

Två sidor av samma rehabiliteringsmynt

En studie om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i relation till rehabiliteringskedjan



LUNDS UNIVERSITET
Ekonomihögskolan

Anders Castelius och Karl Benyamine.

Institutionen för handelsrätt.

Handledare: Andreas Inghammar.

HARH16 - Kandidatuppsats i arbetsrätt, 15 hp.

HT 2022

Antal ord: 10 764 inkl. fotnoter.

Sammanfattning

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar innebär, i samband med att en arbetstagare får nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom, en skyldighet att utreda arbetsanpassnings- och rehabiliteringsmöjligheterna för att möjliggöra återgång i arbete. Rehabiliteringsansvaret regleras främst inom lagen om (1982:80) anställningsskydd, arbetsmiljölagen (1977:1160), socialförsäkringsbalken (2010:110) och kompletterande föreskrifter. Parallellt med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar vid sjukskrivningar ansvarar Försäkringskassan för att pröva rätten till sjukpenning. Detta görs genom att utgå från rehabiliteringskedjan, en steg-för-steg-modell reglerad i SFB som successivt prövar arbetsförmågan mot olika delar av arbetsmarknaden. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur arbetsgivares rehabiliteringsansvar ser ut i relation till rehabiliteringskedjan. Detta görs genom att analysera likheter och skillnader mellan processerna samt undersöka samverkansarbetet mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan vid sjukskrivningar. Våra huvudsakliga slutsatser är att samverkansarbetet mellan aktörerna brister i både utformning och utförande, något som kostar såväl Försäkringskassan som arbetsgivare pengar. När det gäller likheter mellan processerna konstaterar vi att Försäkringskassan bedömer den försäkrades arbetsförmåga på samma grunder som arbetsgivaren utövar sitt rehabiliteringsansvar fram till sjukskrivningsdag 180 samt en närbesläktad användning av termen "rehabilitering" - en begreppsanvändning som kritiserar. Efter 180 dagar skiljer sig däremot arbetsförmågebedömningen då Försäkringskassans prövning vidgas mot hela arbetsmarknaden medan arbetsgivaren fortsatt endast utför rehabiliteringsarbete mot den egna arbetsplatsen. Utöver detta konstaterar vi att begreppet omplacering används på olika sätt i de skilda processerna.

Nyckelord: Arbetsanpassning, arbetsförmåga, Försäkringskassan, rehabiliteringsansvar, rehabiliteringskedjan, samordningsansvar, sjukpenning.

Innehållsförteckning

Förkortningar	5
1. Introduktion	6
1.1 Bakgrund	7
1.1 Syfte & frågeställningar	8
1.2 Metod & material	9
1.2.1 Juridisk metod	9
1.3 Avgränsningar	12
2. Rehabiliteringskedjan	13
2.1 Allmänna bestämmelser om sjukpenning	13
2.2 Vem är sjukpenningförsäkrad?	13
2.2.1 Sjukdomsbegreppet	14
2.2.2 Arbetsförmågebegreppet	15
2.3 Bedömning av arbetsförmågan enligt 27 kap. 46-49 §§ SFB	16
2.3.1 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 1-90	16
2.3.2 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 91-180	16
2.3.3 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 181-364	17
2.3.3.1 Krav på konkreta och objektiva medicinska fynd vid utmattningssyndrom efter 180 dagar?	19
2.3.4 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Efter dag 365	19
2.4 Sammanfattning av rehabiliteringskedjan	20
3. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	20
3.1 Rehabiliteringsansvar enligt Arbetsmiljölagen	21
3.1.1 Arbetsanpassnings- och rehabiliteringsbegreppet	21
3.1.2 Företagshälsovården	23
3.2 Rehabiliteringsansvar enligt Socialförsäkringsbalken	23
3.3 Rehabiliteringsansvar enligt Lagen om anställningsskydd	24
3.4 När är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar uppfyllt?	25
3.5 Sammanfattning av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	27
4. Arbetsgivarens samverkan med Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret	28
4.1 Försäkringskassans samordningsansvar	28
4.2 Uppföljning av Försäkringskassan	30
5. Analys	31
5.1 Hur organiseras samverkansarbetet mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret?	32
5.1.1 Samordning och uppföljning	32
5.2 Vilka likheter - och skillnader – går det att identifiera mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan?	33
5.2.1 Skillnader i arbetsrätten och socialförsäkringsrätten gällande begreppet "omplacering" efter 90 dagar	33

5.2.2 Skillnader i bedömningsgrund efter 180 dagars sjukskrivning	34
5.2.3 Hopslagning av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsbegreppet	35
6. Sammanfattande slutsatser	37
Abstract	40
Käll- och litteraturförteckning	41
Bilagor	47

Förkortningar

AD	Arbetsdomstolen
AFS	Arbetsmiljöverkets författningssamling
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
Bet.	Betänkande
HFD	Högsta Förvaltningsdomstolen
LAS	Lag (1982:80) om anställningsskydd
Prop.	Regeringens proposition
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SjLL	Lag (1991:1047) om sjuklön
SOU	Statens offentliga utredningar

1. Introduktion

Antalet stressrelaterade sjukskrivningar har återigen ökat efter covid-19 pandemin.¹ Det är viktigt att sjukskrivna arbetstagare får den hjälp som behövs för att återgå till arbetet - dels utifrån ett hälsoperspektiv, dels på grund av att sjukskrivningar utgör en stor kostnad för arbetsgivaren.² Det är arbetsgivarens ansvar att se till så de får den hjälp och stöd som behövs för återgång i arbete,³ en skyldighet som varit föremål för omfattande diskussioner.⁴ Av den anledningen är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ett relevant ämne idag.

När det gäller sjukskrivningar och rehabiliteringsärenden har det även förts diskussioner om den modell som Försäkringskassan utgår ifrån för att bedöma arbetsförmågan och rätten till sjukpenning: "rehabiliteringskedjan". Rehabiliteringskedjan har vid flertal tillfällen kritiserats sedan dess debut för att vara för stelbent och oflexibel, trots att den har reviderats många gånger. Exempelvis lade Vänsterpartiet år 2021 fram en motion i Riksdagen med förslag om att slopa rehabiliteringskedjan helt och hållet.⁵ I denna motion ingick även att skärpa arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.⁶ Vidare genomför Riksrevisionen i skrivande stund en granskning av rehabiliteringskedjan - närmare bestämt den prövning som görs efter 180 dagar och huruvida lagändringen som skedde i mars 2021 kring denna prövning uppfyller sitt syfte.⁷

Med andra ord är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan två högaktuella ämnen som ger glöd åt många debatter. Med denna uppsats ämnar vi att undersöka kopplingen mellan de två rehabiliteringsprocesserna och om arbetsförmågan bedöms på samma sätt av de olika aktörerna.

¹Försäkringskassan (2022-10-24) *Stressrelaterade sjukskrivning ökar igen efter pandemin*. [<https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin>] hämtad 2022-11-14.

²Arbetsmiljöverket (2020-06-02) *Se upp för de dolda farorna på arbetsplatsen*. [<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/dolda-faror-i-arbetsmiljon/#nr4>] hämtad 2022-11-14.

³ Prop. 1990/91:140, s. 48 och AFS 2020:5.

⁴ Se exempelvis Selander, J. (05-01-2019) *Inför straff mot arbetsgivare som missköter rehabilitering*. *Dagens Nyheter*. [<https://www.dn.se/debatt/infor-straft-mot-arbetsgivare-som-misskoter-rehabilitering/>] hämtad 2022-12-12.

⁵ Motion 2021/22:2595, s. 18.

⁶ Motion 2021/22:2595, s. 21-24.

⁷Riksrevisionen (2022-10-17) *Regeländring vid 180 dagars sjukskrivning*. [<https://www.riksrevisionen.se/nu-granskas/inledda-granskningar/regeländring-vid-180-dagars-sjukskrivning.html>] hämtad 2022-11-14.

1.1 Bakgrund

Arbetsgivaren har sedan införandet av arbetsmiljölagen (1977:1160) haft det primära arbetsmiljöansvaret. Vid den initiala lanseringen av lagen fanns dock inget omfattande rehabiliteringsansvar. I stället låg fokus främst på bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsförhållandena med hänsyn till människans fysiska och psykiska tillstånd, samt att beakta arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.⁸ År 1986 infördes emellertid förändringar i AML som innebar att skyddskommittén på arbetsplatsen fick i uppgift att lämpligt verka för att organisera den anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som skulle bedrivas.⁹ Även Försäkringskassan hade vid denna tid i uppdrag att delta i anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten.¹⁰

År 1991 genomfördes den så kallade rehabiliteringsreformen.¹¹ Utredningen som den grundades på konstaterade att andelen långtidssjukskrivna och förtidspensionerade i stor utsträckning hade ökat, och att orsaken kunde härledas till dålig arbetsmiljö.¹² Det fastslås att skyddskommitténs och Försäkringskassans rehabiliteringsarbete inte hade fungerat på de sätt som var tänkt. Fokus på arbetsgivarens ansvar för rehabilitering hade fallit i skymundan, samtidigt som Försäkringskassan saknade tillräckliga ekonomiska förutsättningar för att kunna göra ett tillräckligt arbete. Detta ledde till att rehabiliteringsverksamheten skedde vid sidan av organisationens vanliga arbete och huvudsakligen styrdes av skyddsombud, företagshälsovård och skyddsingenjörer.¹³ Rehabiliteringsreformen gav förslag till förändringar av AML, däribland att det huvudsakliga rehabiliteringsansvaret ska ligga på arbetsgivaren.¹⁴ Följden blev delar av de lagrum som reglerar arbetsmiljön än idag, bland annat 3:2a och 3:3 §§ AML, som betonar arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.¹⁵

Parallellt med utvecklingen av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar växte även rehabiliteringskedjan fram. Bakgrunden är den drastiska ökningen av utbetalda

⁸ Broman, J. Ericson, B. Öhrn, C. (2017) *Rehabiliteringsansvaret*. s.20.

⁹ Prop. 1984/85:89, s. 61.

¹⁰ Broman, J. Ericson, B. Öhrn, C. (2017) *Rehabiliteringsansvaret*. s.21.

¹¹ Prop. 1990/91:141, bet. 1990/91:SfU16.

¹² Broman, J. Ericson, B. Öhrn, C. (2017) *Rehabiliteringsansvaret*. s.20.

¹³ Prop. 1990/91:141, s.51-52.

¹⁴ Prop. 1990/91:141, s. 44.

¹⁵ Broman, J. Ericson, B. Öhrn, C. (2017) *Rehabiliteringsansvaret*. s.21.

sjukpenningdagar som mer än fördubblades mellan åren 1996 och 2002.¹⁶ Denna stora ökning resulterade i en rad politiska förändringar i det svenska sjukförsäkringssystemet med syfte att reducera antalet sjukpenningdagar. År 2006 kom socialförsäkringsutredningen med betänkandet *Mera försäkring och mera arbete*.¹⁷ Här kritiserades det dåvarande sjukförsäkringssystemet som “för mjukt” och definierade huvudmålet för en socialförsäkringsreform att “minska utslagningen från arbetsmarknaden och att få nöjda försäkrade som är villiga att betala för en bra försäkring”.¹⁸ För att uppnå detta föreslogs bland annat införandet av en ettårsgräns för när arbetsförmågan senast skulle prövas mot samtliga arbeten på arbetsmarknaden.¹⁹

Resultatet av denna utredning blev att den första versionen av rehabiliteringskedjan infördes i svensk lagstiftning år 2008.²⁰ Propositionen föreslog en steg-för-steg-modell där rätten till ersättning i form av sjukpenning skulle pröva arbetsförmågan 1) vid starten av sjukskrivningsperioden, 2) efter 90 dagar, 3) efter 180 dagar, och 4) efter 365 dagar. Med varje ny bedömning skulle kraven på arbetsförmågan för att berättiga utbetald sjukpenning stramas åt. Rehabiliteringskedjan har därefter omformulerats och reviderats flertalet gånger, var gång i syfte att göra den lite mer flexibel och konkretisera odefinierade begrepp.²¹

1.1 Syfte & frågeställningar

Kopplingen mellan rehabiliteringskedjan och det arbetsrättsliga regelverket kring rehabilitering är svag, de båda behandlar samma fenomen men ur olika perspektiv. Det förstnämnda är social- och förvaltningsrättsligt medan det senare är arbetsrättsligt - två rättsområden som inte brukar ha med varandra att göra. Finns det en koppling mellan de två olika processerna, trots olika rättsområden? Bedöms arbetsförmågan och möjligheten att återgå till arbete på samma sätt av arbetsgivaren kontra Försäkringskassan? Hur ser relationen mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan ut i rehabiliteringsfall?

¹⁶ Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljö*, s. 183.

¹⁷ SOU 2006:86.

¹⁸ SOU 2006:86, s. 52.

¹⁹ SOU 2006:86, s. 100.

²⁰ Prop. 2007:08/136.

²¹ Se exempelvis prop. 2008/09:200, prop. 2009:10/45, prop. 2011:12/113, prop. 2020:21/78 och prop. 2020/21:171.

Med avstamp i den bakgrund som här har beskrivits syftar denna uppsats till att undersöka hur arbetsgivares rehabiliteringsansvar är utformat i relationen till den rehabiliteringskedja som Försäkringskassan utgår från vid beslut om sjukpenning.

För att analysera detta har vi valt att utgå från följande frågeställningar:

1. Hur organiseras samverkansarbetet mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret?
2. Vilka likheter - och skillnader - går det att identifiera mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan?

1.2 Metod & material

1.2.1 Juridisk metod

Begreppet ”metod” inom rättsvetenskapen kan te sig relativt förvirrande, olika metoddefinitioner innebär olika saker. Den mest spridda innebörden av metodik i juridisk bemärkelse är tillvägagångssätt på hur man identifierar väsentligt material. Frågor som exempelvis ”var?” och ”hur?” material lokaliseras ska besvaras.²²

Den smalaste tillvägagångssättet inom rättsvetenskapen är rättskällevärdet som är en del av den rättsdogmatiska metoden. Denna metodik används för att analysera gällande rätt, med andra ord ”*de lege lata*”.²³ Här regleras även frågor kring rättskällornas hierarki och vilka källor som *skall*, *bör* samt *får* beaktas. Enligt rättskällevärdet står lagen, föreskrifter och andra bindande rättskällor högst upp i hierarkin och *skall* beaktas. Därefter finner vi prejudikat och lagars förarbeten som *bör* tas i beaktning. Slutligen hittar vi doktriner, praxis och förarbeten som inte direkt berör den tolkade lagtexten – dessa *får* tas i beaktning.²⁴

Med syftet av denna uppsats i åtanke, att analysera arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i relationen till rehabiliteringskedjan, anser vi den rättsdogmatiska metoden vara bäst lämpad. Utifrån de rättskällor presenterade ovan - som *skall*, *bör* respektive *får* beaktas - utgår denna uppsats därför i första hand från de lagar och föreskrifter som reglerar rehabiliteringsansvaret

²² Sandgren, C. (2005) *Om teoribildning och rättsvetenskap*, s. 308.

²³ Papadopoulou, F. & Skarp, B. *Juridikens nycklar: introduktion till rättsliga sammanhang, metoder och verktyg*, s. 159.

²⁴ Peczenik, A. (1995) *Juridikens teori och metod*, s. 35.

och rehabiliteringskedjan. Gällande arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är det främst i AML, kompletterande föreskrifter från arbetsmiljöverket, socialförsäkringsbalken (SFB) samt lagen om anställningsskydd (LAS) som reglerar förhållandena, medan rehabiliteringskedjan är mer preciserad i SFB. Att endast läsa lagen är dock inte tillräckligt för att ge full förståelse för ämnet. Vi har därför i andra hand arbetat med förarbeten, propositioner samt prejudicerande rättsfall från Arbetsdomstolen (AD) respektive Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) för att tolka syften bakom bestämmelser, definiera diverse begrepp och förstå hur olika situationer ska bedömas. För att hitta relevanta domar har vi använt oss av rättsdatabasen JUNO och nyttjat dess sökfunktion.²⁵

Slutligen har vi, av flera olika anledningar, även använt oss av doktriner. Dels för att få en utökad förståelse av exempelvis den komplexa relationen mellan de förvaltningsrättsliga sjukpenningreglerna och det arbetsrättsliga rehabiliteringsansvaret²⁶, dels för att finna relevanta rättsfall för vårt ämne. Vi har då lutat oss mot etablerade och allmänt erkända författare inom arbetsrätten.²⁷ Den här metoden att finna rättsfall av betydelse kallas för en kedjesökning.²⁸ Eftersom primärkällor är att föredra framför sekundärkällor har vi sedan analyserat rättsfallen vi funnit i litteraturen själva, i stället för att enbart ta författarens slutsatser på orden. Detta för att undvika missförstånd samt bilda egen uppfattning snarare än att blint tro på andras tolkningar.

I analysdelen av uppsatsen föreslås det dessutom ett par förändringar som kan göras gällande vissa lagformuleringar. Denna typ av argument benämns som “*de lege ferenda*”-resonemang, det vill säga yrkanden på hur en alternativ utformning av lagen skulle kunna vara.²⁹ Användandet av “*de lege ferenda*”-resonemang är mycket begränsat, men även så bör det nämnas som ett tillvägagångssätt som används för att diskutera rättsläget.

1.2.2 Kvalitativ metod: semistrukturerade intervjuer

²⁵ Vi har använt oss av följande sökord: *rehabiliteringskedja, 180 dagar, arbetsanpassning och rehabiliteringsansvar.*

²⁶ Se exempelvis Westregård, A (2009) De nya sjukpenningreglerna i ett arbetsrättsligt perspektiv, *Arbetsmarknad & Arbetsliv.*

²⁷ Se exempelvis Sandgren, Westregård, Ryberg-Welander, Ericson.

²⁸ Sandgren, Claes (2021). *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod, argumentation och språk*, s.32.

²⁹ Bogdan, M (2003) *Komparativ rättskunskap*, s. 28-29.

Utöver den rättsdogmatiska metoden har vi även valt att utföra semistrukturerade intervjuer med olika arbetsgivare. Syftet med intervjuerna är att få en förståelse för hur arbetsgivare hanterar rehabiliteringsfrågor i praktiken, vilka rutiner som finns på plats samt hur kontakten mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren ser ut. Vi menar att kvalitativa samtal med representanter för olika arbetsgivare som arbetar med rehabiliteringsfrågor i praktiken även kan visa på en komplexitet och nyans³⁰, samt ge oss insikter om hur kopplingen till rehabiliteringskedjan ser ut och hur samarbetet mellan de två olika processerna fungerar.

Semistrukturerade intervjuer karaktäriseras av att frågorna som ställs utgår från ett fåtal ämnen som samtalet ska vara centrerat kring. Detta ger intervjuledaren goda möjligheter att påverka samtalets riktning och få de svar som hen söker.³¹ Inför varje intervju hade vi en intervjuguide förberedd som var strukturerad utifrån ett fåtal teman med öppna frågor. Intervjuguiden kompletteras med relaterade uppföljningsfrågor.³²

Vi valde att intervju tre olika arbetsgivare inom olika sektorer av arbetsmarknaden: en privat arbetsgivare, en statlig arbetsgivare och en kommunal arbetsgivare. Eftersom denna uppsats behandlar samtliga arbetsgivares rehabiliteringsansvar, oavsett sektor på arbetsmarknaden, gjordes detta urval för att få en viss representativitet som inte syftar till generaliseringar utan till att ge en differentierad bild i vår studie. Vi ansåg att om vi exempelvis endast intervjuade offentliga arbetsgivare skulle det föreligga risker att missa aspekter från den privata arbetsgivaren på grund av homogenitet.³³ I ett försök att reducera den risken breddades populationen. Detta kallas för ett strategiskt urval. En annan del av det strategiska urvalet var beslutet att intervju specifikt arbetsgivarrepresentanter som arbetar med HR- och rehabiliteringsärenden då dessa besitter den kunskap vi söker.³⁴ Värt att nämna är att det finns nackdelar med det strategiska urvalet på så sätt att det kan bli *för strategiskt*.³⁵ Kanske går vi miste om en viktig del av rehabiliteringsansvaret om vi endast intervjuar HR-utövare? Vi har haft detta i åtanke, men på grund av bristande resurser och tid har vi inte haft möjlighet att kontakta andra aktörer såsom Försäkringskassan eller sjukskrivna arbetstagare.

³⁰ Alvehus, J (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod*, s.21.

³¹ Alvehus, J (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod*, s.87.

³² Se bilaga 1: Intervjuguide.

³³ Alvehus, J (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod*, s. 73.

³⁴ Alvehus, J (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod*, s. 71.

³⁵ Alvehus, J (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod*, s. 71.

Intervjuer i ett forskningsarbete skapar ofta ett etiskt dilemma när en informant ska representera en organisation eller en viss händelse. För att få transparenta svar kan det vara viktigt att anonymisera informanten och dennes svar.³⁶ I denna uppsats har vi därför valt att anonymisera arbetsgivarna samt arbetsgivarrepresentanten vi talar med. Arbetsgivarna kommer i stället i denna uppsats att benämnas utifrån den sektor av arbetsmarknaden de verkar på: *den privata-/statliga-/kommunala arbetsgivaren*. Detta dels för att kunna diskutera rehabiliteringsfall som varit aktuella hos arbetsgivaren utan risk för att arbetstagaren det handlar om ska kunna identifieras, dels för att få så transparenta svar som möjligt kring rehabiliteringsansvaret och kontakten med Försäkringskassan. Detta har vi tydligt framfört till våra intervjupersoner genom att bifoga ett informationsblad innan intervjun genomfördes. I detta informationsblad framgår det hur informationen som delges kommer att hanteras konfidentiellt.³⁷ Innan intervjun startades fick varje informant även skriva under en samtyckesblankett, som gav oss som respondenter samtycke att analysera och publicera informationen i denna uppsats.³⁸

1.3 Avgränsningar

Denna uppsats ämnar att beskriva relationen mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och den rehabiliteringskedja som Försäkringskassan utgår ifrån vid bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning. Regler om sjukpenning och rehabiliteringsåtgärder finns dels i lag³⁹, dels i många kollektivavtal.⁴⁰ I rättsutredningen utgår vi endast från de lagstadgade bestämmelserna och bortser därmed från möjliga tillägg som går att finna i vissa kollektivavtal.

I redogörelsen av rehabiliteringskedjan utgår vi endast från arbetstagare med en tillsvidare- eller visstidsanställning. Vi bortser med andra ord från de arbetstagare med en behovsanställning som beskrivs i 27 kap. 16 a § SFB och de bestämmelser av sjukpenning som rör denna arbetsgrupp i 49 b - 49 e §§ samma kapitel.⁴¹ Vi har även valt att inte gå in på de specialbestämmelser om uppskjuten sjukvård till följd av covid-19 som finns i 49 a §.⁴²

³⁶ Ritchie, J., Lewis, J., McNaughton Nicholls, C. & Ormston, R. (red.) (2014). *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*, s. 97.

³⁷ Se bilaga 3: Informationsblad.

³⁸ Se bilaga 2: Samtyckesblankett.

³⁹ Se exempelvis AML, SFB och SjöLL.

⁴⁰ Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-17) *Sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering*. [<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/rehabilitering/>].

⁴¹ Prop. 2021/22:1, s. 8-11.

⁴² Prop. 2021/22:1, s. 3.

Gällande frågan om uppsägning vid sjukdomsfall och fullgjort rehabiliteringsansvar benämner och utgår vi från begreppet “sakliga skäl” i enlighet med 7 § LAS. Detta begrepp introducerades i juni 2022 och började tillämpas i oktober samma år.⁴³ Med tanke på dess korta tillämpningstid har det i skrivande stund inte hunnit avgöras prejudicerande fall gällande sjukdomsgrundad uppsägning som utgår från denna formulering. På grund av det redogör vi i denna uppsats från praxis kring uppsägning i enlighet med den tidigare formuleringen “saklig grund”⁴⁴, även fast vi skriver “sakliga skäl”.

2. Rehabiliteringskedjan

Detta avsnitt kommer att behandla de regler som Försäkringskassan följer vid bedömning av arbetsförmågan och huruvida sjukpenning är berättigad - den så kallade rehabiliteringskedjan. Först kommer vi dock att gå igenom allmänna bestämmelser om sjukpenning, vem som är sjukpenningförsäkrad och hur begreppen *sjukdom* respektive *arbetsförmåga* ska tolkas.

2.1 Allmänna bestämmelser om sjukpenning

Sjukpenning är den ersättning som Försäkringskassan betalar ut till en försäkrad individ vars sjukdom nedsätter dennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel.⁴⁵ Sjukpenningen baseras på vad den försäkrade antas ha för årlig inkomst genom antingen anställning eller via annat förvärvsarbete, detta kallas för den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).⁴⁶ Även inkomster i form av exempelvis dricks eller ackordsersättning utöver den garanterade anställningslönen räknas in i beräkningen av SGI.⁴⁷ Sjukpenningen betalas antingen ut på normal- eller fortsättningsnivå beroende på hur länge den försäkrade varit sjukskriven.⁴⁸

2.2 Vem är sjukpenningförsäkrad?

Enligt 4 kap. 2-3 §§ SFB är socialförsäkringen i Sverige indelad i tre olika försäkringsgrenar: 1) *förmåner som grundas på bosättning i Sverige (bosättningsbaserade förmåner)*, 2) *förmåner som grundas på arbete i Sverige (arbetsbaserade förmåner)*, och 3) *förmåner som grundas på*

⁴³ Prop. 2021/22:176, s.19.

⁴⁴ Prop. 1981/82:71, s. 3.

⁴⁵ 27 kap. 2 § 1 st. SFB.

⁴⁶ 25 kap. 2 § SFB.

⁴⁷ Försäkringskassans Vägledning (2004:5) Version 16. *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*, s. 60.

⁴⁸ Se 27 kap. 19, 27 §§ SFB.

*andra omständigheter än bosättning eller arbete i Sverige (övriga förmåner).*⁴⁹ Utifrån 6 kap. 6 § punkt 3 SFB kan det utläsas att sjukpenning klassas som en arbetsbaserad förmån. Vad detta innebär är att individens rättighet till sjukpenning baseras på utfört eller planerat arbete i Sverige, snarare än exempelvis medborgarskap.⁵⁰ För att en försäkrad individ ska ha rätt till sjukpenning behöver dock två rekvisit uppfyllas. För det första ska den försäkrade ha nedsatt arbetsförmåga, för det andra ska detta vara till följd av sjukdom.⁵¹ Detta innebär att sjukdom som ej orsakar nedsatt arbetsförmåga inte ger upphov till sjukpenning. Detsamma gäller vid nedsatt arbetsförmåga som inte är en följd av sjukdom, som inte heller ger rätt till sjukpenning.⁵²

2.2.1 Sjukdomsbegreppet

Det finns ingen exakt begreppsdefinition när det kommer till termen “sjukdom” i socialförsäkringsbalken. Den närmaste preciseringen finner vi i 27 kap. 2 § andra stycket där sjukdom “*likställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken det lämnats sjukpenning, om tillståndet fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört*”.⁵³ Det finns ytterligare avgränsningar i 27 kap. 3 § som beskriver hur arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden ska bortses från vid bedömning av sjukdom.⁵⁴ Regeringen har i prop. 1994/95:147 valt att lämna sjukdomsbegreppet odefinierat.⁵⁵ Detta rekommenderade socialvårdskommittén redan på 1940-talet när de kom med det, än idag, vägledande utlåtandet att “*sjukdom torde kunna betecknas varje onormalt kropps- eller själstillstånd, vilket inte sammanhänger med den normala livsprocessen*”.⁵⁶ Syftet med denna öppna definitionsbeskrivning är att låta begreppet utvecklas till följd av praxis och genom ständigt pågående rättsliga diskussioner. Detta skulle ge utrymme för skälighetsbedömningar.⁵⁷ Därför anses idag sjukdomsbegreppet vara utvidgat.⁵⁸ Försäkringskassan ger följande exempel på situationer som i praxis har kommit att

⁴⁹ 4 kap. 2 § SFB.

⁵⁰ 28 a kap. 3-7 §§ SFB beskriver rätten till sjukpenning i särskilda fall som en bosättningsbaserad förmån. Detta kommer ej att behandlas i denna uppsats.

⁵¹ 27 kap. 2 § SFB.

⁵² Ryberg-Welander, L (2018) *Socialförsäkringsrätt: om ersättning vid sjukdom*, s. 116.

⁵³ 27 kap. 2 § andra stycket SFB.

⁵⁴ Ryberg-Welander, L (2018) *Socialförsäkringsrätt: om ersättning vid sjukdom*, s. 118.

⁵⁵ Prop. 1994/95:147, s. 20.

⁵⁶ SOU 1944:15, s. 162 och Kommittédirektiv 2008:11, s. 5.

⁵⁷ Försäkringskassans Vägledning 2015:1 Version 16. *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

⁵⁸ Prop. 1994/95:147, s. 20.

definieras som sjukdomsfall: komplikationer vid graviditet, tillstånd i samband med operationer, infertilitet, samt sorg, stress och trötthet.⁵⁹

Utöver sjukdomsbegreppet nämns även termen *allvarlig sjukdom* i 27 kap. 23 § SFB. Enligt propositionen som introducerade detta uttryck syftar det på sjukdomssituationer som uppges vara särskilt allvarliga, exempelvis tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS och i fall av väntan på transplantation av livsviktigt organ.⁶⁰

2.2.2 Arbetsförmågebegreppet

Nedsatt arbetsförmåga är som nämnt i kapitel 2.2 det andra rekvisitetet för att en försäkrad individ ska ha rätt till sjukpenning. Likt sjukdomsbegreppet är definitionen av arbetsförmåga inte angivet i socialförsäkringsbalken. I stället tillsattes en utredning år 2008 betecknad *Arbetsförmågeutredningen* med syfte att bland annat utreda detta.⁶¹ I slutbetänkandet resoneras det om hur förmågan att arbeta är relativ till hur arbetet är utformat. Arbete kommer i diverse skepnader med olika krav på fysiska och psykiska attribut. I teorin kan varje person, med undantag från den som är medvetlös, utföra någon form av arbete.⁶² Med bakgrund i detta måste därför arbetsförmågan mätas i relation till vilka uppgifter ska utföras. I SOU 2009:89 beskrivs begreppet därför som "relationellt". De beskriver att det arbete som den försäkrade ska utföra måste specificeras i form av konkreta arbetsuppgifter och under vilka omständigheter samt i vilken miljö det kommer att ske för att kunna definiera arbetsförmågan som krävs i det enskilda fallet.⁶³ I HFD 2018 ref. 51 I och II behandlas liknande frågor, däribland arbetsförmågan i relation till "normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden". Domstolen kom fram till att arbetsförmågan ska bedömas utifrån den försäkrades sjukdom och hur detta förhindrar arbetsförmågan. När sjukdomens konsekvenser är fastslagen ska en värdering av arbetstagarens efterföljande arbetsförmåga göras för att utreda om den är fullgod för att utföra det arbetet som förmågan ställs i relation mot.⁶⁴

⁵⁹ Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16. *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 28.

⁶⁰ Prop. 2007/08:136, s. 81.

⁶¹ Kommittédirektiv 2008:11, se även dir. 2009:33.

⁶² SOU 2009:89, s. 106.

⁶³ SOU 2009:89, s. 107.

⁶⁴ HFD mål nr 607-17, dom 2018-06-23, nr. HFD 2018 ref. 51.

2.3 Bedömning av arbetsförmågan enligt 27 kap. 46-49 §§ SFB

När en försäkrad individ har försatts i ett sådant sjukdomstillstånd som beskrivs i kapitel 2.2.1 är det Försäkringskassans uppgift att bedöma huruvida dennes arbetsförmåga ska anses nedsatt, och därmed även om sjukpenning ska betalas ut. Bedömningen sker i en steg-för-steg-modell där arbetsförmågan ställs i relation till olika arbetssituationer efter 90-, 180- respektive 365-dagars sjukskrivning. Efter varje tidpunkt prövas arbetsförmågan mot successivt mer omfattande delar av arbetsmarknaden. Med andra ord blir också kraven för att anses arbetsoförmögen hårdare för varje prövning.⁶⁵ Detta regleras i 27 kap. 46-49 §§ SFB och är benämnt rehabiliteringskedjan.

2.3.1 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 1-90

Bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga och rätten till sjukpenningensättning prövas i början av sjukskrivningsperioden endast gentemot dennes ordinarie arbetsuppgifter eller dylikt arbete som kan anses passande och tillfälligt har erbjudits av arbetsgivaren enligt 27 kap. 46 § SFB. Det är dock inget krav från arbetsgivarens sida att erbjuda annat tillfälligt arbete.⁶⁶

Värt att notera är däremot att sjukpenning från Försäkringskassan endast betalas ut från den 15:e sjukförsäkringsdagen - de föregående 14 dagarna består av en sjuklöneperiod där arbetsgivaren är skyldig att utbetala sjuklön.⁶⁷

2.3.2 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 91-180

27 kap. 47 § SFB beskriver hur Försäkringskassan efter 90 dagars sjukskrivning vidgar sin syn på vad nedsatt arbetsförmåga innebär. Nu prövas arbetsförmågan även mot andra jobb hos arbetsgivaren, det vill säga arbetsförmågan efter en omplacering. Anser de att arbetsförmågan är tillräckligt god för att kunna utföra annat arbete hos arbetsgivaren dras rätten till sjukpenning in. Då anses den försäkrade ha tillräcklig arbetsförmåga.⁶⁸ Försäkringskassan kan dock inte kan tvinga arbetsgivaren att erbjuda den försäkrade något annat arbete. Även om det *finns* annat

⁶⁵ Prop. 2008/09:200, s. 90.

⁶⁶ Prop. 2007/08:136, s. 61.

⁶⁷ 7 § Lag (1991:1047) om sjuklön.

⁶⁸ Prop. 2007/08:136, s. 61.

arbete som den försäkrade arbetstagaren kan beredas på arbetsplatsen *måste* inte arbetsgivaren erbjuda denne den positionen. Då fortgår sjukpenningen.⁶⁹

Om det under den här perioden finns en risk för att den försäkrade arbetstagaren inte kommer kunna återgå till annat arbete hos arbetsgivaren efter 180 dagar föreligger det en möjlighet för den försäkrade arbetstagaren att söka nytt förvärvsarbete via arbetsförmedlingen. Denna möjlighet ges utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts av Försäkringskassan.⁷⁰

2.3.3 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Dag 181-364

I samband med att dag 180 av sjukskrivningsperioden passerar så skärper Försäkringskassan kraven för utbetald sjukpenning ytterligare enligt 27 kap. 48 § SFB. Nu bedöms arbetsförmågan mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete för hen.⁷¹

Termen “förvärvsarbete i sådan angiven yrkesgrupp som är normalt förekommande på arbetsmarknaden” introducerades i april 2021 i samband med propositionen *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring*.⁷² Syftet var att konkretisera bedömningen av begreppet “normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden”, något som förvaltningsrätten i Malmö önskade redan 2011 i ett remissutlåtande vid införande av begreppet.⁷³ Regeringen konstaterar i propositionen till den nya formuleringen att många aktörer under åren, däribland hälso- och sjukvården, har framfört att det har varit komplicerat att förstå hur Försäkringskassan gör arbetsförmågebedömningen efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.⁷⁴ Mot bakgrund av detta infördes begreppet “yrkesgrupp” i 27 kap. 48 § för att underlätta och göra bedömningen mer förutsägbar. Regeringen fortsätter att beskriva termen “yrkesgrupp” som en strikt teoretisk konstruktion där arbeten med likartade uppgifter, och därmed även likartade aktivitetskrav ur ett medicinskt hänseende, buntas ihop - något som

⁶⁹ Westregård, A (2010) Sjukpenningregler i ett arbetsrättsligt perspektiv. Ahlberg, K. (red.) *Vänbok till Ronnie Eklund*, s. 629.

⁷⁰ Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-02) *Rehabiliteringskedjan*. [www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/rehabilitering/rehabiliteringskedjan/].

⁷¹ Prop. 2020/21:171.

⁷² Prop. 2020/21:171.

⁷³ Prop. 2011/12:113, s. 13.

⁷⁴ Prop. 2020/21:171, s. 10.

bör vara behjälpligt när Försäkringskassan ska göra sin bedömning av arbetsförmågan.⁷⁵ Vilka grupper som hör ihop regleras inte i lag, det är i stället Försäkringskassans uppgift att avgöra.⁷⁶

Finns det emellertid *övervägande skäl* som talar för att den försäkrade kommer att kunna återgå till det arbete som avses i 27 kap. 46-47 §§ SFB - det vill säga sitt ordinarie eller annat arbete hos sin arbetsgivare - före dag 365 av sin sjukskrivning skall bedömningen skjutas upp och sjukpenningersättningen utbetalas fram tills annat är beslutat.⁷⁷ Övervägande skäl innebär att sannolikheten överstiger 50 procent.⁷⁸ Exempel på övervägande skäl som anges i propositionen är ett läkarintyg med bedömningen att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete senast dag 365 i sjukskrivningen eller att det pågår en upptrappning av arbetstiden med målet att den försäkrade ska återgå i arbete i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.⁷⁹

Ett annat undantagsfall för att skjuta upp bedömningen mot hela arbetsmarknaden är om det finns *särskilda skäl* som talar för att den försäkrade kommer kunna återgå till det arbete som avses i 27 kap. 46-47 §§ SFB före den tidpunkt då hen varit sjukskriven i 550 dagar.⁸⁰ Villkoren vid särskilda skäl anses mer strikta än vid övervägande skäl och kräver att stor sannolikhet talar för att det ska ske. Planen för återgång i arbete måste vara konkret och tydlig. Enligt förarbetena som introducerade begreppet kan det exempelvis finnas särskilda skäl i samband med att en väl beprövad operation, som med stor sannolikhet leder till att arbetsförmågan återställs, ska genomföras (eller redan har genomförts). Särskilda skäl kan även föreligga om det med *“utgångspunkt från de försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen har utarbetat kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid”*.⁸¹

Det tredje och sista undantaget som finns i 27 kap. 48 § SFB är om det kan anses *oskäligt* att bedöma den försäkrade utifrån hela arbetsmarknaden. Oskälighetsundantaget är det striktaste av de tre nämnda och handlar huvudsakligen om situationer beträffande allvarliga sjukdomar. Fem exempel på sådana situationer som tas upp i förarbetena är fall av 1) successiv försämring,

⁷⁵ Prop. 2020/21:171, s. 11.

⁷⁶ Prop. 2020/21:171, s. 15.

⁷⁷ Prop. 2020/21:78.

⁷⁸ Se Mannelqvist, Socialförsäkringsbalken (2010:110) 27 kap. 48 §, Lexino 2022-11-02 (JUNO).

⁷⁹ Prop. 2020/21:78, s. 16.

⁸⁰ Se SFS 2021:1243, Bet. 2021/22:SfU1, rskr. 2021/22:116.

⁸¹ Prop. 2007/08:136, s. 68.

2) endast tillfällig förbättring, 3) medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, 4) långvarig rehabilitering och 5) progressiv sjukdom.⁸²

2.3.3.1 Krav på konkreta och objektiva medicinska fynd vid utmattningssyndrom efter 180 dagar?

I november 2022 kom HFD med en prejudicerande dom gällande bedömningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar.⁸³ Fallet behandlar en kvinna som har blivit sjukskriven till följd av utmattningssyndrom. Efter dag 180 nekades hon fortsatt sjukpenning från Försäkringskassan då hennes sjukintyg i stor grad endast utgick från hennes egen utsaga och noteringar - med en tydlig avsaknad av objektiva fynd från läkaren. Förvaltningsrätten dömde som första instans i kvinnans favör⁸⁴, medan kammarrätten i överklagandet gav Försäkringskassan rätt⁸⁵. Fokuset i HFD låg främst på huruvida objektiva och konkreta medicinska fynd är nödvändiga för att berättiga utbetald sjukpenning, eller om den försäkrades egna observationer ska anses vara tillräcklig grund. HFD:s slutsats blev att det senare – den försäkrades egen utsaga är tillräcklig bevisning i fall av utmattningssyndrom. Denna dom har kritiserats för att ge den försäkrade mandat att bestämma själv om hen är för sjuk för att arbeta eller inte.⁸⁶

2.3.4 Bedömning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning: Efter dag 365

I 27 kap. 49 § SFB beskrivs det hur arbetsförmågan och rätten till sjukpenning efter 365 dagars sjukskrivning bedöms på likadant sätt som i 48 § samma kapitel, alltså mot hela arbetsmarknaden utifrån angiven yrkesgrupp. Den enda skillnaden är att det inte längre är möjligt att göra gällande att övervägande skäl föreligger då det undantaget endast är applicerbart fram till den försäkrade varit sjukskriven i 365 dagar.⁸⁷

Efter att den försäkrade varit sjukskriven i 550 dagar är det inte heller längre möjligt att hävda särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen. Såvida sjukdomen inte bedöms vara underlag för oskälighet så kommer den försäkrade senast vid detta tillfälle att få sin arbetsförmåga

⁸² Bet. 2009/10:SfU13 s. 8 f. och prop. 2020/21:78, s. 8 f.

⁸³ HFD dom den 16 november 2022 i mål nr 5070-21 och 5071-21.

⁸⁴ Förvaltningsrätten i Härnösands dom den 12 maj 2020 i mål nr 5701-18 och 1256-19.

⁸⁵ Kammarrätten i Sundsvalls dom den 23 juni 2021 i mål nr 1349-20 och 1350-20.

⁸⁶ Kjöllér, H. (24-11-2022) Grattis - nu bestämmer du själv om du är sjuk eller inte. *Dagens Nyheter*, s. 4.

⁸⁷ Prop. 2020/21:171.

prövad mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete för hen.⁸⁸

2.4 Sammanfattning av rehabiliteringskedjan

Sammanfattningsvis är rehabiliteringskedjan den bedömningsmodell som Försäkringskassan använder vid prövning av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning. Huvudregeln är att arbetsförmågan bedöms 1) under det första kvartalet av sjukskrivning mot den försäkrades ordinarie, eller snarlika, arbetsuppgifter, 2) under det andra kvartalet av sjukskrivning i relation till andra arbeten hos arbetsgivaren, 3) fr.o.m. det tredje kvartalet av sjukskrivning gentemot allt annat arbete på arbetsmarknaden inom angiven yrkesgrupp.⁸⁹

Däremot finns det inga regler utan undantag. Undantagen i detta fall framkommer primärt gällande bedömningen under det tredje och fjärde kvartalet. Bedömningen kan då skjutas upp om det finns 1) övervägande skäl som talar för att den försäkrade ska återgå i arbete inom 365 dagar från första sjukskrivningstillfället, 2) särskilda skäl som pekar på att den försäkrade ska återgå i arbete inom 550 dagar från första sjukskrivningstillfället, eller 3) om det annars kan anses oskäligt att göra en sådan bedömning. För att den försäkrades arbetsförmåga inte ska bedömas i relation till samtliga arbeten på arbetsmarknaden inom angiven yrkesgrupp efter 550 dagars sjukskrivning krävs det därmed att det ska vara oskäligt.⁹⁰

3. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Detta kapitel utreder vad arbetsgivarens rehabiliteringsansvar innebär. Utredningen utgår från de lagrum som behandlar kraven på arbetsanpassning och rehabiliteringsåtgärder i AML, SFB och LAS. I kapitlet redovisas även för när rehabiliteringsansvaret anses vara uppfyllt och fullbordat.

⁸⁸ Se SFS 2021:1243, Bet. 2021/22:SfU1, rskr. 2021/22:116.

⁸⁹ 27 kap. 46-49 §§ SFB.

⁹⁰ 27 kap. 46-49 §§ SFB.

3.1 Rehabiliteringsansvar enligt Arbetsmiljölagen

Utifrån det tredje stycket i 3 kap. 2 a § AML beskrivs arbetsgivarens skyldighet att ha en utbredd och organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.⁹¹ Kopplat till detta säger 6 kap. 9 § att skyddskommittén hos arbetsgivaren ska vara med, delta och behandla det organiserade ansvaret nämn i paragrafen ovan. Denna verksamhet ska omfatta samtliga arbetstagare hos arbetsgivaren. Det är ett aktivt arbete som grundar sig i arbetsgivarens skyldighet att vara i ständig kontakt med arbetstagare för att kunna upptäcka behovet av arbetsanpassning. Detta kan ske genom möten eller en kontinuerlig dialog med arbetstagarna.⁹² Kravet innebär också att arbetsgivaren ska upprätthålla rutiner för hur informationen gällande arbetsanpassning ska förmedlas på arbetsplatsen. Rutinerna ska i sin tur klargöras för alla medarbetare och tydligt uttrycka vem som är ansvarig för att upplysa om arbetsanpassningen och vad mottagarens ansvar är. Finns det fler än tio arbetstagare ska dessa rutiner dokumenteras skriftligt.⁹³

Den organiserade arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten ska även samordnas med ett *systematiskt arbetsmiljöarbete* från arbetsgivarens sida. Vad som menas med systematiskt arbetsmiljöarbete är arbetsgivarens ansvar att ”undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås”.⁹⁴ Detta innebär att arbetsgivaren och de chefer som ansvaret har delegerats till förväntas ha kunskap om hur ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling förebyggs och hanteras. Arbetsgivaren ska dessutom se till att det finns förutsättningar för att omsätta dessa kunskaper i praktiken.⁹⁵

3.1.1 Arbetsanpassnings- och rehabiliteringsbegreppet

Arbetsmiljölagen innehåller ingen exakt definition av vad arbetsanpassning innebär, men i förarbetena beskrivs det som förändringar i arbetsmiljön.⁹⁶ I 2 kap. 1 § fastslås det att arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Fortsättningsvis konstateras det i 3 kap. 3 § att arbetsgivaren genom

⁹¹ Prop. 1990/91:140, s. 49 och AFS 2020:5, 4 §.

⁹² AFS 2020:5, 4 §.

⁹³ AFS 2020:5, 5§.

⁹⁴ AFS 2001:1, 2 §.

⁹⁵ AFS 2015:4, 6 §.

⁹⁶ Prop. 1990/91:140, s. 46.

arbetsanpassning eller dylik åtgärd ska beakta arbetstagarens individuella förutsättningar för arbetet. Även vid planering av arbetet ska människors olika premisser tas hänsyn till.⁹⁷

Arbetsmiljöverket definierar arbetsanpassning som en *“individuell åtgärd i den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön som syftar till att en arbetstagare, med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete, kan fortsätta arbeta, eller återgå i arbetet. Den används som en förebyggande åtgärd för att undvika ohälsa och sjukfrånvaro, samt vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Arbetsanpassning kan vara tidsbegränsad eller varaktig”*.⁹⁸ Anpassningar i den fysiska arbetsmiljön, informationsinsatser, arbetsträning, och arbetsprövning är åtgärder och tillvägagångssätt som blir relevanta för att utföra en fullgjord arbetsanpassning.⁹⁹ Även tekniska åtgärder eller införskaffandet av särskild utrustning med avsikt att dämpa arbetsbelastningen för individen kan komma i fråga. Arbetsanpassning kan konkret innefatta flertal åtgärder så som flexibla arbetstider, anpassade arbetsuppgifter, specifik arbetsutrustning eller en omfördelning av arbetsuppgifter.¹⁰⁰ Den berörda arbetstagaren ska ha möjlighet att delta i utredningen, utformningen och uppföljningen av arbetsanpassningen.¹⁰¹

Även rehabilitering saknar definition i arbetsmiljölagen. I förarbetena beskrivs termen som yrkesinriktade rehabiliteringsinsatser.¹⁰² Arbetsgivarens ansvar konstateras vara att lämpligt organisera rehabiliteringen vilket innebär att vidta åtgärder som arbetsprövningar, arbetsträning, utbildning och omplacering - förutsatt att det kan genomföras i anslutning till verksamheten.¹⁰³ Likväl blir även den sociala aspekten en viktig del för att individen ska kunna beredas med fortsatt arbete. Arbetskamraternas stöd och den gemenskap som finns på en arbetsplats har stor inverkan för att individen ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.¹⁰⁴ Syftet med rehabiliteringsåtgärder är att ge möjlighet till individer kunna återvända till arbetet

⁹⁷ 3 kap. 3 § andra stycket AML.

⁹⁸ AFS 2020:5, 3§.

⁹⁹ Prop. 2006/07:59, s.16.

¹⁰⁰ AFS 2020:5, 6§ allmänna råd.

¹⁰¹ AFS 2020:5, 7§.

¹⁰² Prop. 1990/91:140, s. 46.

¹⁰³ Prop. 1990/91:140, s 50.

¹⁰⁴ Prop. 1990/91:140, s.42.

eller ett i övrigt aktivt liv.¹⁰⁵ För att nå detta ändamål ska arbetsgivaren och arbetstagaren samarbeta enligt 6 kap. 1 § AML.¹⁰⁶

3.1.2 Företagshälsovården

Enligt 3 kap. 2 c § AML ska arbetsgivaren ansvara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå på arbetsplatsen. Företagshälsovården är en central aktör i rehabiliteringsinsatser och en viktig resurs för att arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga ska kunna återgå till arbetet.¹⁰⁷ Företagshälsovården definieras som “*en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering*”.¹⁰⁸ Definitionen ämnar inte att begränsa arbetet som företagshälsovården ska utföra, syftet är snarare att tydliggöra de insatser och förebyggande arbete som företagshälsovården ansvarar för.¹⁰⁹ Uppgifterna utgår från att arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets kompletterande föreskrifter ska upprätthållas, där företagshälsovårdens kompetens ska vara baserad på medicin, teknik, beteendevetenskap, rehabiliteringsmetodik och arbetsorganisation.¹¹⁰ För att ansvaret och uppgifterna ska uppfyllas krävs att företagshälsovården är en extern oberoende resurs. Alla parter ska ha möjlighet att utnyttja företagshälsovården, arbetsgivare likväl som arbetstagare, därav tydliggörandet av “extern oberoende resurs”.¹¹¹ Företagshälsovården kan antingen anlitas utifrån eller organiseras på arbetsplatsen som en självständig del. För att kunna organiseras som en del av företaget förutsätts det däremot att det fortfarande ska vara en partsneutral aktör.¹¹²

3.2 Rehabiliteringsansvar enligt Socialförsäkringsbalken

I socialförsäkringsbalken hanteras arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i kapitel 30. I 3 § konstateras det att rehabiliteringsåtgärderna ska planeras i samråd med arbetstagaren och utgå från hans personliga premisser.¹¹³

¹⁰⁵ Prop. 1990/91:140, s. 29.

¹⁰⁶ Se även arbetstagarens ansvar i rehabiliteringsinsatser i 30 kap. 7 § SFB.

¹⁰⁷ Prop. 2007/08:1, s.30.

¹⁰⁸ AML 3 kap. 2§.

¹⁰⁹ Prop.1998/99:120, s.20.

¹¹⁰ Prop.1998/99:120, s.21.

¹¹¹ Prop.1998/99:120, s.21.

¹¹² Ericson, B (2019) *Arbetsmiljölagen*, s.100.

¹¹³ Prop. 2008/09:200, s. 97.

En grundläggande del av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt SFB är dennes skyldighet att upprätta rehabiliteringsplaner och -rutiner. Detta är ett sätt att jobba preventivt för att underlätta i fall av arbetsnedsättning till följd av sjukdom. När arbetsgivaren blir medveten om behovet av en rehabiliteringsinsats ska det skyndsamt utredas, tas ställning och antas en plan för hur arbetsanpassningen ska utformas.¹¹⁴ Regler kring rehabiliteringsplaner uttrycks bland annat i 30 kap. 6 § SFB. Här framgår det att om en arbetstagares arbetsförmåga, på grund av sjukdom, kan antas vara nedsatt under minst 60 dagar så är arbetsgivaren skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete. Denna plan ska senast uträttas inom 30 dagar efter första frånvarodagen.¹¹⁵ Skulle sjukdomen, som orsakar arbetsförmågenedsättningen, vara så pass allvarlig att arbetstagaren inte förväntas återgå i arbete över huvud taget behöver däremot inte en sådan plan upprättas. Förändras den situationen ska rehabiliteringsplanen dock genast författas.¹¹⁶ Arbetstagaren förväntas enligt 30 kap. 7 § att lämna över den information som behövs för att göra en ordentlig och välgrundad rehabiliteringsplan till arbetsgivaren, samt att aktivt delta efter bästa förmåga i de rehabiliteringsinsatser som det beslutas om.¹¹⁷ I samma skede som den plan beskriven ovan uträttas ska även Försäkringskassan underrättas om situationen, så att myndigheten så snart som möjligt kan kartlägga rehabiliteringsprocessen.¹¹⁸

3.3 Rehabiliteringsansvar enligt Lagen om anställningsskydd

Sjukdom innebär som huvudregel inte sakliga skäl för uppsägning enligt 7 § LAS. Arbetsdomstolen har flertalet gånger bekräftat detta genom att döma enligt denna princip.¹¹⁹ Vissa menar att den sjukskrivne därmed kan anses ha ett *förstärkt anställningsskydd*.¹²⁰ Den del av LAS som främst kopplas till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är omplacering enligt 7 § andra stycket. Omplacering är aktuellt i två olika situationer: dels den så kallade *omplaceringsskyldigheten* som måste uppfyllas för att det ska finnas sakliga skäl för en

¹¹⁴ AFS 2020:5. 6§ p 1.

¹¹⁵ Prop. 2017/18:1 utgiftsområde 10, s. 15.

¹¹⁶ Se Jansson, Socialförsäkringsbalken (2010:110), 30 kap. 6 §, Karnov (JUNO) (besökt 2022-11-08).

¹¹⁷ Prop. 2008/09:200, s. 97.

¹¹⁸ Prop. 2008/09:200, s.97.

¹¹⁹ Se exempelvis AD 2014 nr 82, AD 2014 nr 41, AD 2013 nr 65.

¹²⁰ Se exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (2021-03-18) *Rehabiliteringsansvar*.

[<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsrattlagar/rehabiliteringsansvar.128.html>] hämtad 2022-11-29, och Iseskog, T. (2019) *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, s. 82.

uppsägning¹²¹, dels *omplaceringsrätten* som är aktuell då arbetsgivaren, med avstamp i arbetsledningsrätten, väljer att omplacera medarbetare på eget bevåg.¹²²

Vid sjukdom har arbetsgivaren, som en del av dennes rehabiliteringsansvar, en långtgående skyldighet att utföra omplaceringsutredningar för att anpassa arbetsuppgifterna utifrån arbetstagarens nedsättning av arbetsförmågan. Omplaceringen ska primärt ske inom den anställningsform som arbetaren tidigare haft. Är detta inte möjligt ska arbetsgivaren även pröva mot andra typer av tillgängliga jobb, även på andra driftsenheter. Vid omplacering är det viktigt att arbetstagaren har tillräckliga kvalifikationer för det arbete som hen omplaceras till.¹²³ Från prejudicerande fall går det att utläsa att arbetsgivaren inte kan anses ha uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet om den först inte fullgjort sin omplaceringsutredning mycket noggrant.¹²⁴ Detta innebär dock inte att arbetsgivaren är skyldig att genomföra verksamhetsförändringar för att möjliggöra en omplacering. En omplaceringsutredning behöver endast ske inom befintlig verksamhet.¹²⁵

Värt att nämna är att omplacering, som en del av en rehabiliteringsinsats, inte får resultera i ett skevt fördelat arbete för de andra arbetstagarna. Vad det innebär är exempelvis att arbetsgivaren inte kan ge den arbetsnedsatte medarbetaren endast de lättare arbetsuppgifterna om det medför att dennes kollegor enbart får tungt arbete då detta kan bli en arbetsmiljörisk för dem.¹²⁶

3.4 När är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar uppfyllt?

Arbetsgivaren har som konstaterat ovan ett vidsträckt rehabiliteringsansvar. Generellt anses rehabiliteringsarbetet vara uppfyllt när arbetstagaren har återgått i arbete. Enligt Arbetsgivarverket förväntas däremot arbetsgivaren att kontinuerligt följa upp att återgången går som planerat.¹²⁷ Försäkringskassans statistik visar att vissa sjukdomar, särskilt psykiatriska diagnoser, har tydliga mönster där risken för återfall i sjukskrivning sticker ut som väldigt

¹²¹ Prop. 2021/22:176, s. 19.

¹²² Westregård, A (2012) Arbets- och förvaltningsrättens ömsesidiga påverkan på begreppen arbetsanpassning och omplacering. *Förvaltningsrättslig tidskrift*, s. 216.

¹²³ Prop. 1973:129, s. 121.

¹²⁴ AD 1999 nr 10.

¹²⁵ AD 2006 nr 83.

¹²⁶ AD 1993 nr 42.

¹²⁷ Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-17) *Rehabiliteringsprocessen avslutas*.

[<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/ffr/rehabiliterande/rehabiliteringsprocessen-avslutas/>].

stor.¹²⁸ Arbetsgivaren ska med denna uppföljning fånga upp tecken på potentiella återfall i så tidigt skede som möjligt. I samtal med oss beskriver företrädaren för den statliga arbetsgivaren att det är denna del av rehabiliteringsarbetet som *“oftast glöms bort”*. Hen menade att anledningen till det är eftersom att *“när arbetstagaren väl kommit tillbaka i arbete finns det ingenting som påminner en”*.¹²⁹

Det finns situationer när rehabiliteringsansvaret kan anses uppfyllt även om den berörda arbetstagaren inte återgår i arbete. Kraven på vad som är ett uppfyllt rehabiliteringsarbete är situationsberoende. Därför görs prövningar av omständigheterna i de enskilda fallen där arbetstagarens situation, samt arbetsgivarens förhållande och förutsättningar, tas i beaktning.¹³⁰ Arbetsgivarens ansvar är begränsat till åtgärder som gör det möjligt för medarbetaren att återgång i arbete hos just arbetsgivaren. De gäller alltså inte andra tjänster på arbetsmarknaden¹³¹

Sjukdom är som regel inte ett sakligt skäl för uppsägning.¹³² Vissa menar att sjukskrivna arbetstagare till och med har ett förstärkt anställningsskydd, vilket konstaterades i kapitel 3.3. Däremot föreligger det undantag från denna huvudregel när arbetstagaren inte kan anses utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren på grund av en stadigvarande nedsättning. Praxis har påvisat att det då anses finnas sakliga skäl för uppsägning och att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bedöms vara uppfyllt.¹³³ Konstaterandet att arbetstagaren inte har förmåga att utföra arbete av betydelse på grund av en stadigvarande nedsättning måste vara till följd av en noggrann rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren utfört.¹³⁴ Bedömningen av vad som anses vara en stadigvarande nedsättning ska vara densamma som vid prövning till rätten av sjukersättning tills vidare.¹³⁵

En annan situation där rehabiliteringsansvaret anses vara uppfyllt är om den försäkrade inte accepterar den omplacering som erbjuds av arbetsgivaren eller på andra sätt inte deltar i rehabiliteringsarbetet – något som denne förväntas göra enligt 30 kap. 7 § SFB. En vägran att

¹²⁸ *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning*, Korta analyser 2017:1, ISBN: 978-91-7500-398-6.

¹²⁹ Intervju med den statliga arbetsgivaren, utförd 2022-11-16.

¹³⁰ Prop. 2006/07:59, s.16.

¹³¹ Se AD 2006 nr 57.

¹³² Prop. 1981/82:71, s. 66.

¹³³ Se AD 2014 nr 41, AD 1978 nr 139, AD 1979 nr 67.

¹³⁴ AD 2006 nr 83.

¹³⁵ AD 2010 nr 3.

delta i rehabiliteringsarbetet utgör i sig inte sakliga skäl för uppsägning enligt 7 § LAS. Däremot anses arbetstagaren ha förbrukat sitt förstärkta anställningsskydd. Då kan det i stället vara möjligt att säga upp denne på grund av arbetsbrist eller arbetsvägran.¹³⁶ Har det vid denna tidpunkt dessutom gått 90 dagar av sjukskrivning och arbetsgivaren erbjuder ett annat jobb som den försäkrade avböjer, kommer Försäkringskassan att anse att arbetsförmågan inte längre är nedsatt i relation gentemot arbetsgivaren. Därmed kommer även dess sjukpenning att dras in.

137

3.5 Sammanfattning av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Sammanfattningsvis behandlas arbetsgivarens rehabiliteringsansvar huvudsakligen i tre olika lagar: AML, SFB och LAS. I AML finner vi regler kring arbetsgivarens ansvar att arbeta preventivt för att upptäcka behovet av rehabiliteringsinsatser och arbetsanpassningsåtgärder tidigt. Åtgärder som kan behövas tas för att arbetstagaren ska återgå i arbete kan innebära omplacering, utbildning eller anpassningar av arbetsuppgifter. Då AML endast är en ramlag finner vi kompletterande bestämmelser i relevanta föreskrifter från arbetsmiljöverket.¹³⁸ I AML behandlas även företagshälsovård och regler kring den verksamheten.

I SFB nämns bland annat kraven på arbetsgivaren att framställa rehabiliteringsplaner vid behov i samverkan med arbetstagaren med syfte att få denne att återgå i arbete. Denna plan ska skickas till Försäkringskassan inom 30 dagar från och med att rehabiliteringsbehovet har uppmärksammats. Försäkringskassan behöver den information för att i sin tur kunna göra en kartläggning av rehabiliteringsprocessen.

LAS behandlar inget uttryckligt rehabiliteringsansvar, däremot finns det bestämmelser kring omplacering som är en vital del av rehabiliteringsåtgärderna som ska utföras. Dessutom går av reglerna i 7 § om sakliga skäl för uppsägning att uttyda hur långt rehabiliteringsansvaret sträcker sig. Exempel på detta är om arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning och inte kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren längre - då anses rehabiliteringsansvaret vara uppfyllt och sakliga skäl för uppsägning föreligger. Detsamma gäller om arbetstagaren avböjer

¹³⁶ AD 1993 nr 96.

¹³⁷ Prop. 2007/08:136, s.12-13.

¹³⁸ Se exempelvis AFS 2020:5, AFS 2015:4 och AFS 2001:1.

en omplacering till andra arbetsuppgifter som dennes arbetsförmåga är tillräckliga för att utföra.

4. Arbetsgivarens samverkan med Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret

I följande kapitel redovisas det samspel som sker mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren i fall av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete. Kompletterande redogörs det även för vad de arbetsgivarrepresentanter som intervjuats i denna studie har för syn på sin samverkan med Försäkringskassan när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Det är viktigt att vara medveten om att dessa tre arbetsgivare inte kan anses vara representativa för samtliga arbetsgivare på hela arbetsmarknaden. Däremot ger det en inblick i hur HR-praktiker inom en statlig-, en kommunal- respektive en privat organisation resonerar kring relationen till Försäkringskassan i detta sammanhang.

4.1 Försäkringskassans samordningsansvar

Försäkringskassan har det översiktliga samordningsansvaret i rehabiliteringsarbetet samt en skyldighet att utöva tillsyn över de insatser som vidtas för rehabiliteringen enligt 30 kap. 8 § SFB. Samordningsansvaret innebär att kartlägga rehabiliteringsarbetet och överse samtliga aktörer som är inblandade i rehabiliteringsprocessen för att uppnå behovet av en effektiv återgång i arbete.¹³⁹ Av 30 kap. 10 § SFB framgår även att Försäkringskassan ska samarbeta med arbetsgivaren i rehabiliteringsarbetet. I samma kapitel 11 § beskrivs det att Försäkringskassan ansvarar för att detta arbete ska påbörjas så snart det är möjligt på grund av medicinska eller andra skäl.¹⁴⁰

Vad begreppet “*samordning*” egentligen innebär i praktiken är dock otydligt i lagar och förarbeten. Detta gäller även inom Försäkringskassans interna styrdokument - ingen tydlig definition finns att uttyda.¹⁴¹ År 2018 skedde det en reform för stärkt rehabilitering.¹⁴² Enligt

¹³⁹ Prop. 2006/07:59, s.37, se även Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s.174-175.

¹⁴⁰ Prop. 2006/07:59, s. 37 och Prop. 2008/09:200, s. 98.

¹⁴¹ Försäkringskassans PM. (2022:2) *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*, s. 4.

¹⁴² Prop. 2017/18:1.

det vägledningsdokument som Försäkringskassan följde innan reformen innebar samordningsansvaret att “[...] *aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet. Detta förutsätter att du som handläggare tillsammans med den försäkrade går igenom hinder och möjligheter och gör en plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan*”.¹⁴³ Efter reformen förflyttades ansvaret att skapa plan för återgång i arbete till arbetsgivaren. Denna förskjutning av ansvar till arbetsgivaren förändrade även Försäkringskassans funktion. Vad myndighetens nya roll innebar i praktiken kring ansvar av samordning blev dock otydligt. Som en följd av detta har Försäkringskassans analysavdelning själv uttryckt att ett förtydligande av samordningsbegreppets innebörd och vad som ingår i deras ansvar är önskvärt.¹⁴⁴

I intervjuerna utförda med de tre olika arbetsgivarna finns det en konsensus i att samordningen från Försäkringskassan har förändrats kraftigt på senare år. Samtliga representanter, oberoende av varandra, menar att Försäkringskassan tidigare har varit mer aktiv och närvarande i upprättandet av rehabiliteringsplaner och -åtgärder, men att detta inte är fallet längre. Den kommunala arbetsgivaren berättar att rehabiliteringsarbetet hade underlättats om samordning skulle förekommit i ett tidigt skede. Deras erfarenhet är däremot att Försäkringskassan oftast blir delaktiga först i ett senare stadie. Intervjupersonen tar upp avstämningsmöte med läkare och vården som exempel på hur en fördröjd samordning från Försäkringskassan kan försvåra rehabiliteringsarbetet. Endast Försäkringskassan har mandat att kalla till avstämningsmöte med läkare och vården. Ett försenat möte av den karaktären kan resultera i svårigheter för arbetsgivaren att arbeta effektivt med rehabiliteringen. Samordnar Försäkringskassan inte med läkare och arbetsgivare i ett tidigt skede så får arbetsgivaren inte ut någon information om diagnos eller dylikt på grund av patientsekretess, menar den kommunala representanten. Detta försvårar rehabiliteringsarbetet. Upplevelsen från samtliga arbetsgivarrepresentanter som intervjuas är att ett fördröjt samordningsarbete från Försäkringskassans sida kan leda till förlängd sjukfrånvaro på grund av ineffektivitet.¹⁴⁵ Det finns en genomgående samstämmighet att rehabiliteringsarbetet hade underlättats om Försäkringskassan tydligare, tidigare och mer konsekvent skulle ta sitt samordningsansvar.

¹⁴³ Försäkringskassans Vägledning 2015:1 Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 290.

¹⁴⁴ Försäkringskassans PM. (2022:2) *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*, s. 7.

¹⁴⁵ Intervju med kommunal arbetsgivare, utförd 2022-11-18.

4.2 Uppföljning av Försäkringskassan

Försäkringskassan ska genom uppföljning genomgående se till att en rehabiliteringsplan följs och förändras utefter behov enligt 30 kap. 14 § SFB. Detta kan liknas det ansvar som arbetsgivaren har att utföra, följa upp samt revidera arbetsanpassningarna som planeras.¹⁴⁶

Som tidigare konstaterat försköts ansvaret att upprätta en plan för återgång till arbete till arbetsgivaren efter reformen år 2018.¹⁴⁷ Försäkringskassans ansvar är därmed att följa upp dessa planer och åtgärder från arbetsgivaren som har anskaffats som underlag i handläggningen.¹⁴⁸ Syftet med uppföljningen är att handläggaren *“ska veta om den försäkrade kommer att kunna återgå i arbete som planerat och om de eventuella insatserna fungerar som planerat eller om något behöver förändras.”*¹⁴⁹ Planen för återgång i arbete kan behöva justeras och anpassas utifrån förändringar i hälsotillstånd och diagnoser. Även avstämningsmöten med läkare eller andra aktörer kan bli aktuellt för att fastställa förändringar i planen för återgång i arbete. I början av rehabiliteringsarbetet ska ett slutmål antas i samstämmighet med den försäkrade.¹⁵⁰ Om målet förändras måste förändringarna ta hänsyn till bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan¹⁵¹ - exempelvis om den förväntade tidsramen för rehabiliteringen överstiger 180 dagar (se kapitel 2). Försäkringskassan tydliggör att vid förändringar av målet är det viktigt att aktörer som läkare och arbetsgivare är delaktiga.¹⁵² Den kommunala arbetsgivaren kommenterade uppföljningsarbetet och revidering av arbetsanpassningar som en kontinuerlig process i rehabiliteringsarbetet. Intervjupersonen säger att planen för återgång i arbete, som måste ha upprättats inom de första 30 dagarna, ofta inte är så detaljerade då diagnoser sällan är fastställda vid den tidpunkten. Detta betyder att de planer som upprättas tenderar att omarbetas ett flertal gånger utifrån information från läkare eller andra aktörer.

¹⁴⁶ AFS 2020:5 6 § punkt 3 och 4.

¹⁴⁷ Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 15.

¹⁴⁸ Försäkringskassans PM. (2022:2) *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*, s. 5.

¹⁴⁹ Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 340.

¹⁵⁰ Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 246.

¹⁵¹ Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 34.

¹⁵² Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, s. 340.

Försäkringskassans analysavdelning beskriver (i promemorian *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*) myndighetens arbete gällande tillsyn och uppföljning av arbetsgivarens rehabiliteringsplan som bristande efter förändringarna år 2018. Vidare anser Försäkringskassan att det behöver förtydligas för handläggare hur uppföljning och tillsynsarbetet ska utföras.¹⁵³ Denna kritik kan kopplas till något som kommunrepresentanten berättar under intervjun: att uppföljningsarbetet från Försäkringskassan är inkonsekvent och ofta varierar från fall till fall. Hen fortsatte med att skildra hur Försäkringskassan, i de flesta fall, endast muntligt över telefon följer upp kring rehabiliteringsplanen - om ens det. De enda gånger Försäkringskassan följer upp med krav på att skriftligen få tillgång till planen för återgång i arbete är om ingen plan upprättats vid tillfället när de ringer.¹⁵⁴

Den statliga arbetsgivaren poängterar å andra sidan att Försäkringskassans primära fokus är att avgöra rätten till sjukpenning. Om myndigheten har fått in rehabiliteringsplanen som arbetsgivaren har upprättat samt den nödvändiga medicinska informationen för att ta ett beslut om sjukpenning så initierar de sällan fler uppföljningsmöten. Den statliga arbetsgivaren berättar vidare att rehabiliteringsarbetet därför inte bör förutsätta Försäkringskassans delaktighet, även om det hade underlättat. Representanten beskriver hur ansvariga chefer därav är instruerade att arbeta utifrån de rutiner och processer som arbetsgivaren ställt upp - oavsett Försäkringskassans inblandning och uppföljning.¹⁵⁵

5. Analys

Detta kapitel utgår från rättsutredningen, som vi har presenterat i tidigare avsnitt, kring rehabiliteringskedjan, arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och den samverkan som finns kring rehabilitering mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren. Målet är att besvara de forskningsfrågor som ligger till grund för uppsatsen.

¹⁵³ Försäkringskassans PM. (2022:2) *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*, s. 5.

¹⁵⁴ Intervju med kommunal arbetsgivare. utförd 2022-11-18.

¹⁵⁵ Intervju med statlig arbetsgivaren, utförd 2022-11-16.

5.1 Hur organiseras samverkansarbetet mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret?

5.1.1 Samordning och uppföljning

Samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren gällande rehabiliteringsansvaret sker primärt genom samordning och uppföljning. Samordning hänvisar till att det är Försäkringskassans ansvar att sammankoppla de olika aktörer i rehabiliteringsarbetet för att kunna göra sin egen bedömning kring utbetalning av sjukpenning. Försäkringskassan har även ansvaret för uppföljning av rehabiliteringsplanen som innebär att kontrollera de förändringar som görs i planen för återgång i arbete. Det framgår av Försäkringskassans egen analys av sin verksamhet, och genom våra intervjuer med arbetsgivarna, att utformningen samt utförandet av Försäkringskassans ansvar att följa upp och samordna alla aktörer i rehabiliteringsprocessen brister. Det är samstämmt från alla parter att Försäkringskassans medverkan i rehabiliteringsprocessen har minskat efter 2018, då ansvaret att skapa en plan för återgång i arbete förflyttades till arbetsgivare. Detta leder, enligt de arbetsgivare som vi har intervjuat, till att sjukskrivningsperioden riskerar att förlängas eftersom rehabiliteringsarbetet, som konsekvens, blir mindre effektivt (se 4.1 och 4.2). I intervjuerna klargör även samtliga representanter att de upplever att rehabiliteringen effektiviseras när Försäkringskassan tar sitt samordningsansvar i ett tidigt skede. I 4.2 framkommer det att den statliga arbetsgivarrepresentanten, som en konsekvens av det bristande samverkansarbetet, utgår från att Försäkringskassan inte är en aktiv rehabiliteringsaktör. Därav instrueras chefer att fortsätta arbeta utifrån deras egna rutiner och rehabiliteringsplan oberoende av Försäkringskassans involvering. Detta förhållningssätt är i vår mening till synes det mest rationella.

Ett exempel på anpassning som kan göras från arbetsgivaren för att få en smidigare kontakt med bland annat läkare, trots det otillräckliga samordningsarbetet från Försäkringskassan, är att organisera företagshälsovården internt. På det här sättet har den statliga arbetsgivaren förhållit sig till rådande omständigheter i deras rehabiliteringsarbete.¹⁵⁶ En internt organiserad företagshälsovård kan innebära att kommunikationen sker mer kontinuerligt mellan arbetsgivare och läkare i rehabiliteringsfall utan behov av Försäkringskassans inblandning. Att organisera företagshälsovården internt kan däremot vara en stor och kostsam insats för en

¹⁵⁶ Intervju med statlig arbetsgivare, utförd 2022-11-16.

arbetsgivare och är enklare att utföra i teorin än i verkligheten. Detta vittnar den privata arbetsgivaren om, framför allt om organisationen är av en mindre storlek med begränsade resurser.¹⁵⁷ Försäkringskassans samordningsansvar är i de situationerna extra viktigt för att arbetsgivaren ska kunna utföra sin rehabiliteringsplan grundad i relevant information från exempelvis läkare.

Målet för arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet är i grund och botten samma för Försäkringskassan och arbetsgivare: att få en sjukskriven arbetstagare åter i arbete. Däremot skiljer sig de bakomliggande motiven. Arbetsgivare motiveras av att den sjukskrivne ska återgå i arbete, dels av att det är ekonomiskt kostsamt att ha en arbetsoförmögen medarbetare anställd, dels av att organisationen enligt lag är skyldiga att utföra arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete. Försäkringskassans syfte å andra sidan är att få den försäkrade åter i arbete för att minska summan av utbetald sjukpenning. Ett ineffektivt samordningsarbete kan, som tidigare konstaterat, resultera i en förlängd sjukperiod. Detta är något som vi anser att Försäkringskassan bör ta i beaktning då det betyder att myndigheten betalar ut mer sjukpenning än vad som är nödvändigt. För att uppnå det gemensamma målet att få arbetstagare åter i arbete bör Försäkringskassans samordnings- och uppföljningsarbetet skärpas. Om Försäkringskassan mer effektivt skulle arbeta med samordning och uppföljning skulle återgången i arbete underlättas.

5.2 Vilka likheter - och skillnader – går det att identifiera mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan?

5.2.1 Skillnader i arbetsrätten och socialförsäkringsrätten gällande begreppet “omplacering” efter 90 dagar

Som tidigare konstaterat i kapitel 2.3.2 gör Försäkringskassan en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga utifrån andra arbeten än dennes ordinarie uppgifter hos arbetsgivaren mellan dag 90 och 180 av sjukskrivning. Den exakta formuleringen i 27 kap. 47 § SFB är att det ska *“beaktas om han eller hon kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren”*. Begreppet *omplacering* är i detta sammanhang värt att analysera närmare. För någon med kunskap inom arbetsrätten associeras begreppet omplacering

¹⁵⁷ Intervju med privat arbetsgivare, utförd 2022-11-25.

omgående med 7 § LAS - den s.k. omplaceringsskyldigheten som måste uppfyllas innan det kan finnas sakliga skäl för uppsägning. I 27 kap. 47 § är det dock inte omplaceringsskyldigheten som det talas om. Det handlar i stället om att sjukpenningen kan dras in om det finns annat arbete som arbetsgivaren *vill* erbjuda denne. Däremot kan inte Försäkringskassan kräva av arbetsgivaren att detta arbete *ska* erbjudas. Den ovan nämnda paragraf reglerar endast sjukpenning efter 90 dagar, den påverkar inte relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare. Inte heller kan regler om sjukpenning begränsa arbetsledningsrätten.

Att det är samma begrepp som används i 7 § LAS respektive 27 kap. 47 § SFB - men att skyldigheten i praktiken verkställa omplaceringen skiljer sig åt - riskerar enligt vår bedömning att leda till en viss otydlighet. Förslagsvis hade det underlättat om det senare lagrummet skulle omfatta en annan begreppsapparat för att särskilja sig från när arbetsgivaren *måste* omplacera, till skillnad från bestämmelsen i SFB. Ett exempel på hur en sådan formulering hade kunnat lyda är: “[...] ska det även beaktas om han eller hon kan försörja sig genom att beredas annat arbete hos arbetsgivaren som denne är villig att erbjuda”.

5.2.2 Skillnader i bedömningsgrund efter 180 dagars sjukskrivning

Fram till sjukskrivningsdag 180 utgår Försäkringskassans rehabiliteringskedja och arbetsgivarens rehabiliteringsansvar från samma bedömningsgrunder av arbetsförmågan, det vill säga mot ordinarie- eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren (se 2.3.1-2.3.2). Den största och tydligaste skillnaden mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och Försäkringskassans bedömningsgrunder kommer däremot efter 180 dagars sjukskrivning. Vid denna tidpunkt gör Försäkringskassan en strängare bedömning än tidigare gällande den försäkrades arbetsförmåga och prövar mot annat förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden (se 2.3.3). Arbetsgivarens arbetsförmågebedömning utgår i detta skede från LAS och undersöker endast möjligheten att bereda medarbetaren annat skäligt arbete på arbetsplatsen (se 3.1.1 och 3.3) i kontrast till Försäkringskassans prövning gentemot hela arbetsmarknaden.

Om Försäkringskassan drar in sjukpenningen efter 180 dagars sjukskrivning kan rehabiliteringsansvaret från arbetsgivarens sida anses uppfyllt och uppsägning bli aktuell (se 3.4). Arbetstagaren kan då tvingas söka sig till nya arbeten på arbetsmarknaden. Detta kan tolkas som en positiv konsekvens för arbetsgivaren i samband med att rehabilitering kan kräva

mycket tid, resurser och pengar. Å andra sidan förminskar denna situation det som ibland benämns som *det förstärkta anställningsskyddet*, det vill säga huvudregeln att sjukdom inte utgör sakliga skäl för uppsägning (se 3.3). Urholkning av denna regel är i sig negativt för arbetstagare då det försvagar anställningsskyddet. Dessa konsekvenser uppstår till följd av att det skiljer sig markant mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan i arbetsförmågebedömningen efter 180 dagars sjukskrivning.

Undantagsfallen efter 180 dagar (övägande skäl, särskilda skäl och oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot annat förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, se 2.3.3) innebär däremot att Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden kan skjutas upp. I de sjukdomsfall där undantagen är aktuella samstämmer därmed rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar fortsatt efter 180 dagars sjukskrivning. Därav bibehålls det så kallade *förstärkta anställningsskyddet* när en arbetstagare omfattas av undantagsreglerna vid denna tidpunkt.

De nuvarande undantagsfallen efter 180 dagar introducerades år 2021 och var ett tydligt steg mot en mer flexibel rehabiliteringskedja. Undantagsfallen innebär en möjlighet till avsteg från Försäkringskassans ordinarie bedömningsgrunder, i större omfattning kan bedömningen då formas efter situationens premisser baserat på det specifika sjukdomsfall. En eventuell baksida med dessa undantagsfall kan däremot vara att individer med diagnoser vars prognos för återgång i arbete är osäker kan anses missgynnas. Undantagsfallen *övägande-* samt *särskilda skäl* kräver nämligen att en tydlig prognos finns för att medarbetaren ska kunna återgå i arbete inom ett visst antal dagar. Detta skapar en ojämlikhet för arbetstagare med tydlig prognos i kontrast mot arbetstagare som har en lika nedsatt arbetsförmåga men med en otydlig prognos för återgång i arbete.

5.2.3 Hopslagning av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsbegreppet

Genomgående i denna uppsats har begreppen arbetsanpassning och rehabilitering klumpats ihop. Visserligen klargörs vad som särskiljer termerna i kapitel 3.1.1, men inom arbetsrätten tenderar de ändå att behandlas som varandras komplement och nämns därför ofta tillsammans. Bakgrunden till detta går med stor sannolikhet att härleda till 3 kap. 2 a § tredje stycket AML där det beskrivs hur arbetsgivaren har en skyldighet att bedriva en "*organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet*". Att 3 kap. 2 a § AML, ett av de mest

inflytelserika lagrummen gällande arbetsmiljöansvaret, benämner begreppen som en enda term i stället för två separata kan vara orsaken bakom denna tendens till hopslagning.

Med tanke på att AML är en ramlag måste kompletterande föreskrifter från Arbetsmiljöverket med mer specifika och detaljerade bestämmelser även beaktas. Föreskriften som behandlar återgång i arbete för sjukskrivna arbetstagare är AFS 2020:5. Denna föreskrift behandlar *endast* begreppet arbetsanpassning. Dess föregångare (AFS 1994:1) behandlade däremot, likt AML, både rehabilitering och arbetsanpassning som ett och samma begrepp. Av de 13 gånger som termen “rehabilitering” benämns i 1-13 §§ så är det utan undantag alltid i sammanhanget “arbetsanpassning *och* rehabilitering”.¹⁵⁸ När AFS 2020:5 trädde i kraft första juni år 2021, och därmed ersatte AFS 1994:1, var det ett tydligt kliv bort från behandlingen av rehabilitering och arbetsanpassning som ett och samma begrepp. Det var ett steg som insinuerade att arbetsgivarens primära ansvar enligt AML handlar om arbetsanpassning, snarare än rehabilitering. Detta överensstämmer med ett uttalande som den statliga arbetsgivaren gör under intervjun: “*Vi pratar inte särskilt mycket om rehabilitering, arbetsanpassning är ett mer relevant begrepp*”.¹⁵⁹ Möjligtvis skulle arbetsgivarens ansvar för återgång i arbete enligt arbetsmiljölagen förtydligats om 3 kap. 2 a § AML hade reviderats till att primärt behandla arbetsanpassningsverksamheten. Precis så som den tillhörande föreskriften (AFS 2020:5) är utformad.

Kopplat till att arbetsanpassning är det begrepp i AML som förslagsvis bör användas i större utsträckning för att få den sjukskrivne arbetstagaren åter i arbete går det också att argumentera för att benämningen “rehabiliteringskedja” är missvisande. Bedömningarna som Försäkringskassan gör efter 90-, 180- respektive 365 dagar handlar om att arbetsförmågan anpassas efter nya situationer och arbeten (se 2.3.1–2.3.4) snarare än att nya rehabiliteringsåtgärder ska utföras. Eventuellt hade det varit mer sanningsenligt att benämna Försäkringskassans bedömningsgrunder som en “arbetsanpassningskedja”, snarare än en “rehabiliteringskedja”. Att termen “rehabilitering” används på ett någorlunda missvisande manér går därmed att ses som en likhet mellan rehabiliteringskedjan och arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt AML.

¹⁵⁸ AFS 1994:1.

¹⁵⁹ Intervju med statlig arbetsgivare, utförd 2022-11-16.

6. Sammanfattande slutsatser

Genom ovanstående analyser har vi besvarat följande frågeställningar som ligger till grund för denna kandidatuppsats: 1) Hur organiseras samverkansarbetet mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan gällande rehabiliteringsansvaret? 2) Vilka likheter - och skillnader - finns det mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan? För att komma fram till de slutsatser som presenteras i detta kapitel har vi genomfört omfattande rättsutredningar i kombination med intervjuer av tre olika arbetsgivare.

Inledningsvis kan det konstateras att ett flertal av de centrala begrepp som är vanligt förekommande saknar tydlig definition inom lagens ramar. Exempel på sådana termer är *sjukdom*, *arbetsförmåga*, *rehabilitering*, *arbetsförmåga*, *samordning* och *uppföljning*. En omfattande del av rättsutredningen har varit att precisera vad dessa begrepp faktiskt innebär genom gedigna djupdykningar i förarbeten, praxis och doktriner. Detta har varit nödvändigt för att möjliggöra korrekta analyser.

Den första slutsatsen avhandlar samverkansarbetet mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren i rehabiliteringsfall. Detta arbete är bristande, både i perspektiv av samordning och uppföljning, vilket konstateras av såväl Försäkringskassan egna analysavdelning genom en självkritisk rapport¹⁶⁰, som av samtliga arbetsgivare vi har genomfört intervjuer med i samband med denna uppsats. Utifrån dessa källor anser vi oss ha tillräckligt med stöd för att fastslå att det bristande samverkansarbetet från Försäkringskassan försvårar insatsen för återgång i arbete. Detta får i sin tur ekonomiska konsekvenser både för arbetsgivaren, på grund av utgifter för en arbetsoförmögen personal, och Försäkringskassan, som betalar ut mer sjukpenning än vad som potentiellt är nödvändigt. Ett tidigare och mer konsekvent samverkansarbete hade kunnat resultera i ett underlättat rehabiliteringsarbete.

Gällande den andra forskningsfrågan, om likheter - och skillnader - mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan, resulterade vår analys i tre samband. Det första handlar om omplaceringsbegreppet som används i rehabiliteringskedjan efter 90 dagars sjukskrivning i relation till omplaceringsansvaret enligt 7 § LAS. Vi menar att användandet av

¹⁶⁰ PM 2022:2, *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*.

samma begrepp, trots olika innebörd, medför en onödig förvirring. Genom ett “de lege ferenda”-resonemang drar vi slutsatsen att det hade kunnat underlätta om formuleringen i 27 kap. 47 § SFB hade använt sig av ett annat begrepp än just “omplacering”. Syftet med en sådan förändring är att klargöra att den omplacering som arbetsförmågebedömningen utgår ifrån efter 90 dagars sjukskrivning inte innebär ett krav för arbetsgivaren att faktiskt omplacera arbetstagaren. Socialförsäkringsrätten påverkar inte arbetsrättsliga anställningsförhållanden eller arbetsledningsrätten.

Det andra sambandet är kopplat till hur Försäkringskassans bedömningsgrunder efter 180 dagars sjukskrivning börjar skilja sig från arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Fram tills den punkten utgår båda aktörerna från ordinarie- eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren, en tydlig likhet mellan processerna. Efter dag 180 prövar däremot Försäkringskassan arbetsförmågan gentemot hela arbetsmarknaden, såvida inte något av undantagsfallen är applicerbara. Om den försäkrade får indragen sjukpenning kan detta resultera i en uppsägningssituation. Vår slutsats är att skillnaden i bedömningsgrunderna efter 180 dagar kan ses som positiva ur arbetsgivarens perspektiv då rehabiliteringsarbete är kostsamt, å andra sidan är det negativt för arbetstagarna då det urholkar huvudregeln att uppsägning inte är relevant i samband med sjukskrivning. Vi kommer också fram till att de undantagssituationer som kan vara relevanta efter 180 dagars sjukskrivning kan missgynna arbetstagaren i de fall där prognosen för återgång i arbete är svårbestämd och osäker, i kontrast till de fall där prognosen är klar och tydlig.

Utifrån den tredje analysen drar vi slutsatsen att det historiskt har funnits en tendens till hopslagning av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsbegreppet, främst genom 3 kap. 2 a § AML. Däremot har det på senaste tid, i samband med införandet av AFS 2020:5, tagits tydliga kliv från denna hopslagning. Steg som implicerar att arbetsgivarens primära ansvar för återgång i arbete enligt AML handlar om arbetsmiljöanpassning snarare än om rehabilitering. Vi argumenterar för att det finns belägg för att även uppdatera 3 kap. 2 a § tredje stycket AML i samma riktning som den tillhörande föreskriften förändrades. Detta kopplas också till rehabiliteringskedjan och hur dess bedömningsgrunder i praktiken handlar om ett arbete mer anpassat till sjukdomen, snarare än om faktisk rehabilitering. Vi föreslår att rehabiliteringskedjan eventuellt bör döpas om till “arbetsanpassningskedjan” för att mer uppriktigt anpassa namnet utifrån bedömningsgrunderna.

Avslutningsvis kan det konstateras att det finns en koppling mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan, trots olika rättsområden. Försäkringskassan bedömer till en början den försäkrades arbetsförmåga på samma grunder som arbetsgivaren utövar sitt rehabiliteringsansvar. Likheten i arbetsförmågebedömningen tar däremot slut efter 180 dagar då Försäkringskassans prövning vidgas mot hela arbetsmarknaden. Trots skiljaktigheterna vid denna tidpunkt är det gemensamma syftet fortsatt att få arbetstagaren åter i arbete. För att underlätta detta är samverkansarbetet mellan aktörerna därför av väsentlig betydelse. Samverkansprocessen fungerar emellertid inte optimalt i dagsläget.

Abstract

The employer's responsibility to rehabilitate is, in connection with an employee's reduced ability to work as a result of illness, an obligation to investigate work adaptation and rehabilitation possibilities to enable a return to work. The responsibility for rehabilitation is mainly regulated within the Employment Protection Act (*LAS*), the work environment act (*AML*), the social insurance code (*SFB*), and supplementary regulations (*AFS*). Parallel to the employer's responsibility for rehabilitation in the event of sick leave, the Swedish Social Insurance Agency (*Försäkringskassan*) is responsible for examining the right to sickness benefit. The Swedish Social Insurance Agency uses the chain of rehabilitation, a step-by-step model regulated in *SFB* that tests the ability to work against different parts of the labour market, to determine the right to sickness benefit. The purpose of the essay is to examine the employer's responsibility to rehabilitate in contrast to the chain of rehabilitation. This is done by analyzing similarities and differences between the processes and examining the collaborative work between the employer and the Swedish Social Insurance Agency in the event of sick leave. The conclusions that are drawn are that the collaborative work between the actors is lacking in both design and execution, something that cost both the Swedish Social Insurance Agency and employers money. Regarding similarities between the processes, it is concluded that the Swedish Social Insurance Agency assesses the insured's ability to work on the same basis as the employer exercises its rehabilitation responsibility up to day 180 of the sick leave, as well as a closely related use of the term "rehabilitation" - a usage that is criticized. After 180 days the assessment regarding work capacity starts to differ as the Swedish Social Insurance Agency's assessment is extended to the entire labour market, while the employer continues to only carry out rehabilitation work against their own workplace. In addition to this, we note that the concept of relocation is used in different ways in the different processes.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Regeringens propositioner (Prop.)

Prop. 1973:129 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om anställningsskydd m.m.

Prop. 1976/77:149 om arbetsmiljölagen m.m.

Prop. 1981/82:71 om ny anställningsskyddslag m.m.

Prop. 1984/85:89 om företagshälsovård och arbetsanpassning.

Prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering.

Prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.

Prop. 1998/99:120 Företagshälsovård.

Prop. 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008, Förslag till statsbudget för 2008, finansplan, skattefrågor och tilläggsbudget m.m.

Prop. 2007:08/136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

Prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk.

Prop. 2009:10/45 Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete.

Prop. 2011:12/113 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete.

Prop. 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018 Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor.

Prop. 2020:21/78 Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen.

Prop. 2020/21:171 Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.

Prop. 2021/22:1 Budgetpropositionen för 2022.

Prop. 2021/22:176 Flexibilitet, omställningsförmåga och trygghet på arbetsmarknaden.

Kommittédirektiv 2008:11 Översyn av begreppen sjukdom och arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning av arbetsförmåga.

Kommittédirektiv 2009:33 Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn av begreppen sjukdom och arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning av arbetsförmåga (S 2008:01).

Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 1944:15 Socialvårdskommitténs betänkande.

SOU 2006:86 Mera försäkring och mera arbete.

SOU 2009:89 Gränlandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga.

Betänkande

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:SfU16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13 Ändringar i sjukförsäkringen.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2021/22:SfU1 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS)

AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö.

AFS 2020:5 Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning.

Motion till riksdagen

Motion 2021/22:2595 En fungerande sjukförsäkring.

Övrigt

Riksdagskrivelse 2021/22:116.

Rättspraxis

Avgörande av Arbetsdomstolen

AD 1978 nr 139.

AD 1979 nr 67.

AD 1993 nr 42.

AD 1993 nr 96.

AD 1999 nr 10.

AD 2006 nr 57.

AD 2006 nr 83.

AD 2010 nr 3.

AD 2013 nr 65.

AD 2014 nr 82.

AD 2014 nr 41.

Avgörande av Högsta förvaltningsdomstolen

Högsta förvaltningsdomstolen mål nr 607-17 dom 2018-06-23.

Högsta förvaltningsdomstolen mål nr 5070--5071-21 dom 2022-11-16.

Avgörande av Kammar- och förvaltningsdomstolen

Förvaltningsrätten i Stockholm mål nr 5701-18 och 1256-19 dom 2020-05-12.

Kammarrätten i Sundsvalls mål nr 1349--1350-20 dom 2021-06-23.

Litteratur

Böcker

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. (Upplaga 2). Stockholm: Liber.

Bogdan, M. (2003). *Komparativ rättskunskap*. (2. uppl.) Stockholm : Norstedts juridik: Elander Gotab.

Broman, J, Ericson, B. & Öhrn, C. (2017). *Rehabiliteringsansvaret: en arbetsrättslig handbok*. (Tredje upplagan). Stockholm: Wolters Kluwer.

Ericson, B. (2019). *Arbetsmiljölagen: med kommentar*. (Femtonde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Ieskog, T. (2019). *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*. (Åttonde upplagan). Stockholm: Norstedts juridik AB.

Sandgren, C. (2021). *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod, argumentation och språk*. (Femte upplagan). Stockholm: Norstedts Juridik.

Ritchie, J., Lewis, J., McNaughton Nicholls, C. & Ormston, R. (red.) (2014). *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. (Second edition). Los Angeles: SAGE.

Ryberg-Welander, L. (2018). *Socialförsäkringsrätt: om ersättning vid sjukdom*. (Tredje upplagan). Stockholm.

Papadopoulou, F. & Skarp, B. (2021). *Juridikens nycklar: introduktion till rättsliga sammanhang, metoder och verktyg*. (Upplaga 2). Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Peczenik, A. (1995). *Juridikens teori och metod: en introduktion till allmän rättslära*. (1. uppl.) Stockholm: Fritze.

Westregård, A. (2010) Sjukpenningregler i ett arbetsrättsligt perspektiv. Ahlberg, K. (red.) *Vänbok till Ronnie Eklund*. Uppsala: Iustus.

Zanderin, L. (red.) (2005). *Arbetsmiljö*. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Artiklar

Kjöller, H. (24-11-2022) Grattis - nu bestämmer du själv om du är sjuk eller inte. *Dagens Nyheter*. s.4.

Sandgren, C. (2005). Om teoribildning och rättsvetenskap [Elektronisk resurs]. *Juridisk Tidskrift*. (16:2, 297-333). Hämtad från [<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-20593>].

Westregård, A. (2009) De nya sjukpenningreglerna i ett arbetsrättsligt perspektiv. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*. Vol (15:4). s.57-76. DOI.

Westregård, A. (2012) Arbets- och förvaltningsrättens ömsesidiga påverkan på begreppen arbetsanpassning och omplacering. *Förvaltningsrättslig tidskrift*. Vol (75:2) s.213-224. DOI.

Webbartiklar

Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-02) *Rehabiliteringskedjan*.

[www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/rehabilitering/rehabiliteringskedjan/].

Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-17) *Rehabiliteringsprocessen avslutas*.

[<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/ffr/rehabiliterande/rehabiliteringsprocessen-avslutas/>].

Arbetsgivarverket (hämtad 2022-11-17) *Sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering*.

[<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/rehabilitering/>].

Arbetsmiljöverket (2020-06-02) *Se upp för de dolda farorna på arbetsplatsen*.

[<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/dolda-faror-i-arbetsmiljon/#nr4>].

Försäkringskassan (2022-10-24) *Stressrelaterade sjukskrivning ökar igen efter pandemin*.

[<https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin>].

Riksrevisionen (2022-10-17) *Regeländring vid 180 dagars sjukskrivning*.

[<https://www.riksrevisionen.se/nu-granskas/inledda-granskningar/regeländring-vid-180-dagars-sjukskrivning.html>].

Selander, J. (05-01-2019) *Inför straff mot arbetsgivare som missköter rehabilitering*. *Dagens Nyheter*.

[<https://www.dn.se/debatt/infor-straft-mot-arbetsgivare-som-misskoter-rehabilitering/>].

Sveriges Kommuner och Regioner (2021-03-18) *Rehabiliteringsansvar*

[<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsrattlagar/rehabiliteringsansvar.128.html>].

Rapporter

Försäkringskassans korta analyser (2017:1) *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning* (ISBN: 978-91-7500-398-6).

Försäkringskassans PM (2022:2), *Samordning av rehabiliteringsinsatser: Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete*. (Diarienummer: FK 2021/002924).
[<https://www.forsakringskassan.se/download/18.6fd2216d1831ca27bb9146/1663852124405/samordning-av-rehabiliteringsinsatser-pm-2022-2.pdf>].

Försäkringskassans Vägledning (2004:5) Version 13. *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.
[<https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f6fd/1661444270737/sjukpenninggrundande-inkomst-och-arsarbetstid-vagledning-2004-5.pdf>].

Försäkringskassans Vägledning (2015:1) Version 16. *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.
[<https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f6e7/1669899736950/sjukpenning-rehabilitering-och-rehabiliterings-ersattning-vagledning-2015-1.pdf>].

Lagkommentar

Mannelqvist, Socialförsäkringsbalken (2010:110) 27 kap. 48 §, Lexino 2022-11-02 (JUNO).
Jansson, Socialförsäkringsbalken (2010:110), 30 kap. 6 §, Karnov (JUNO).

Intervjuer

Intervju med statlig arbetsgivare, utförd 2022-11-16.

Intervju med kommunal arbetsgivare, utförd 2022-11-18.

Intervju med privat arbetsgivare, utförd 2022-11-25.

Bilagor

Bilaga 1, intervjuguide.

Förstadiet till rehabiliteringsarbetet

1. Finns det ett aktivt preventivt arbete för att upptäcka behovet av rehabilitering för individuella arbetstagare? Hur ser detta ut i så fall?
2. När det upptäckts att det finns ett behov av rehabilitering - vad är det första åtgärderna som antas?

Rehabiliteringsprocessen

1. Finns det en rehabiliteringsplan som följs på arbetsplatsen?
2. Olika fall kräver olika åtgärder, hur anpassas planen utifrån olika fall?
3. Vid längre rehabiliteringsfall, hur sker kontakten med personen i fråga? Vad är exempel på olika åtgärder som görs för att få tillbaka arbetstagaren på arbetsplatsen?
4. Vad har företagshälsovården för roll i rehabiliteringsarbetet? Organiserar den på arbetsplatsen eller utanför?
5. När arbetstagaren har återgått till arbetet, hur följs rehabiliteringen upp av er?

Relationen med Försäkringskassan

1. Har ni kontakt med Försäkringskassan under dessa perioder? Vad tas upp? Hur ser samarbetet ut? Vad ansvarar ni respektive de för i rehabiliteringsarbetet?
2. Om ni anser att den försäkrade arbetstagaren inte kan omplaceras efter 90 dagar, går Försäkringskassan med på det? Eller kan den Försäkringskassan argumentera för att ni "bör kunna omplacera" ändå - och därmed dra in sjukpenningen?
3. Vad händer med en sjukskriven arbetstagare som blir av med sin sjukpenning? Blir det blir ett "vakuum" där hen varken är i arbete eller har rätt till sjukpenning.

Bilaga 2, samtyckesblankett.



LUNDS
UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i intervju kopplad till kandidatuppsats gällande arbetsgivares rehabiliteringsansvar och rehabiliteringskedjan av Anders Castelius och Karl Benyamine.

Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum _____

Förnamn och efternamn _____

Adress _____

Telefonnummer _____

Namnteckning _____

Bilaga 3, informationsblad.

Information till forskningspersoner

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för ett projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Projektet handlar om att utreda arbetsgivares rehabiliteringsansvar samt den rehabiliteringskedja som Försäkringskassan utgår ifrån vid prövning av rätt till sjukpenning.

Vi vill utföra intervjuer med olika arbetsgivare för att utreda hur detta arbete går till i praktiken. Vi är också intresserade av vilken kommunikation som finns mellan arbetsgivare och Försäkringskassan under ett rehabiliteringsarbete.

Hur går projektet till?

Vad ett deltagande från er sida innebär är en intervju på cirka 60 minuter. Under intervjun kommer vi att prata om era rehabiliteringsrutiner. Vilka rutiner finns inom olika organisationen för att upptäcka behov av rehabiliteringar och hur ser själva arbetet med rehabilitering ut? Hur sker kontakten mellan Försäkringskassan under ett rehabiliteringsarbete?

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. Däremot kommer varken ni, eller er organisation, att benämnas med namn i arbetet. Vi intervjuar tre olika arbetsgivare i tre olika samhällssektorer – en kommunal arbetsgivare, en statlig arbetsgivare och en privat arbetsgivare. Er organisation kommer att benämnas konsekvent som "*den kommunala/statliga/privata arbetsgivaren*".

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Hur får jag information om resultatet av projektet?

Är du intresserad av att ta del av projektets resultat när kandidatuppsatsen är färdig? Vänligen kontakta asoanders@gmail.com eller kalle.benvamine@gmail.com.