. Det framgick vidare att arbetstagaren trots den arbetsanpassning som gjorts på grund av hennes hälsotillstånd inte klarade av att fortsätta arbetsprövningen. Domstolen fann att utredningen inte gav något belägg för att ytterligare anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder skulle kunnat leda till att arbetstagaren kunnat beredas fortsatt arbete hos arbetstagaren. Det konstaterades att arbetsgivaren inte hade någon skyldighet att utvidga sin verksamhet för att på så sätt bereda arbetstagaren lämpliga arbetsuppgifter. De arbeten som var lediga vid uppsägningstillfället var inte lämpliga för arbetstagaren, varför det inte var möjligt att omplacera henne. Arbetsdomstolen fann att ingenting tydde på att arbetstagaren inte efter bästa förmåga har medverkat i de åtgärder som vidtagits. Slutsatsen blev att det förelegat saklig grund för uppsägning.

AD 1997 nr 145

En arbetsgivare sade upp en arbetstagare som ostridigt led av kronisk alkoholism. Fråga bl.a. om arbetstagaren hade underlåtit att medverka till sin egen rehabilitering på sådant sätt att arbetsgivaren haft saklig grund för uppsägning.

Arbetsdomstolen konstaterade att arbetstagaren olovligen uteblivit från ett behandlingstillfälle. Orsaken var återfall. Enligt dom-

stolens mening fanns det inget som tydde på att arbetstagaren allmänt sett var ovillig att medverka till sin rehabilitering. Det fanns således inte fog från arbetsgivaren att dra slutsatsen att hon inte ville medverka i sin rehabilitering. Tvärtom fanns det belägg för att hon kommit till insikt med att hon måste göra sig fri från sitt alkoholberoende. Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren vidtog den yttersta åtgärden uppsägning i ett läge då möjligheterna till rehabilitering var långt ifrån uttömda. Slutsatsen blev att det inte förelåg saklig grund för uppsägning.

AD 1998 nr 13

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en städare som hade nedsatt arbetsförmåga på grund av nack- och skulderbesvär och som därför enligt arbetsgivarens mening inte längre kunde utföra arbete av betydelse. Arbetstagsidan gjorde i målet gällande att arbetsgivaren, en kommun, inte fullgjort sina skyldigheter vad gäller rehabilitering, anpassning och omplacering.

Arbetsdomstolen konstaterade att det inte var klarlagt i målet att arbetstagaren helt saknade förmåga att utföra arbete av betydelse för kommunen. Domstolen behandlade inledningsvis frågan om kommunen fullgjort sina skyldigheter att försöka omplacera arbetstagaren. Sammanfattningsvis fann domstolen att det visserligen var möjligt att det förhöll sig på det sätt som kommunen gjorde gällande, nämligen att det saknades omplaceringsmöjligheter. Men med hänsyn till hur kommunens arbete med omplaceringsfrågan bedrivits uppkom det en osäkerhet i den frågan. Enligt domstolens mening innebar denna osäkerhet att kommunen inte kunde sägas ha fullgjort sina skyldigheter när det gällde att utreda och utnyttja eventuella möjligheter att omplacera arbetstagaren. Uppsägningen ansågs således inte sakligt grundad.

AD 1998 nr 20

Fråga om en arbetsgivare hade saklig grund för att säga upp en vårdare vid ett häkte. Vårdaren led av kronisk alkoholism och hade vid uppsägningen vid skilda tillfällen under flera år varit frånvarande från sitt arbete. I målet uppkom frågan om arbetsgivaren uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar bl.a. med hänsyn till att vårdaren omkring två

år före uppsägningen avböjt erbjudande från arbetsgivaren om institutionell behandling för sin sjukdom.

Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren inte med befriande verkan såvitt avser arbetsgivarens ansvar kan åberopa att arbetstagaren underlåtit att medverka till sin rehabilitering. Domstolen beaktade då att arbetstagaren visserligen avstått från erbjudna vårdinsatser och själv skulle ta ansvar för sitt missbruk men ansåg att sjukdomen knappast gav utrymme för ett sådant löfte, i vart fall inte gällande under någon längre tid. Domstolen konstaterade även att arbetsgivaren trots att den ansåg att arbetstagaren behövde vård och att det var motiverat med fortsatta behandlingsinsatser inte vidtog någon åtgärd under de två år som löpte från det att arbetstagaren avstått från behandling fram till uppsägningen. Domstolen ansåg att utredningen visade att ytterligare rehabiliteringsinsatser var motiverade och att arbetstagaren också var beredd att medverka i dessa. Sammantaget ansåg domstolen därför inte att det förelåg saklig grund för uppsägning.

I målet hade arbetstagersidan även gjort gällande att arbetsgivaren inte hade upprättat någon rehabiliteringsutredning och inte heller, såvitt känt, haft någon kontakt med Försäkringskassan. Domstolen fann att det inte fanns anledning att gå in på denna fråga eftersom man som tidigare nämnts funnit att det av andra skäl inte förelegat saklig grund för uppsägning. Arbetsdomstolen gjorde ändå följande uttalanden i denna fråga.

Av 22 kap. 3 § lagen om allmän försäkring framgår att en arbetsgivare under de förutsättningar som anges där, är skyldig att utföra en rehabiliteringsutredning och överlämna den till Försäkringskassan. Av lagen och dess förarbeten följer att man med bestämmelserna i 22 kap. eftersträvar en samverkan mellan arbetsgivaren, arbetstagaren och Försäkringskassan och i förekommande fall också andra samhällsorgan, t.ex. arbetsförmedling och socialtjänst. Om det inte går att finna en lösning som gör det möjligt att arbetstagarens anställning består, blir det en uppgift för samhället att medverka till att den enskilde kan finna något annat och lämpligare arbete. Om inte heller detta går, får övervägas vilket stöd i övrigt som samhället kan erbjuda (se närmare prop. 1990/91:141).

För arbetstagaren är det av vitalt intresse att den i lagen föreskrivna ordningen iakttas. Genom en samverkan mellan arbetsgivaren och berörda samhällsorgan stärks, till fördel också för arbetsgivaren, den samlade kompetensen avseende den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Vidare medför Försäkringskassans ansvar för samordning och tillsyn över de insatser som krävs enligt lagen om allmän försäkring för den enskildes rehabilitering bl.a. den tryggheten för arbetstagaren, att

om hans anställningsförhållande upplöses kan samhället direkt gå in och erbjuda det ytterligare stöd som står till buds.

En arbetsgivare som säger upp en arbetstagare utan att ha iakttagit sina nu nämnda skyldigheter enligt 22 kap. lagen om allmän försäkring måste därför normalt anses sakna saklig grund för uppsägningen, om denna beror på förhållanden hänförliga till arbetstagarens sjukdom.

AD 1998 nr 30

En arbetsgivare avskedade en anställd på Posten som misshandlat en annan anställd. Bl.a. fråga om betydelsen av den omständigheten att arbetstagaren när misshandeln ägde rum befunnit sig i ett labilt sinestillstånd som har samband med psykiska besvär.

Arbetsdomstolen ansåg att arbetstagaren genom arbetsgivarens arbetsplacering erhöll ett arbete som förefaller ha varit väl anpassat för honom. Arbetsgivaren synes också ha förvissat sig genom rehabiliteringsutredningen om att några lämpliga åtgärder i syfte att förbättra arbetstagarens arbetssituation inte stod till buds. Enligt domstolens mening bottnade arbetstagarens svårigheter i väsentlig utsträckning i problem som närmast var av medicinsk natur och några insatser från arbetsgivarens sida på detta område synes inte ha varit påkallade vid den tid då den händelse som ledde till avskedande ägde rum. Domstolen kunde inte finna något tydligt samband mellan den aktuella händelsen och arbetstagarens anpassning på arbetsplatsen. Enligt domstolens mening kunde därför inte frågor kring arbetstagarens anpassning och rehabilitering ges någon betydelse vid prövningen av avskedandefrågan. Arbetstagaridans talan avslogs.

AD 1998 nr 57

En arbetstagare inom den kommunala äldreomsorgen sades upp på grund av dåliga arbetsprestationer. I målet uppkom frågor om arbetstagarens problem hade något samband med den sjukdom som hon led av och om arbetsgivaren hade fullgjort sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning.

I målet var parterna oense om arbetstagarens psykiska besvär helt eller delvis var orsaken till att hennes arbetsprestationer inte varit tillfredsställande. Vid tidpunkten för uppsägningen fanns det olika uppfattningar i den frågan. Enligt den medicinska expertis

som hade anlitas kunde det inte uteslutas att det förhöll sig på det sättet. Enligt Arbetsdomstolen kunde det av utredningen i målet inte dras någon säker slutsats om ett sådant samband. Det måste enligt domstolens mening vid uppsägningstillfället på grundval av den dåvarande utredningen anses ha varit oklart om problemen med arbetstagarens insatser kunde avhjälpas genom någon form av ytterligare rehabilitering. En uppsägning på skäl som arbetsgivaren anfört var enligt domstolens mening godtagbar endast när det inte är möjligt att på ett meningsfullt sätt vidta ytterligare åtgärder i syfte att åstadkomma en förbättring av hennes arbetsprestationer genom anpassningsåtgärder eller omorganisering av hennes arbetsuppgifter. Att denna förutsättning varit uppfylld var inte visat i målet. Sammanfattningsvis ansåg domstolen att arbetsgivaren vidtagit uppsägningen utan att det förelegat saklig grund för denna.

AD 1998 nr 67

En kommun sade upp en lärare på grund av personliga förhållanden. Arbetstagaren led av hyperreaktiva slembinnor i luftvägarna vilket visades sig i form av andningssvårigheter och astma. I målet uppkom bl.a. frågan om kommunen fullgjort sin skyldighet att omplacera och rehabilitera läraren.

Arbetsdomstolen gjorde bedömningen att kommunen 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. Domstolen ansåg att tre av dessa försök innebar att hon erbjöds arbete som inte var lämpat för henne med hänsyn till hennes hälsotillstånd eller som inte kunde komma ifråga utan att hon kunde lastas för detta. Arbetstagaren hade dock föranlett att någon arbetsprövning inte kunde komma till stånd i fråga om fyra arbetsplaceringar som avsett arbete som kunde ha varit lämpliga för henne. Domstolen konstaterade att det inte kunde begäras av kommunen att driva rehabiliterings- och omplaceringsförsöken vidare när kommunen inte fick svar på om de föreslagna alternativen var godtagbara. Särskilt gällde detta eftersom kommunen hade anledning att känna sig mycket osäker i frågan om hur en lämplig arbetsplacering skulle vara beskaffad. Enligt domstolens mening fick kommunen anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar vid tidpunkten då arbetstagaren varslades om

uppsägning. Sammanfattningsvis fann domstolen att saklig grund fick anses ha förelegat.

AD 1999 nr 2

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en arbetstagare som skadat material ingående i arbetsgivarens tillverkning och som enligt arbetstagsidan gjort detta under påverkan av sjukdom.

Enligt Arbetsdomstolens mening visade utredningen att bolaget åtminstone vid uppsägningen kände till att arbetstagaren vid den aktuella händelsen befann sig i ett tillstånd av allvarlig psykisk ohälsa. Trots detta verkar bolaget inte alls ha beaktat detta eller närmare undersökt om den psykiska ohälsan kunde ha inverkat på arbetstagarens handlande. Domstolen uttalade att det inte fanns något som tydde på att arbetstagaren efter rehabilitering skulle göra något liknande. Uppsägningen ansågs inte sakligt grundad.

AD 1999 nr 10

Fråga om det förelåg 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 hade fullgjort sin skyldighet att medverka till arbetstagarens rehabilitering och sin skyldighet att försöka omplacera denna.

Av utredningen i målet framkom att arbetsgivaren inte hade upprättat några skriftliga rehabiliteringsutredningar. Med anledning av detta uttalade Arbetsdomstolen följande.

Arbetsgivarens skyldigheter enligt lagen om allmän försäkring innefattar ett åliggande att inom viss tid tillställa försäkringskassan en skriftlig utredning rörande arbetstagarens behov av rehabilitering och de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. En arbetsgivare som underlåter detta åsidosätter alltså sina skyldigheter i detta hänseende. Detta utesluter givetvis inte att en arbetsgivare faktiskt kan vidta olika utredningsåtgärder i syfte att klarlägga frågorna och främja arbetstagarens rehabilitering. Det måste dock framhållas att skyldigheten att upprätta en skriftlig rehabiliteringsutredning inte bara är en formalitet. Det är nämligen tydligt att rehabiliteringsutredningen under tillsyn av försäkringskassan normalt knappast kan bedrivas på ett effektivt sätt om det inte förekommer någon form av skriftlig redovisning från arbetsgivarens sida.

Med detta konstaterande övergick domstolen sedan till att granska vad som faktiskt hade gjorts från arbetsgivarens sida. Vid bedömningen av om det fanns andra arbetsuppgifter som arbetstagaren kunde utföra uttalade domstolen bl.a. följande.

Enligt Arbetsdomstolens mening är det inte uteslutet att det förhöll sig på det sätt som arbetsgivaren gjort gällande, d.v.s. att fortsatt arbete inte kunde beredas arbetstagaren utan att företaget utvidgade verksamheten. Utredningen i målet tillåter emellertid ingen bestämd slutsats angående detta. Det måste därför konstateras att det inte är klarlagt i målet att det fullständigt har saknats arbetsuppgifter för arbetstagaren inom ramen för den verksamhet som bedrevs. En annan sak är att det sannolikt förhåller sig så att det för att sysselsätta honom hade krävts en viss omorganisation där för honom passande arbetsuppgifter samlades från olika håll. Arbetsdomstolen har fått intrycket att bolaget inte har sett som sin skyldighet och i varje fall inte har gjort några egentliga ansträngningar i syfte att åstadkomma en lösning av detta slag.

Sammanfattningsvis ansåg domstolen att bolaget inte fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna till fortsatt anställning för arbetstagaren innan man vidtog åtgärden att säga upp honom. Saklig grund för uppsägning förelåg inte.

AD 1999 nr 26

En forskare sades 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 sjukskrivnen och även uppburit sjukbidrag. Fråga bl.a. om arbetsgivaren fullgjort sina skyldigheter vad gäller omplacering, rehabilitering och arbetsanpassning.

Arbetsdomstolen konstaterade att den övergripande bilden av de rehabiliteringsinsatser som hade gjorts för arbetstagaren var att påtagligt få åtgärder hade vidtagits sedan sjukfrånvaron påbörjades. Frågan om bolaget uppfyllt sina skyldigheter måste emellertid bedömas efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet, där såväl arbetstagarens som bolagets förhållanden och förutsättningar måste vägas in. Vidare ansåg domstolen att det särskilt måste beaktas att utredningen i målet visade att bolaget i stort sett helt saknat information om arbetstagarens hälsostatus. Som en följd av att arbetstagaren inte velat medverka till att bolaget fått ta del av läkarutlåtanden om honom hade bolaget således inte haft

tillgång vare sig till information om närmare vilken sjukdom arbetstagaren lidit av, vilken medicinsk rehabilitering som pågått och hur prognosen för framtiden sett ut. Bolagets förutsättning att klarlägga och göra en bedömning av vilka rehabiliteringsinsatser som behövts för att arbetstagaren skulle kunna återgå i arbete försvårades därigenom väsentligt. Bedömningen måste göras mot bakgrund av att bolaget rent faktiskt saknade information. Enligt domstolen hade det i praktiken inte varit möjligt för arbetsgivaren att vidta några rehabiliterande åtgärder. Ytterligare krav på bolaget kunde inte ställas. Att bolaget inte tillställt Försäkringskassan någon skriftlig rehabiliteringsutredning ändrade inte den bedömningen. Domstolen beaktade att bestämmelserna om detta tillkom först sedan frågan om rehabilitering aktualiserats. Sammanfattningsvis ansågs arbetsgivaren ha vidtagit de rehabiliteringsinsatser som kunde krävas. Domstolen ansåg även att det inte funnits möjligheter att omplacera arbetstagaren eller att anpassa arbetsuppgifterna. Uppsägningen ansågs vara sakligt grundad.

AD 1999 nr 124

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en installationselektriker. Han hade till följd av en s.k. pisksnärtskada nedsatt arbetsförmåga och kunde därför enligt arbetsgivarens mening inte längre utföra arbete av någon betydelse för företaget. Fråga om arbetsgivaren hade fullgjort sina skyldigheter vad gäller rehabilitering, arbetsanpassning och omplacering. Arbetstagersidan har särskilt framhållit att arbetsgivaren brustit i sin skyldighet till samråd med arbetstagaren.

I målet gjorde arbetstagersidan gällande bl.a. att bolagets brist bestått i att bolaget inte hade samrått med arbetstagaren om rehabilitering utan skjutit över ansvaret på Försäkringskassan. Detta hade enligt arbetstagersidan påverkat arbetstagarens rehabilitering och möjlighet att finna andra arbetsuppgifter såväl inom som utom bolaget. Arbetsdomstolen uttalade följande i denna fråga.

Det är tydligt att samrådet med den anställde fyller en viktig funktion i en rehabiliteringssituation och det får förutsättas att den anställde själv har den bästa kännedomen om sitt behov av rehabiliteringsåtgärder. Det är också klart att den enskilde individens intresse och medverkan behövs för att en rehabilitering ska lyckas. Arbetstagaren har därför ålagts en egen skyldighet att efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen (se 22 kap. 4 § lagen om allmän försäkring). Mot den här

bakgrunden och med beaktande av syftet med en rehabilitering är det också tydligt att arbetsgivarens skyldighet att enligt 22 kap. 3 § samråda med den anställde inte utgör något självändamål. Som framgår av bestämmelsen ingår samrådet med den enskilde istället som ett naturligt led i arbetsgivarens åligganden när det gäller att klarlägga behovet av rehabilitering och vidta de åtgärder som behövs för att en effektiv rehabilitering kommer till stånd när det visar sig att det finns ett sådant behov.

Arbetsdomstolen konstaterade vidare att när det gällde de rehabiliteringsinsatser som hade gjorts för arbetstagaren var den övergripande bilden, oavsett vem som hade stått för insatsen att det hade vidtagits många insatser för arbetstagaren. Annat hade inte heller framkommit än att de olika rehabiliteringsutredningarna hade genomförts med arbetstagarens medverkan. Flertalet av de konkreta åtgärder som hade vidtagits hade visserligen föranstaltats av Försäkringskassan och inte av arbetsgivaren. Enligt domstolens bedömning fanns det dock inte anledning att av det skälet anse att bolaget inte hade fullgjort sina skyldigheter i rehabiliteringshänseende. Vidare ansågs att Försäkringskassans medverkan i sig var naturlig eftersom det åligger även Försäkringskassan att vidta rehabiliteringsåtgärder. Detta gäller inte minst i ett fall som det förevarande där såväl det tillgängliga medicinska underlaget som arbetstagarens önskemål föranledde åtgärder utanför bolagets verksamhet. Till detta kom att bolaget inte hade förhållit sig passiv. Domstolen fann med hänvisning till det anförda att några krav på ytterligare rehabiliteringsinsatser eller andra sådana insatser inte hade kunnat ställas på bolaget. Domstolen fann även att arbetstagaren med hänsyn till omständigheterna inte hade kunnat omplaceras till andra arbetsuppgifter hos bolaget och att bolaget inte heller med hänsyn till dess verksamhet och till hur arbetet bedrivs haft utrymme att inom verksamheten anpassa arbetsuppgifterna till arbetstagarens förutsättningar. Saklig grund för uppsägning ansågs föreligga.

AD 2000 nr 111

En gymnasielärare hade under många år haft hög frånvaro på grund av alkoholmissbruk. I tvist om uppsägning uppkom frågan om alkoholmissbruket var att jämställa med sjukdom. Vidare uppkom bl.a. frågan om lärarens arbetsförmåga vid tidpunkten för uppsägningen

var så nedsatt att han inte kunde utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren.

Arbetsdomstolen konstaterade inledningsvis att arbetstagarens alkoholbesvär var av sådan karaktär att de kunde jämföras med sjukdom. Av utredningen framgick att arbetsgivaren under hela 1990-talet hade vidtagit olika åtgärder i syfte att rehabilitera arbetstagaren. Det framgick också av utredningen att åtgärderna också ledde till en avsevärd förbättring. Domstolen konstaterade vidare att arbetstagaren hade haft en låg frånvarofrekvens under de två år som närmast föregick den händelse som sedan föranledde uppsägningsförfarandet. Mot bakgrund av den nämnda låga frånvarofrekvensen ansåg domstolen inte att arbetstagarens arbetsförmåga varit nedsatt i så hög grad att en uppsägning varit motiverad.

AD 2001 nr 1

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en ingenjör som led av s.k. elöverkänslighet och som av arbetsgivaren ansågs inte kunna utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren.

Arbetstagaren hade på grund av sin sjukdom inte kunnat komma till arbetsplatsen under lång tid utan hade i stället arbetat hemifrån. Arbetsgivarparternas uppfattning var att de begränsningar i möjligheterna att arbeta på arbetsplatsen som arbetstagaren själv redovisat – nämligen att han endast kunde ta sig till arbetsplatsen i skyddsdräkt och delta på möten under högst en timme cirka två gånger per månad samt att arbetskamraterna inte i hans närhet fick använda mobiltelefon eller annan elektronisk utrustning – inte kunde förenas med de krav som arbetet hos bolaget ställde. Parterna var överens om att det inte fanns några kända rehabiliteringsåtgärder som skulle kunna förbättra arbetstagarens situation. Enligt Arbetsdomstolens mening framstod det också som klart att det inte på något sätt gick att ytterligare utföra några anpassningsåtgärder. Det var inte heller möjligt att låta arbetstagaren arbeta på distans då bolagets verksamhet krävde larmanordning för utrustningen vilken i sig skulle försämra arbetstagarens hälsotillstånd. Någon omplaceringsmöjlighet fanns inte. Saklig grund för uppsägning ansågs föreligga.

AD 2001 nr 55

En brevbärare rev sönder och slängde bort ett antal försändelser. Bl.a. fråga om arbetsgivaren brustit i sin rehabiliteringsskyldighet och därmed provocerat fram en uppsägning av arbetstagaren.

I fråga om arbetsgivaren hade brustit i sin rehabiliteringsskyldighet fann Arbetsdomstolen bl.a. att arbetstagaren vid den aktuella händelsen led av en djup depression men att detta inte stått klart för arbetsgivaren. Domstolen ansåg inte heller att arbetsgivaren kunde kritiseras för att inte ha anpassat arbetsuppgifterna eller vidtagit någon annan åtgärd. Sammanfattningsvis ansågs arbetsgivaren inte ha underlåtit att vidta rehabiliteringsåtgärder.

AD 2001 nr 59

En kommun sade upp en lönebidragsanställd vaktmästare som enligt arbetsgivaren bl.a. varit olovligen frånvarande. Arbetstagsidan gjorde gällande att arbetsgivaren inte fullgjort sina skyldigheter när det gäller rehabilitering och omplacering.

Arbetsdomstolen fann att det av utredningen framgick att arbetsgivaren under i stor sett hela arbetstagarens anställningstid hos kommunen verkat för att denne skulle ta emot vård- och rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivaren lämnade förslag som arbetstagaren avvisade. Enligt domstolen kunde arbetsgivaren inte utan arbetstagarens medverkan göra något mer i detta avseende. Sammanfattningsvis ansågs arbetsgivaren ha fullgjort sina skyldigheter i fråga om rehabilitering och att det inte kunde krävas att arbetsgivaren skulle vidta ytterligare omplacering. Saklig grund för uppsägning ansågs således ha förelegat.

AD 2001 nr 92

Fråga huruvida en mindre arbetsgivare som drev fastighetsförvaltning på entreprenad hade saklig grund för att säga upp en fastighetsskötare som på grund av astma och allergi inte kunde utföra den mindre del av sitt arbete som innefattade städning.

Arbetstagaren hade haft en s.k. kombitjänst. I arbetet ingick städning med fyra timmar per vecka vilket utgjorde cirka 10 procent av hans arbetstid. Bolaget hade fem fastighetsskötare anställda. Efter det att arbetstagaren fått astmabesvär ansåg förbundet att

lösningen på problemet var att dela ut städuppgifterna på de övriga anställda och att de i stället skulle lämna ifrån sig annat arbete. Bolaget ansåg inte att detta var en lösning och ville i stället att arbetstagaren skulle använda skyddsutrustning. Bolaget ansåg även att risken för förslitningsskador ökade för övriga arbetstagare om de skulle få utföra mer städning. Dessutom ansåg bolaget att arbetstagaren inte medverkat eftersom han vägrat att pröva skyddsutrustning.

Arbetsdomstolen uttalade bl.a. att det i och för sig var fråga om en liten arbetsplats där möjligheterna till organisatoriska förändringar eller omfördelning av arbetsuppgifterna normalt sett är begränsade. I förevarande fall var dock att beakta att omfattningen av det arbete som skulle bli föremål för en omfördelning var mycket begränsad. Visserligen skulle en omfördelning av arbetsuppgifter medföra vissa problem för bolaget. Men under alla förhållanden hade det enligt domstolens mening inte framkommit något som gav anledning till antagandet att det förelegat några beaktansvärda hinder mot att i vart fall pröva och utvärdera den av förbundet föreslagna lösningen. Det hade sålunda varit skäligt att kräva av bolaget att pröva möjligheten att genom en omfördelning av arbetsuppgifterna mellan fastighetsskötarna omplacera arbetstagaren. Domstolens slutsats blev därför att bolaget inte fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna till fortsatt anställning. Det sagda påverkades inte av att arbetstagaren valt att inte medverka till den av arbetsgivaren anvisade lösningen på hans problem. Saklig grund för uppsägning ansågs inte ha förelegat.

Domstolen satte däremot ned det allmänna skadeståndet med anledning av att arbetstagaren inte medverkat genom att hörsamma arbetsgivarens begäran. Domstolen uttalade att arbetstagaren inte vid något tillfälle hörsammat begäran och tydligen inte heller klargjort för arbetsgivaren hur riskfyllt han ansåg att städarbetet var för honom även med andningsskydd. Detta fick enligt domstolen anses ha bidragit till den situation som lett fram till att han blivit uppsagd.

AD 2002 nr 32

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en heltidsanställd brandman som inte klarade de tester som en brandman måste genomgå för att få utföra rök- och kemdykning.

Arbetsdomstolen konstaterade att det inte hade visats i målet att arbetstagaren skulle ha saknat förmåga att utföra övriga arbetsuppgifter som ankommer på en brandman. Det var enligt domstolens mening befogat att i ett fall som det förevarande ställa särskilt stränga krav på arbetsgivaren när det gäller att vidta åtgärder för att kunna bereda arbetstagaren fortsatt arbete. Arbetstagaren hade varit anställd under lång tid och sagts upp på grund av att han inte längre kunde utföra en mindre del av sitt arbete. Arbetsgivaren hade inte närmare bemött förbundets uppgift att arbetstagaren kunde användas i räddningstjänstens förebyggande arbete, d.v.s. att han som brandman skulle kunna utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren. Arbetsgivaren hade alltså inte klargjort om denna möjlighet övervägts. Domstolens slutsats blev därför att arbetsgivaren inte fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna till fortsatt anställning. Saklig grund för uppsägning ansågs inte ha förelegat.

AD 2002 nr 33

Fråga huruvida en kommun hade rätt att avskeda en chaufför som i sin anställning gjort sig skyldig till grovt rattfylleri. Även fråga om betydelsen av den omständigheten att arbetstagaren vid tidpunkten för händelsen led av ett alkoholberoende av sjukdomskaraktär.

Arbetsdagarsidan gjorde bl.a. gällande att bolaget brustit i sin rehabiliteringsskyldighet. Rehabilitering skulle ha påbörjats när misstanke om missbruk uppkom. Arbetsgivaren gjorde gällande att de inte vid uppsägningen kände till missbruket.

Arbetsdomstolen konstaterade att arbetstagaren i sin anställning hade kört en tung lastbil med hög alkoholhalt i blodet. Detta innebär enligt domstolens mening att han grovt åsidosatt sina åligganden mot arbetsgivaren. Handlandet var alltså av ett sådant allvarligt slag att det kan föranleda ett avskedande.

Därefter behandlade domstolen frågan om vilken betydelse som skulle tillmätas arbetstagarens personliga förhållanden, dvs. att han vid den aktuella tidpunkten led av ett sjukligt alkoholberoende.

Som Arbetsdomstolen har konstaterat i domen 1998 nr 30 förekommer i förarbetena till 1974 års anställningsskyddslag ett uttalande som ger en viss belysning åt frågeställningen. Uttalandet, som återfinns i motiveringen till avskedandebestämmelsen i 18 §, har följande lydelse. ”Har arbetstagaren gjort sig skyldig till ett sådant allvarligt förfarande som nu avses, bör det normalt sakna betydelse om han är äldre eller yngre, har längre eller kortare anställningstid, är handikappad etc.”.

Uttalandet har föregåtts av en beskrivning av sådana förfaranden som bör kunna föranleda avskedande (se anf. prop. s. 255). I 1998 års dom anförde domstolen att det återgivna motivuttalandet är ett uttryck för uppfattningen att vid bedömningen av om avskedande får ske med anledning av ett visst förfarande från en arbetstagares sida det föreligger anledning att i första hand beakta graden av åsidosättande av arbetstagarens åligganden mot arbetsgivaren. I domen anfördes vidare att till skillnad från vad som gäller vid en prövning av om saklig grund för uppsägning föreligger sådana omständigheter, som i och för sig skulle kunna tala för att arbetstagaren ändå ska få behålla anställningen, normalt inte ska vägas mot det förfarande som ifrågasätts ska leda till ett avskedande.

Det anförda innebär annorlunda uttryckt att personliga förhållanden typiskt sett endast i undantagsfall har en sådan tyngd att de kan få betydelse vid bedömningen av ett handlande som i och för sig är av sådant allvarligt slag att det kan motivera ett avskedande (jfr domen 1999 nr 31). I det föreliggande fallet anser domstolen att handlandet har varit av sådant allvarligt slag att vad som framkommit om hans personliga förhållanden inte bör tillmätas en sådan betydelse vid bedömningen att avskedandet har skett i strid med anställningsskyddslagen.

Sammanfattningsvis ansåg domstolen att arbetsgivaren hade haft rätt att skilja arbetstagaren från anställningen på det sätt som skett.

AD 2003 nr 44

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 utförs hos arbetsgivaren. Arbetsgivaren ansåg emellertid att det saknades möjlighet att erbjuda arbetstagaren sådana arbetsuppgifter. I tvist om arbetstagarens rätt till lön under den aktuella tiden uppkom särskilt fråga om betydelsen av att arbetsgivaren hade åsidosatt sin skyldighet att vidta åtgärder i syfte att rehabilitera arbetstagaren.

Arbetsdomstolen konstaterade att det hade ålegat bolaget att påbörja en rehabiliteringsutredning om detta inte framstod som obehövligt. Bolaget vidtog emellertid inte någon sådan åtgärd med sikte på rehabilitering då arbetstagarens sjukskrivning inleddes. Bolaget mottog under denna tid fortlöpande kopior av läkarintyg som låg till grund för sjukskrivningen och höll en viss kontakt med arbetstagaren men vidtog alltså för egen del inga andra åtgärder. Först i samband med arbetstagarens återkomst till arbetsplatsen, nära två år senare, började bolaget medverka till rehabiliteringen genom att delta i ett sammanträde som tillkom på initiativ av För-

säkringskassan. Arbetsgivarparterna anförde att det under arbetstagarens sjukskrivningsperiod framstod som obehövt att påbörja en rehabiliteringsutredning mot bakgrund av att denne inte var medicinskt färdigbehandlad. Domstolen uttalade att den inte kunde ansluta sig till detta synsätt. Det förhöll sig förvisso så att ansvaret för den medicinska behandlingen åvilade landstingen, men att det ändå hade varit värdefullt om bolaget på ett tidigt stadium hade närmare informerat sig om arbetstagarens hälsoförhållanden och möjligheter att återkomma till arbetet. Enligt domstolen måste det för bolaget ha framstått som antagligt att arbetstagarens allvarliga hjärtproblem kunde ha betydelse för hans möjligheter att i framtiden köra buss. Eftersom bolaget faktiskt inte påbörjade någon rehabiliteringsutredning kunde man givetvis inte säkert slå fast vad denna hade lett till, men det framstod enligt domstolens mening som troligt att bolaget på ett tidigare stadium än som blev fallet hade fått klart för sig att arbetstagaren av medicinska skäl förmodligen inte skulle kunna återgå i sin tidigare arbetsuppgift.

Sammanfattningsvis kom Arbetsdomstolen till följande slutsatser. Bolaget uppfyllde under sjukskrivningsperioden inte sina skyldigheter i rehabiliteringshänseende. Den slutsatsen ändras inte av att arbetstagaren såvitt framkommit inte antydde för bolaget annat än att han efter medicinsk rehabilitering skulle kunna återgå i arbete som bussförare eller av att arbetsgivarparterna oemotsagt uppgett att Försäkringskassans företrädare angav att en rehabiliteringsutredning inte behövdes. Det är antagligt att bolagets underlåtenhet i rehabiliteringshänseende ledde till att bolaget var sämre förberett för arbetstagarens återkomst till arbetet än vad som skulle ha varit fallet om bolaget hade vidtagit vederbörliga åtgärder. Beträffande bolagets möjligheter att omplacera arbetstagaren har det av utredningen inte skapats någon klarhet i frågan. De uppgifter som lämnats av bolagets företrädare tyder på att deras undersökningar var inriktade på att undersöka förekomsten av lediga befattningar. Bolaget hade emellertid enligt domstolens mening en skyldighet att undersöka även möjligheterna att genom viss omorganisation, i första hand genom omfördelning av arbetsuppgifterna finna sysselsättning åt arbetstagaren. Huruvida bolaget verkligen undersökte sådana möjligheter framstår som oklart. Vid bedömningen av bolagets möjligheter att lösa frågan på detta sätt bör beaktas dels att det är fråga om ett större företag och dels att arbetstagarens arbetsinsats var begränsad till fyra timmar om dagen.

Sammanfattningsvis fann domstolen att bolaget inte fullgjort sin skyldighet i fråga om rehabiliteringsutredning och det inte visats att det skulle ha saknats arbetsuppgifter även om skyldigheten hade fullgjorts. Slutsatsen blev att arbetstagaren ansågs ha stått till förfogande för arbete på sådant sätt att han var berättigad till lön.

AD 2003 nr 45

En chaufför och lagerarbetare som under lång tid haft problem med smärtor och stelhet i sin ena höft sades upp från sin anställning. Fråga bl.a. om betydelsen av att arbetstagaren vid uppsägningstillfället fortfarande uppbar sjukpenning.

Arbetstagsidan gjorde bl.a. gällande att arbetstagarens sjukdom inte borde accepteras som saklig grund för uppsägning eftersom arbetstagaren fortfarande uppbar sjukpenning. Arbetsdomstolen ansåg att det vid uppsägningstillfället måste ha stått klart att arbetstagaren inte kunde förväntas komma tillbaka i arbete hos bolaget. Det förhållandet att Försäkringskassan inte vid det tillfället hade beslutat om någon mer permanent sjukersättningsform medförde enligt domstolens mening inte någon annan bedömning i frågan om det förelåg saklig grund för uppsägning än den tingsrätten hade gjort.

Tingsrätten hade i sin dom konstaterat att arbetsgivaren hade gjort försök med olika omplacerings- och rehabiliteringsåtgärder men att dessa inte lett till att arbetstagaren kunnat återgå i arbete. Tingsrätten fann att arbetstagaren på grund av sitt hälsotillstånd inte kunde fullgöra något arbete av betydelse för arbetsgivaren och att det inte heller funnits utrymme för arbetsgivaren att inom ramen för sin verksamhet anpassa arbetsuppgifterna till arbetstagarens förutsättningar. Sammanfattningsvis ansågs arbetsgivaren ha haft saklig grund för uppsägning.

AD 2005 nr 86

Fråga om det förelåg grund för avskedande eller saklig grund för uppsägning av en kriminalvårdare som dömts för narkotikabrott och dopningsbrott.

Arbetstagsidan gjorde bl.a. gällande att arbetsgivaren varit skyldig att utreda behovet av rehabiliteringsåtgärder för arbetstaga-

ren och ge honom behandling och stöd i stället för att avskeda honom. Arbetsdomstolen konstaterade att det av utredningen i målet framkommit att vidden av arbetstagarens personliga problem kom att stå klart för arbetsgivaren först omkring tre månader före avskedandet och att det var först då som arbetstagarens arbetsförmåga påverkades. Domstolen fann sammanfattningsvis att arbetsgivaren haft grund för att avskeda kriminalvårdaren och att det vid sådant förhållande inte förelegat någon skyldighet för arbetsgivaren att försöka omplacera eller rehabilitera honom.

AD 2005 nr 105

En arbetstagare hos en arbetsgivare inom träindustrin led sedan många år av alkoholism av sjukdomskaraktär. Fråga huruvida det förelåg saklig grund för uppsägning av arbetstagaren mot bakgrund bl.a. av de rehabiliteringsåtgärder som arbetsgivaren vidtagit och av arbetstagarens arbetsförmåga.

Arbetsdomstolen konstaterade att det av utredningen i målet framgick att arbetsgivaren under i varje fall åtta års tid vidtagit olika åtgärder i syfte att åstadkomma en rehabilitering för arbetstagarens del. Rehabiliteringsverksamheten synes ha bedrivits på ett professionellt och seriöst sätt i samråd med Försäkringskassan och den lokala fackliga organisationen. Domstolen fann att arbetsgivaren uppfyllt sina åtaganden i rehabiliteringshänseende. När det gällde arbetstagarens arbetsförmåga konstaterade domstolen att det i arbetsgivarens verksamhet fanns mycket få enkla arbetsuppgifter kvar och att åtskilliga av befattningarna inom produktionen var antingen förenade med viss risk för arbetsskada eller i varje fall olämpliga för personer som inte klarar stress. Sammanfattningsvis ansåg domstolen att det inte funnits några andra arbetsuppgifter inom arbetsgivarens verksamhet som arbetstagaren lämpligen kunde omplaceras till. Arbetstagaren ansågs inte kunna utföra något arbete av betydelse. Uppsägningen ansågs sakligt grundad.

AD 2006 nr 11

Fråga om en kommun haft saklig grund att säga upp ett vårdbiträde som var sjukskriven på grund av besvär med rygg och höfter. Har kommunen fullgjort sin skyldighet att rehabilitera och omplacera arbetstagaren?

Arbetsdomstolen fann att arbetstagaren, 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. Enligt Arbetsdomstolen kunde det vid det förhållandet inte krävas av arbetsgivaren att denne skulle ha fortsatt att driva rehabiliteringsförsöken vidare. Slutsatsen blev att kommunen måste anses ha fullgjort sina skyldigheter avseende rehabiliteringen.

Vad gäller frågan om omplacering hade kommunen erbjudit en tjänst som skolmältidsbiträde med en sysselsättningsgrad om drygt 50 procent av en heltidstjänst. Arbetstagaren hade vid tiden för uppsägning en anställning med en sysselsättningsgrad om 81 procent. Arbetstagaren tackade nej till detta erbjudande. Arbetsdomstolen fann att arbetstagaren borde ha prövat det erbjudna arbetet och att erbjudandet, med hänsyn till omständigheterna i målet, var skäligt trots att det var fråga om en lägre sysselsättningsgrad.

Sammanfattningsvis fann Arbetsdomstolen att kommunens uppsägning var sakligt grundad.

AD 2006 nr 57

En arbetstagare blev efter en längre tids sjukskrivning uppsagd från sitt arbete som postsorterare med motiveringen att hans oförmåga att utföra arbetet var varaktigt nedsatt och att omplaceringsmöjligheter saknades. Från arbetstagarparternas sida gjordes gällande att arbetsgivaren inte fullgjort sin skyldighet beträffande rehabilitering, arbetsanpassning och omfördelning av arbetsuppgifter.

Arbetstagaren hade vid tiden för uppsägningen varit sjukskriven nästan två år för värk från nacke, höger axel och höger arm. Enligt Arbetsdomstolen visade utredningen i målet att arbetstagaren på grund av sjukdom saknade arbetsförmåga för arbetet som postsorterare och att arbetsförmågan i det avseendet var varaktigt nedsatt. Domstolen konstaterade även att några ytterligare medicinska rehabiliteringsåtgärder inte var aktuella.

Arbetsstagarparterna hävdade i målet att det hade varit möjligt att genom anpassning av arbetsuppgifter och viss omfördelning och omorganisation finna arbetsuppgifter som arbetstagaren kunnat utföra och som Posten borde ha låtit honom pröva på innan Posten tog ställning till frågan om uppsägning. Enligt Arbetsdomstolens mening var arbetstagarens hälsotillstånd sådant att Posten haft skäl för att underlåta att pröva huruvida han skulle kunna utföra sorteringsarbete med vänster hand vilket arbetsstagarparterna gjort gällande. Vidare fann Arbetsdomstolen att utredningen visade att arbetet som postsorterare också innehåller vissa lättare moment som i sig är av sådan karaktär att arbetstagaren måhända skulle klara av att utföra dem. Den omfördelning av arbetsuppgifter som arbetsstagarparterna i detta fall förespråkar skulle då innebära en omorganisation där arbetsuppgifter från olika håll samlas ihop. Domstolen hänvisade till AD 1999 nr 10 och konstaterade att en arbetsgivaren kan vara skyldig att försöka åstadkomma även den typen av lösning inom ramen för sin rehabiliteringsskyldighet. Arbetsdomstolen gjorde sammanfattningsvis den bedömningen att det inte varit skäligt att kräva att Posten i detta fall omfördelade arbetsuppgifter på det sätt som förbundet förespråkat. Vid den bedömningen beaktade Arbetsdomstolen bl.a. att det i förevarande fall inte var fråga om att avlasta arbetstagaren en mindre del särskilt påfrestande arbetsmoment utan i stället att befria honom från merparten av de arbetsuppgifter som ingår i en postsorterares normala arbete. Det kunde enligt domstolens mening ifrågasättas om en sådan lösning över huvud taget var möjlig utan att verksamheten utökas på ett sätt som går utöver de skyldigheter en arbetsgivare har i rehabiliteringshänseende. Domstolen beaktade även den aspekten att en omfördelning, på sätt som gjorts gällande, rimligen medför ökad risk för förslitnings- och belastningsskador för de arbetstagare som fräntas mindre ansträngande uppgifter.

Förbundet gjorde även gällande att Posten i vart fall borde ha låtit arbetstagaren arbetsträna innan beslut om uppsägning fattades. Domstolen delade arbetsgivarparternas bedömning att Posten inte varit skyldig att låta arbetstagaren arbetsträna eftersom en sådan arbetsträning ändå inte hade kunnat leda till fortsatt anställning inom posten. Att arbetstagaren under sådana omständigheter inte getts möjlighet att arbetsträna innebar därför inte att Posten brustit i sin rehabiliteringsskyldighet.

Arbetsdomstolen fann sammanfattningsvis att det förelegat saklig grund för uppsägning.

AD 2006 nr 83

Ett bolag sade upp en sjukskriven ambulanssjukvårdare med artros i knäna. Den huvudsakliga tvistefrågan gällde i vilken omfattning en arbetsgivare är skyldig att omorganisera sin verksamhet för att undvika uppsägning av en arbetstagare.

Arbetstagaren hade vid tiden för uppsägningen varit sjukskriven i nästan två år för artros i knäna. Förbundet gjorde i målet huvudsakligen gällande att det fanns arbetsuppgifter inom bolaget som arbetstagaren klarade av att utföra och som genom omorganisation kunde samlas ihop och läggas samman till en tjänst åt henne. Arbetsgivarparternas inställning var att arbetstagaren inte längre kunde utföra de centrala arbetsuppgifterna i en anställning som ambulanssjukvårdare, dvs. att transportera patienter på bår och se till dem även i miljöer som kräver obekväma arbetsställningar. De anförde vidare att övriga arbetsuppgifter i bolagets verksamhet dels var chefsuppgifter, dels var integrerade i ambulanssjukvårdarnas och –sjuksköterskornas arbeten.

Arbetsdomstolen fann att utredningen gav stöd för den slutsatsen att arbetstagaren vid uppsägningstidpunkten varaktigt saknade förmåga att kunna återgå till sitt arbete som ambulanssjukvårdare och att detta också var den bedömning som bolaget då gjorde. Enligt domstolens mening kunde inte heller den medicinska utredning som tillkommit därefter ge stöd för slutsatsen att den utredning som förelåg som underlag för bolagets bedömning kunde betraktas som ofullständig. När det gällde andra arbetsuppgifter än de som ingår i arbetet som ambulanssjukvårdare visade utredningen att arbetstagaren i vart fall delvis kan komma att få tillbaka sin förmåga till arbete.

Arbetsdomstolen fann vidare att det inte torde föreligga någon skyldighet för bolaget att omorganisera sin verksamhet så att arbetsuppgifter, avseende bl.a. personalfrågor och kvalitetssäkring som bolaget hade valt att lägga på chefsnivå i stället skulle utföras av en ambulanssjukvårdare. Vad gällde arbetsuppgifter som utfördes av den operativa ambulanspersonalen konstaterade domstolen att om de aktuella arbetsuppgifterna sammanfördes till ett särskilt arbete åt arbetstagaren skulle bolaget ändå inte kunna minska ner på ambulanspersonalen. En omorganisation av det slag som förbundet förespråkade skulle alltså komma att förutsätta en utökning av bolagets verksamhet. Sammanfattningsvis gjorde Arbetsdomstolen den bedömningen att det inte var skäligt att kräva att bolaget

i detta fall omorganiserade sin verksamhet på det sätt som förbundet föreslagit.

Arbetsdomstolen fann att det förelåg saklig grund för uppsägning.

AD 2006 nr 90

Fråga om det förelåg saklig grund för uppsägning av en arbetstagare som drabbats av förslitningsskador i axlarna och om arbetstagaren på grund av sin sjukdom inte längre hade förmåga att utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren.

Vad gäller arbetstagaren hälsotillstånd och arbetsförmåga konstaterade Arbetsdomstolen att parterna fick anses vara överens om att denne på grund av sin sjukdom, vid uppsägningstidpunkten, saknade förmåga att utföra sitt arbete som svetsare på det sätt han gjorde före sjukskrivningen. Enligt Arbetsdomstolens bedömning fick arbetstagarens arbetsförmåga i det avseendet anses vara varaktigt nedsatt. Frågan var dock om det var utrett om hans arbetsförmåga var så nedsatt att han inte kunde anses utföra något arbete av betydelse för bolaget.

Förbundet gjorde gällande att med viss anpassning av arbetstagarens arbetsuppgifter och med stöd av tekniska hjälpmedel skulle det varit möjligt att åtgärda de problem som hans skada medförde. Bolaget borde ha genomfört en riktig arbetsplatsergonomisk utredning och berett honom möjlighet till arbetsträning samt utrett vilka hjälpmedel eller annan anpassning som skulle kunna medföra återgång i arbete. Arbetsgivarparterna anförde att ytterligare ergonomisk utredning inte behövdes och att några hjälpmedel som helt skulle kunna lösa arbetstagarens problem inte fanns. De anförde vidare att arbetsanpassning, i form av annan arbetsfördelning, inte heller var möjligt dels med tanke på att man vid arbetsplatsen för undvikande av belastningsskador tillämpade en sorts arbetsrotation som innebär att alla svetsare får ömsom tunga, ömsom lätta arbetsuppgifter att utföra, dels med hänsyn till att produkterna tillverkas på beställning med mycket kort framförhållning och att det därmed inte går att planera arbetsuppgifterna så att det hela tiden finns lätta arbetsuppgifter att tillgå.

Arbetsdomstolen konstaterade att parterna under hela rehabiliteringsfasen haft olika syn på vilka åtgärder som skulle vidtas för att arbetstagaren skulle kunna återgå i arbete. Bolaget synes tidigt

ha varit av uppfattningen att fortsatt anställning hos bolaget inte varit möjlig och därför varit mer inriktat på att medverka till åtgärder som skulle kunna leda till arbete hos annan arbetsgivare medan förbundet i första hand förordat utredning och åtgärder för att möjliggöra för arbetstagaren att komma tillbaka till arbetet.

Enligt Arbetsdomstolens mening förelåg det osäkerhet i frågan om vilka arbetsuppgifter eller arbetsmoment som arbetstagaren klarade av att utföra eller inte klarade av att utföra och därmed om det var möjligt att efter arbetsträning, anpassning av arbetsuppgifter och med tekniska hjälpmedel öka arbetsförmågan. Arbetsdomstolen ansåg mot bakgrund av den utredning som fanns i målet att det inte gick att dra slutsatsen att det var tillräckligt klarlagt att arbetstagaren inte skulle kunna komma tillbaka till arbete hos bolaget. Det hade inte enligt Arbetsdomstolens mening förelegat några beaktansvärda hinder mot att på det sätt som förbundet föreslagit närmare utreda vilken arbetsförmåga som arbetstagaren hade som svetsare samt om det fanns hjälpmedel som just han kunde ha hjälp av. Det har varit skäligt att kräva en sådan utredning av bolaget. Arbetsdomstolens slutsats blev således att bolaget inte hade fullgjort sin skyldighet att utreda möjligheterna till fortsatt anställning.

Arbetsdomstolens slutsats blev att arbetsgivarparterna inte visat att bolaget hade saklig grund för uppsägning.

Statens offentliga utredningar 2006

Kronologisk förteckning

1. Skola & Samhälle. U.
2. Omprövning av medborgarskap. Ju.
3. Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning i hela landet. N.
4. Svenska partnerskap – en översikt. Rapport 1 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
5. Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning. Rapport 2 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. N.
6. Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt. En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. UD.
7. Studieavgifter i högskolan. U.
8. Mångfald och räckvidd. U.
9. Kontroll av varor vid inre gräns. Fi.
10. Ett förnyat programkontor. U.
11. Spel i en föränderlig värld. Fi.
12. Rattfylleri och sjöfylleri. Ju.
13. Djurskydd vid hästavel. Jo.
14. Samernas sedvanemarker. Jo.
15. Detaljhandel med nikotinläkemedel. S.
16. Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. Fö.
17. Ny häkteslag. Ju.
18. Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. Fö.
19. Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. Ju.
20. Tonnageskatt. Fi.
21. Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. Ju.
22. En sammanhållen diskrimineringslagstiftning. Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. Ju.
23. Nya skatteregler för idrotten. Fi.
24. Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. S.
25. Arbetslivsresurs. Ett statligt ägt bolag efter sammanslagning av Samhall Resurs AB (publ) och Arbetslivstjänster. N.
26. Sverige som värdland för internationella organisationer. UD.
27. Stöd till hälsobefrämjande tandvård. S.
28. Nya upphandlingsregler 2. Fi.
29. Teckenspråk och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt. S.
30. Är rättvisan rättvis? Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. Ju.
31. Anställ unga! U.
32. God sed vid lönebildning – Utvärdering av Medlingsinstitutet. N.
33. Andra vägar att finansiera nya vägar. N.
34. Den professionella orkestermusiken i Sverige. U.
35. Värdepapper och kontrolluppgifter. Fi.
36. För studenterna ...
– om studentkårer, nationer och särskilda studentföreningar. U.
37. Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. Ju.
38. Vuxnas lärande. En ny myndighet. U.
39. Ett utvidgat miljöansvar. M.
40. Utbildningens dilemma. Demokratiska ideal och andrafierande praxis. Ju.
41. Internationella sanktioner. UD.
42. Plats på scen. U.
43. Översyn av atomansvaret. M.
44. Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan, utbildning, avtal m.m. N.
45. Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi barnkulturen. + Bilaga/rapport: ”Det ser lite olika ut ...” En kartläggning av den offentligt finansierade kulturen för barn. U.

46. Jakten på makten. Ju.
47. Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. Ju.
48. Bidragsbrott. Fi.
49. Asylsökande barn med uppgivenhets-symtom – trauma, kultur, asylprocess. UD.
50. En ny lag om värdepappersmarknaden. + Författningsbilaga. Fi.
51. Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra radio- och TV-rättsliga frågor. + Daisy. U.
52. Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. Ju.
53. Partierna nominerar. Exkluderingens mekanismer – etnicitet och representation. Ju.
54. Teckenspråk och teckenspråkiga. Översyn av teckenspråkets ställning. S.
55. Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. Fi.
56. Ansvarfull servering – fri från diskriminering. S.
57. En bättre tillsyn av missbrukarvården. S.
58. Sanktionsavgift i stället för straff – områdena livsmedel, foder och djurskydd. Jo.
59. Arbetslivets (o)synliga murar. Ju.
60. På tröskeln till lönearbete. Diskriminering, exkludering och underordning av personer med utländsk bakgrund. Ju.
61. Asylförfarandet – genomförandet av asylprocedurdirektivet i svensk rätt. UD
62. Testa och öva i norra Sverige. Center i Arvidsjaur. N.
63. Forensiska institutet. Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri. Ju.
64. Internationella kasinon i Sverige. En utvärdering. Fi.
65. Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. S.
66. Hästtävlingar – på lika villkor. Jo.
67. Fritid till sjöss och i hamn. Förslag till finansiering av service till sjöfolk. N.
68. Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik. U.
69. Uppföljning av kostnadsutjämningen för kommunernas LSS-verksamhet. Fi.
70. Oinskränkt produktskydd för patent på genteknikområdet. Ju.
71. Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2. S.
72. Öppna möjligheter med alkohol. N.
73. Den segregeringande integrationen. Om social sammanhållning och dess hinder. Ju.
74. En ny lag om värdepappersmarknaden. Supplement. Fi.
75. Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete. U.
76. Otillbörliga affärsmetoder. Jo.
77. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. U.
78. Hälsa, vård och strukturell diskriminering. Ju.
79. Integrationens svarta bok. Agenda för jämlikhet och social sammanhållning. Ju.
80. Patent och innovationer för tillväxt och välfärd. N.
81. Mervärdesskatt. Del 1. Förslag och ställningstaganden. Del 2. Utredningens underlag A. Del 3. Utredningens underlag B, bilagor. N.
82. Patientdatalag. S.
83. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Överlåtelse av rättigheter till offentligt framförande. U.
84. Deluppföljning av den kommunal-ekonomiska utjämningen – med förslag om organisation samt löne- och byggkostnadsutjämning. Fi.
85. Drogtestning av totalförsvarspålig. Fö.
86. Mera försäkring och mera arbete. S
87. Arbetskraftsinvandring till Sverige – förslag och konsekvenser. N.
88. Effektivare LEK. N.
89. Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerar. Fi.
90. På väg mot en enhetlig mervärdesskatt. Fi.
91. Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. S.
92. Skadeståndsansvar vid sjötransport av farligt gods. Ju.

93. Gästforskare – nya regler för inresa, vistelse och arbete. U.
94. Översvämningshot. Risker och åtgärder för Mälaren, Hjälmaren och Vänern. M.
95. Detaljhandel med växtbaserade läkemedel. S.
96. Ett nytt grundlagsskydd för tryck- och yttrandefriheten?
Tryck- och yttrandefrihetsberedningen inbjuder till debatt. Del 1+2. Ju.
97. Arbetstagares medverkan vid gränsöverskridande fusioner. N.
98. Ytterligare rättssäkerhetsgarantier vid användandet av hemliga tvångsmedel, m.m. Ju.
99. En ny konkurrenslag. N.
100. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. S.
101. Se landsbygden! Myter, sanningar och framtidsstrategier. + Populärversion. Jo.
102. Samverkan för ungas etablering på arbetsmarknaden. + Forskarrapporter: Hur påverkar demografin arbetsmarknaden för unga? U.
103. Översyn av den rättsmedicinska verksamheten. Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll. Ju.
104. En strategi för landsbygdsforskning. Underlag till Landsbygdskommittén. Rapport. Jo.
105. Verkligheten som kraftkälla. Lokala exempel från utvecklingsarbetet på landsbygden samt exempel från våra grannländers landsbygdsarbete. Rapport. Jo.
106. Fakta – omvärld – inspiration. Underlagsrapporter i arbetet med en strategi för hållbar landsbygdsutveckling. Jo.
107. Fokus på åtgärder
– En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet. S.

Statens offentliga utredningar 2006

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Omrövning av medborgarskap. [2]
Rattfylleri och sjöfylleri. [12]
Ny häkteslag. [17]
Att återta mitt språk. Åtgärder för att stärka det samiska språket. [19]
Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen. [21]
En sammanhållen diskrimineringslagstiftning.
Del 1+2, särtryck av sammanfattningen, lättläst sammanfattning och daisy. [22]
Är rättvisan rättvis?
Tio perspektiv på diskriminering av etniska och religiösa minoriteter inom rättssystemet. [30]
Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet. [37]
Utbildningens dilemma
Demokratiska ideal och andrafierande praxis. [40]
Jakten på makten. [46]
Ökade möjligheter till trafiknykterhetskontroller vid gränserna. [47]
Diskrimineringens retorik. En studie av svenska valrörelser 1988–2002. [52]
Partierna nominerar.
Exkluderingens mekanismer – etnicitet och representation. [53]
Arbetslivets (o)synliga murar. [59]
På tröskeln till lönearbete. Diskriminering, exkludering och underordning av personer med utländsk bakgrund. [60]
Forensiska institutet. Ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri. [63]
Oinskränkt produktskydd för patent på genteknikområdet. [70].
Den segregering integrationen.
Om social sammanhållning och dess hinder. [73]

- Hälsa, vård och strukturell diskriminering. [78]
Integrationens svarta bok. Agenda för jämlikhet och social sammanhållning. [79]
Skadeståndsansvar vid sjötransport av farligt gods. [92]
Ett nytt grundlagsskydd för tryck- och yttrandefriheten?
Tryck- och yttrandefrihetsberedningen inbjuder till debatt. Del 1+2. [96]
Ytterligare rättssäkerhetsgarantier vid användandet av hemliga tvångsmedel, m.m. [98]
Översyn av den rättsmedicinska verksamheten.
Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll. [103]

Utrikesdepartementet

- Skyddsgrundsdirektivet och svensk rätt.
En anpassning av svensk lagstiftning till EG-direktiv 2004/83/EG angående flyktingar och andra skyddsbehövande. [6]
Sverige som värdland för internationella organisationer. [26]
Internationella sanktioner. [41]
Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. [49]
Asylförfarandet – genomförandet av asylprocedurdirektivet i svensk rätt. [61]

Försvarsdepartementet

- Ny reglering om brandfarliga och explosiva varor. [16]
Kustbevakningens personuppgiftsbehandling. Integritet – Effektivitet. [18]
Drogtestning av totalförsvarspliktiga. [85]

Socialdepartementet

- Detaljhandel med nikotinläkemedel. [15]
Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen. [24]
Stöd till hälsobefrämjande tandvård. [27]

Teckenspråk och teckenspråkiga.
Kunskaps- och forskningsöversikt. [29]
Teckenspråk och teckenspråkiga.
Översyn av teckenspråkets ställning. [54]
Ansvarsfull servering – fri från diskriminering. [56]
En bättre tillsyn av missbrukarvården. [57]
Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. [65]
Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2. [71]
Patientdatalag. [82]
Mera försäkring och mera arbete. [86]
Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. [91]
Detaljhandel med växtbaserade läkemedel. [95]
Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. [100]
Fokus på åtgärder
– En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet. [107]

Finansdepartementet

Kontroll av varor vid inre gräns. [9]
Spel i en föränderlig värld. [11]
Tonnageskatt. [20]
Nya skatteregler för idrotten. [23]
Nya upphandlingsregler 2. [28]
Värdepapper och kontrolluppgifter. [35]
Bidragsbrott. [48]
En ny lag om värdepappersmarknaden.
+ Författningsbilaga. [50]
Ny associationsrätt för försäkringsföretag. + Författningsförslag. [55]
Internationella kasinon i Sveige. En utvärdering. [64]
Uppföljning av kostnadsutjämningen för kommunernas LSS-verksamhet. [69]
En ny lag om värdepappersmarknaden.
Supplement. [74]
Deluppföljning av den kommunalekonomiska utjämningen – med förslag om organisation samt löne- och byggkostnadsutjämning. [84]
Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerat. [89]
På väg mot en enhetlig mervärdesskatt. [90]

Utbildnings- och kulturdepartementet

Skola & Samhälle. [1]
Studieavgifter i högskolan. [7]
Mångfald och räckvidd. [8]
Ett förnyat programkontor. [10]
Anställ unga! [31]
Den professionella orkestermusiken i Sverige. [34]
För studenterna...
– om studentkårer, nationer och särskilda studentföreningar. [36]
Vuxnas lärande. En ny myndighet. [38]
Plats på scen. [42]
Tänka framåt, men göra nu. Så stärker vi barnkulturen. + Bilaga/rapport:
”Det ser lite olika ut...” En kartläggning av den offentligt finansierade kulturen för barn. [45]
Tillgänglighet, mobil TV samt vissa andra radio- och TV-rättsliga frågor.
+ Daisy. [51]
Klenoder i tiden. En utredning om samlingar kring scen och musik. [68]
Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete. [75]
Ungdomar, stress och psykisk ohälsa.
Analyser och förslag till åtgärder. [77]
Radio och TV i allmänhetens tjänst.
Överlåtelse av rättigheter till offentligt framförande. [83]
Gästforskare – nya regler för inresa, vistelse och arbete. [93]
Samverkan för ungas etablering på arbetsmarknaden.
+ Forskarrapporter: Hur påverkar demografien arbetsmarknaden för unga? [102]

Jordbruksdepartementet

Djurskydd vid hästavel. [13]
Samernas sedvanemarkar. [14]
Sanktionsavgift i stället för straff
– områdena livsmedel, foder och djurskydd. [58]
Hästtävlingar – på lika villkor. [66]
Otillbörliga affärsmetoder. [76]
Se landsbygden! Myter, sanningar och framtidsstrategier.
+ Populärversion. [101]

En strategi för landsbygdsforskning.
Underlag till Landsbygdskommittén.
Rapport. [104]

Verkligheten som kraftkälla. Lokala exempel från utvecklingsarbetet på landsbygden samt exempel från våra grannländers landsbygdsarbete. Rapport. [105]

Fakta – omvärld – inspiration. Underlagsrapporter i arbetet med en strategi för hållbar landsbygdsutveckling. [106]

Tyst godkännande – ett nytt sätt att deklarerat
[89]

Arbetsstagares medverkan vid gränsöverskridande fusioner. [97]

En ny konkurrenslag. [99]

Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet

Ett utvidgat miljöansvar. [39]

Översyn av atomansvaret. [43]

Översvämningshot. Risker och åtgärder för Mälaren, Hjälmaren och Väneren. [94]

Näringsdepartementet

Stärkt konkurrenskraft och sysselsättning i hela landet. [3]

Svenska partnerskap – en översikt.
Rapport 1 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. [4]

Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning.
Rapport 2 till Organisationsutredningen för regional tillväxt. [5]

Arbetslivsresurs.
Ett statligt ägt bolag efter sammanslagning av Samhall Resurs AB (publ) och Arbetslivstjänster. [25]

God sed vid lönebildning – Utvärdering av Medlingsinstitutet. [32]

Andra vägar att finansiera nya vägar. [33]

Bättre arbetsmiljöregler I. Samverkan, utbildning, avtal m.m. [44]

Testa och öva i norra Sverige. Center i Arvidsjaur. [62]

Fritid till sjöss och i hamn. Förslag till finansiering av service till sjöfolk. [67]

Öppna möjligheter med alkohol. [72]

Patent och innovationer för tillväxt och välfärd. [80]

Mervärdesskatt.
Del 1. Förslag och ställningstaganden.
Del 2. Utredningens underlag A.
Del 3. Utredningens underlag B, bilagor. [81]

Arbetskraftsinvandring till Sverige – förslag och konsekvenser. [87]

Effektivare LEK. [88]