



EKONOMI-
HÖGSKOLAN

Arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering

*En studie av utformning och tillämpning av det
arbetsrättsliga regelverket*

Malin Christensson

INSTITUTIONEN FÖR HANDELSRÄTT

Kandidatuppsats – arbetsrätt

15 högskolepoäng

HARH16

HT 2023

Sammanfattning

Uppsatsen ämnar att undersöka arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering för arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller skada. Uppsatsen ämnar även att undersöka omfattningen av arbetsgivarens ansvar under rehabiliteringsprocessen. För att ge en övergripande bild av hur arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ser ut, har en intervjustudie genomförts för att integrera olika organisationers tillvägagångssätt och strategier med det arbetsrättsliga regelverket. Den rättsliga utredningen är baserad på rättsdogmatisk metod, där rättskällor så som lag, förarbeten och rättsfall har varit centrala källor för denna uppsats. Rättsutredningen visar att arbetsgivaren har ett långtgående ansvar inom arbetslivsinriktad rehabilitering och att omfattningen kan variera beroende på varje enskilt fall. Särskild vikt läggs även vid arbetstagarens eget ansvar utifrån sina förmågor att aktivt medverka i rehabiliteringsprocessen. Det som rättsutredningen kommer fram till är att det i vissa fall får göras undantag från huvudregeln om att sjukdom inte utgör grund för uppsägning. Detta inträffar när arbetsgivaren har vidtagit alla åtgärder som krävs inom rehabiliteringen, men trots åtgärder kan arbetstagaren på grund av sin varaktigt nedsatta arbetsförmåga ändå inte utföra arbete av betydelse inom arbetsgivarens verksamhet. I dessa fall kan uppsägning på grund av personliga skäl åberopas, och arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet betraktas därmed som uppfyllt.

Ämnesord: Arbetslivsinriktad rehabilitering, varaktig nedsatt arbetsförmåga, sjukdom, arbetsskada, arbetsanpassning, omplaceringsskyldighet, systematiskt arbetsmiljöarbete, företagshälsovården

Abstract

The thesis intends to examine the employer's responsibility in work life-oriented rehabilitation for employees with reduced work ability because of illness or injury. The thesis also intends to examine the scope of the employer's responsibility during the rehabilitation process. To give an overall picture of what the employer's rehabilitation responsibility looks like, an interview study has been conducted to integrate the approaches and strategies of different organizations with the labor law regulations. The legal investigation is based on the legal dogmatic method where legal sources such as laws, preliminary works and legal cases have been central sources for this thesis. The legal investigation shows that the employer has a far-reaching responsibility in work life-oriented rehabilitation and that the extent can vary depending on each individual case. Special emphasis is also placed on the employee's own responsibility based on their abilities to actively participate in the rehabilitation process. What the legal investigation comes to is that in some situation's exceptions may be made to the general rule that illness does not constitute grounds for dismissal. This occurs when the employer has taken all the measures required in the field of rehabilitation, but despite measures, the employee is still unable to carry out important work within the employer's business due to his permanently reduced ability to work. In these cases, dismissal for personal reasons can be invoked, and the employer's rehabilitation obligation is thus considered fulfilled.

Keywords: Working life-oriented rehabilitation, permanently impaired working ability, illness, injury, work adaptation, relocation obligation, systematic work environment work, occupational health care

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Abstract.....	4
Förkortningar	7
1. Inledning	9
1.1 Bakgrund	9
1.2 Syfte och frågeställningar.....	11
1.3 Avgränsningar	12
1.4 Metod och material.....	12
1.5 Disposition	14
2. Arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering	16
2.1 Utredning av arbetstagarens behov av rehabilitering	16
2.2 Arbetsgivarens samverkan med Försäkringskassan	17
2.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete	18
2.4 Företagshälsovården	19
2.5 Rehabiliteringsskyldighet	20
2.5.1 Organiserad arbetsanpassning	21
2.5.2 Individuell arbetanpassning	21
3. Rehabiliteringens gränser.....	23
3.1 Omplaceringsskyldighet	23
3.2 Påföljder vid arbetstagarens bristande samverkan i rehabiliteringsprocessen	25
3.3 Hur långt sträcker sig arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering?.....	26
3.4 Samspel mellan rehabiliteringen och anställningsskyddets bestämmelser	27
4. När arbetstagaren inte längre kan utföra arbete som är av betydelse för arbetsgivaren	28
4.1 Sjukdomar som är av den fysiska karaktären	28
4.2 Sjukdomar som är av den psykiska karaktären.....	31
5. Två organisationers strategier och tillvägagångssätt för att stödja rehabiliteringen....	33
5.1 Arbetsgivare 1	33

5.2 Arbetsgivare 2.....	35
5.3 Organisationernas tillvägagångssätt med rehabilitering i jämförelse med regelverket.....	39
6. Analys.....	41
6.1 Arbetslivsriktad rehabilitering.....	41
6.2 Gränserna inom rehabiliteringen	42
6.3 När uppsägning enligt praxis anses vara berättigat	43
6.4 Organisationernas tillvägagångssätt inom rehabiliteringen.....	44
7. Avslutande kommentarer	47
Källförteckning.....	48
Bilaga.....	50

Förkortningar

AML	Arbetsmiljölagen
SFB	Socialförsäkringsbalken
AFL	Lag om allmän försäkring
LAS	Lag om anställningsskydd
AD	Arbetsdomstolen
AFS	Arbetsmiljöverkets författningssamling
Prop.	Proposition

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Arbetsmiljön och begreppet arbetsmiljö har genomgått betydande förändringar under 1900-talet och början av 2000-talet. Dessa förändringar är en följd av samhällets omstrukturering och organisationens förändringar, där normer och värderingar har påverkats av den ekonomiska, teknologiska och sociala utvecklingen. Begreppet "fysisk arbetsmiljö" och etableringen av skyddsorganisationen blev väsentliga komponenter i arbetsskyddets framsteg under 1940- och 50-talen. Under 1960-talet introducerades begreppet "psykosocial arbetsmiljö". Trots att det initialt tog tid innan begreppet helt integrerades i arbetsmiljösammanhanget, blev det så småningom en väsentlig del av AML genom den formella integreringen genom 1978 års arbetsmiljölag. De mest väsentliga förändringarna kring arbetsmiljö kom emellertid först 1991, vilket var en viktig milstolpe i utvecklingen av arbetsmiljölagstiftningen.¹ Den 1 juli 1991 implementerades förändringar av AML, följt av ändringar i AFL den 1 januari 1992. Denna reform, som benämns som "rehabiliteringsreformen", initierades som ett svar på de utmaningar som samhället stod inför vid den tiden. Tidigare statliga utredningar hade visat en markant ökning av antalet långtidssjukskrivna och förtidspensionerade, där en tydlig koppling hade identifierats mellan dessa problem och bristande arbetsmiljö. Denna utveckling medförde en betydande ekonomisk belastning på samhället. Mot bakgrund av detta utvecklades rehabiliteringsreformen med strävan efter att omvandla den dåvarande utslagningsprocessen till en inkluderande rehabiliteringsprocess som skulle öppna upp möjligheter för individers återgång till arbetslivet. Under utredningssammanhanget framkom även att både skyddskommitténs och de dåvarande försäkringskassornas rehabiliteringsverksamhet inte fungerade effektivt, verksamheten bedrevs vid sidan av arbetsgivarens vanliga organisation och stod inför utmaningar med otillräckliga ekonomiska resurser

¹ Gunzel, M., Zanderin, L. *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*. Tredje upplagan. S.5.

samt bristande beslutsbefogenheter. Skyddsombud, skyddsingenjörer och företagshälsovården hanterade det förebyggande arbetsmiljöarbetet, vilket gjorde att arbetsgivarens eget ansvar hamnade i skuggan.² I förarbetena fastställdes det att rehabiliteringsutredningar i praktiken sällan initierades förrän den försäkrade hade varit sjukskriven i minst tre månader, och att det inte var helt ovanligt att det tog upp till sex månader innan en handläggning initierades.³ Mot bakgrund av detta kunde det konstateras att chanserna till att uppnå framgång med rehabilitering minskade avsevärt. För att åtgärda dessa brister och upprätta en effektiv struktur för arbetsmiljö- och rehabiliteringsverksamheten, förstärktes bland annat arbetsgivarens åtagande i att stödja arbetstagarens återgång till arbete genom rehabilitering och arbetslivsinriktade åtgärder. Genom att omdefiniera ansvarsfördelningen och öka resurserna inom rehabiliteringsprocessen, strävade reformen efter att främja en hållbar återgång till arbetslivet, samtidigt som den minskade samhällets ekonomiska belastning relaterat till långtidssjukskrivningar och förtidspensioner. Rehabiliteringsreformen blev därmed en nödvändig åtgärd.⁴ År 2007/08 implementerades ytterligare en rehabiliteringsreform som innefattade införandet av rehabiliteringskedjan med tydligt definierade referenspunkter för att främja en aktiv återgång till arbetslivet.⁵ Rehabilitering har sedan dess utgjort en central aspekt av arbetsmiljöfrågor och dess betydelse sträcker sig långt bortom det individuella perspektivet för att omfatta både arbetsplatsen och samhället i stort. Genom att integrera rehabiliteringsarbetet som en del av arbetsmiljöhanteringen blir det möjligt att dra nytta av de insikter som uppkommer under rehabiliteringsprocessen för att förstärka förebyggande åtgärder.⁶

² Broman, J., Ericson, B. Öhrn, C. *Rehabiliteringsansvaret: en arbetsrättslig handbok*. Fjärde upplagan. S.22–23.

³ Prop. 1990/91:141. S.48.

⁴ Prop. 1990/91:141. S.35–36.

⁵ Prop. 2007/08:136. S.56–58.

⁶ Zanderin, L. *Arbetsmiljö*. Andra upplagan. S.179.

1.2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsen syftar till att undersöka hur arbetsgivarens ansvar ser ut inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering för arbetstagare som på grund av sjukdomar eller skador har fått nedsatt arbetsförmåga. Genom att analysera hur olika faktorer relaterade till sjukdomar och skador påverkar rättsläget, strävar uppsatsen efter att skapa en förståelse kring omfattningen av arbetsgivarens ansvar och skyldigheter i rehabiliteringsprocessen när det kommer till att implementera åtgärder som arbetsanpassning och omplacering. Vidare är uppsatsens syfte att ta reda på hur långt arbetsgivarens ansvar vanligtvis sträcker sig i rehabiliteringen av sjuka eller skadade arbetstagare, innan en eventuell uppsägning anses vara rättfärdigad.

För att uppnå syftet kommer följande frågor att besvaras:

- Hur implementerar arbetsgivaren en strukturerad och ansvarsfull plan för arbetslivsinriktad rehabilitering för att stödja arbetstagare till följd av sjukdom eller skada, med målet att underlätta deras återgång till arbetslivet?
- Hur långt sträcker sig, enligt praxis och andra rättskällor, arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av en sjuk eller skadad medarbetare?

För att förstärka uppsatsens syfte, kommer en intervjustudie med arbetsgivare från två olika organisationer att genomföras. Studien fokuserar på att jämföra de olika tillvägagångssätten och strategierna som dessa organisationer använder för att stödja och underlätta rehabiliteringen för sina anställda. Genom att integrera arbetsgivarnas perspektiv och kombinera dessa med det arbetsrättsliga regelverket, är uppsatsens huvudsakliga syfte att ge en helhetsbild av arbetsgivarens roll och ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

1.3 Avgränsningar

Uppsatsens ena syfte är att undersöka arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering när arbetsförmågan har blivit nedsatt till följd av sjukdomar eller skador, i detta avseende kommer inte nedsatt arbetsförmåga på grund av ålder eller funktionsnedsättning att beaktas. Inom ramen för denna uppsats kommer det inte läggas någon vikt i att beakta någon specifik sjukdom eller skada, det kommer därmed behandlas generellt. Vidare kommer uppsatsens fjärde kapitel begränsa sig till att endast behandla rättsfall som är från efter rehabiliteringsreformen trädde i kraft år 1991, detta eftersom det är mest väsentligt för uppsatsens syfte. Slutligen, kommer rehabiliteringskedjan på grund av uppsatsens omfång inte behandlas.

1.4 Metod och material

I följande uppsats tillämpas den rättsdogmatiska metoden för att kunna besvara frågeställningarna som formulerats. Rättsdogmatiken syftar till att ge en redogörelse för gällande rätt, *lege lata*.⁷ genom att basera rättsutredningen på lagstiftning, rättspraxis, lagförarbeten och doktrin.⁸ Dessa rättskällor bildar enligt rättskälleläran beståndsdelarna, där lagstiftningen har högst formell auktoritet.⁹ De angivna rättskällorna utgör de primära källorna för att kunna besvara frågeställningarna, där lagstiftning, förarbeten och doktrin har varit de mest väsentliga för att kunna besvara den första frågan. Den lagstiftning som har använts är Arbetsmiljölagen (1977:1160), Socialförsäkringsbalk (2010:110), Lag (1962:381) om allmän försäkring, samt Lag (1982:80) om anställningsskydd. Eftersom arbetsmiljölagen utgör en ramlag som kräver kompletterande detaljer och praktiska riktlinjer av myndigheter, har Arbetsmiljöverkets föreskrifter varit förekommande i denna uppsats. En av föreskrifterna, AFS 2001:1 utformades som ett komplement till det systematiska arbetsmiljöarbetet som återfinns i arbetsmiljölagens tredje kapitel. Andra föreskrifter som har förekommit i uppsatsen är AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö, samt AFS 2020:5 om arbetsanpassning.

⁷ Näälv, M., Zamboni, M. *Juridisk metodlära*. Andra upplagan. S.36.

⁸ -||- S. 21.

⁹ -||- S. 28.

För att få en förståelse för hur lagen ska tolkas och tillämpas, inkluderas olika förarbeten i form av propositioner i denna uppsats. Prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering, samt Prop. 1976/77:149 om arbetsmiljölag m.m. har varit väsentliga för utformningen av kapitel 2 och 3.

Doktrinen refererar huvudsakligen till rättsvetenskapliga arbeten som fokuserar på att framställa och systematisera gällande rätt. Doktrin fungerar därmed som en källa till information om etablerade rättskällor, samtidigt som doktrinen betraktas som en egen rättskälla.¹⁰ Därför har den valda doktrinen i uppsatsen varit av betydelse för att komplettera förståelsen av lagstiftningen och förarbeten. På så sätt har de bidragit till en djupare insikt inom ämnet av rehabilitering. Den valda doktrinen inkluderar två handböcker, trots de inte är utformade som rättskällor. Dessa har ändå valts med omsorg för att bidra med värdefulla perspektiv till ämnet inom rehabilitering.

Ovan nämnda lagar, förarbeten, doktrin och föreskrifter har utgjort avgörande referenspunkter för att kunna besvara första frågan i frågeställningen om hur arbetsgivaren implementerar en strukturerad och ansvarsfull plan för arbetslivsinriktad rehabilitering för att stödja arbetstagare till följd av sjukdom eller skada.

En empirisk undersökning utgör en berikande aspekt utan att vara överdrivet komplicerad, den behöver därför inte ta över uppsatsen utan kan istället bidra till en fördjupad analys av gällande rätt.¹¹ I beslutet av att integrera intervjuer i uppsatsen var syftet att förstärka rättsutredningen genom konkreta erfarenheter och synpunkter från personer som är engagerade inom rehabiliteringen. Detta tillvägagångssätt syftade därmed till att tillföra praktisk kunskap och perspektiv som stärker den teoretiska rättsutredningen baserad på det arbetsrättsliga regelverket.

¹⁰ Sandgren, C. *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare – ämne, material, metod, argumentation och språk*. Femte upplagan. S. 19–20.

¹¹ -||- S.57.

Inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering är det inte fastställt i lag hur långt arbetsgivarens ansvar sträcker sig när det kommer till arbetsanpassning och omplacering. Denna omfattning har emellertid klargjorts genom Arbetsdomstolens praxis. Eftersom varken förarbeten eller lagstiftning fastställer omfattningen för arbetsgivarens ansvar, blir praxis den primära källan för att kunna besvara uppsatsen andra fråga i frågeställningen.¹² De rättsfall som har presenterats i uppsatsen för att kunna besvara andra frågan i frågeställningen, har sitt ursprung från tiden före den senaste reformen av Lag (1982:80) om anställningsskydd. Dessa rättsfall grundar sig på den tidigare formuleringen ”saklig grund”, vilket ersattes med ”sakliga skäl” efter reformen. Trots denna lagändring, förblir de äldre rättsfallen relevanta för att kunna uppnå en del av uppsatsens syfte. Detta eftersom förändringen i lagen inte hade någon påverkan på bedömningen av sjukdom och nedsatt arbetsförmåga.¹³

1.5 Disposition

För att uppsatsen ska ge läsaren en så tydlig och överskådlig struktur som möjligt, är uppsatsen indelad i sju kapitel där varje kapitel består av olika antal avsnitt. I det inledande kapitlet presenteras ämnet som uppsatsen behandlar som följs av uppsatsens syfte och frågeställningar. Efter det följer en redogörelse för den metoden som tillämpats och det använda materialet, tillsammans med de avgränsningar som fastställts. I uppsatsens andra kapitel behandlas arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering i dess olika avseenden i enlighet med lagstiftning och föreskrifter. I det tredje kapitlet behandlas begränsningarna inom rehabiliteringen i olika avseenden, följt av rättsfall som redogör för när arbetstagaren på grund av sjukdom eller skada inte längre kan utföra arbete av betydelse hos arbetsgivaren i det fjärde kapitlet. Efter den teoretiska bakgrunden, kommer uppsatsen i det femte kapitlet övergå till intervjustudien där representanter från två olika organisationer intervjuas, en bilaga med intervjuguide återfinns i slutet av

¹² Melander, J., Samuelsson, J. *Tolkning och tillämpning*. Andra upplagan. S.39.

¹³ Prop. 2021/22:176. S.87.

uppsatsen. I uppsatsens sjätte kapitel genomförs en analys följt av avslutande kommentarer i det sjunde kapitlet.

2 Arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering

2.1 Utredning av arbetstagarens behov av rehabilitering

I arbetet med att öka förståelsen för sambanden mellan arbetsmiljö och hälsa, är det viktigt att vara uppmärksam på tidiga varningssignaler, vars orsaker kan vara olika tydliga. Exempel på varningssignaler kan vara hög sjukfrånvaro, trivselproblem, ökad personalomsättning och relationsproblem. Det krävs därför som chef att vara observant på indikationer som kan kräva mer djupgående riskanalyser, där dessa riskanalyser ska syfta till att tidigt kunna identifiera potentiella risker innan det leder till konkreta skador eller sjukdomar.¹⁴ Om en anställd har haft kortvariga frånvaroperioder på ett uppreparande sätt, eller varit helt eller delvis frånvarande från arbetet i över fyra veckor på grund av sjukdom eller arbetsskada, framstår det vanligtvis som motiverat att arbetsgivaren ska undersöka behovet av rehabilitering. Det är också möjligt att rehabilitering inleds på begäran av arbetstagaren själv.¹⁵ Den första fasen av arbetsgivarens rehabiliteringsinsatser innebär således att utreda om det finns behov av rehabilitering, i detta avseende är det avgörande att arbetsgivaren involverar och samråder med den berörda arbetstagaren under genomförandet av rehabiliteringsutredningen.¹⁶ Det är också avgörande att arbetstagaren själv aktivt deltar i processen för att uppnå en lyckad rehabilitering. Genom ett nära samarbete mellan arbetstagaren och arbetsgivaren kan nödvändig information tillhandahållas, vilket i sin tur underlättar planeringsprocessen för rehabiliteringen.¹⁷ I det individuella fallet är det viktigt att arbetsgivaren genomför en egen och noggrann utredning av arbetstagarens behov av rehabilitering, där lämpliga åtgärder för att stödja och anpassa arbetsmiljön för den berörda arbetstagaren ska beaktas. De specifika åtagandena för en arbetsgivare varierar beroende på omständigheterna i varje

¹⁴ Prop. 1990/91:140. S.39.

¹⁵ Prop. 1990/91:141. S.43–44.

¹⁶ Prop. 1990/91:140. S.1.

¹⁷ Prop. 1990/91:140. S.45.

enskilt fall, generellt sett kan större verksamheter förväntas göra mer omfattande insatser jämfört med mindre verksamheter.¹⁸ Om utredningen indikerar att arbetstagaren är i behov av rehabilitering, är nästa steg att fastställa vilken typ av rehabiliteringsåtgärderna som är lämplig i det specifika fallet.¹⁹ Arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbete om det kommer till deras kännedom att en anställds arbetsförmåga på grund av sjukdom förväntas vara nedsatt i minst 60 dagar. Denna åtgärd bör vidtas när den anställdas arbetsförmåga varit nedsatt i 30 dagar.²⁰

2.2 Arbetsgivarens samverkan med Försäkringskassan

Under den efterföljande fasen av rehabiliteringsutredningen ansvarar arbetsgivaren för att tillhandahålla nödvändig information till Försäkringskassan som bär ansvaret för att klargöra behovet av den berörda arbetstagarens rehabilitering. Trots att Försäkringskassan formellt är ansvarig för att initiera rehabiliteringsutredningar och genomföra åtgärder, är det sedan arbetsgivarens aktiva engagemang som är avgörande för att säkerställa att de nödvändiga åtgärderna vidtas för en effektiv rehabilitering.²¹ För att underlätta återgången i arbetslivet för den berörda arbetstagaren och garantera att lämpliga rehabiliteringsinsatser som motsvarar arbetstagarens behov sätts igång i ett tidigt skede, krävs det som nämnt ovan att Försäkringskassan utformar en rehabiliteringsplan.²² Rehabiliteringsplanen syftar till att specificera de åtgärder som kommer att vidtas, klargöra ansvarsfördelningen för rehabiliteringsinsatserna, fastställa en tidsplan för genomförandet av rehabiliteringen samt inkludera övriga uppgifter som är nödvändiga för att säkerställa en effektiv rehabilitering.²³ Det huvudsakliga syftet med rehabilitering är att arbetsgivaren ska bevara eller återställa arbetsförmågan hos den berörda arbetstagaren, samtidigt som rehabiliteringen ska sträva efter att förbättra arbetstagarens livskvalitet och öka möjligheterna för att fungera självständigt.²⁴ I arbetet med detta är det av stor vikt att arbetsgivaren

¹⁸ Blekemo, A., Gurmu, M. *Rehabilitering och arbetsmiljö: handbok i 10 steg för arbetsgivaren*. S.35.

¹⁹ 22 kap. 6 § 2st AFL.

²⁰ 30 kap. 6 § SFB.

²¹ 22 kap. 3 § AFL.

²² 30 kap. 12 § SFB.

²³ 30 kap. 9 och 13 § SFB.

²⁴ Prop. 1990/91:140. S.37.

integrerar rehabiliteringsåtgärderna med det systematiska arbetsmiljöarbetet.²⁵

2.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Av AML:s tredje kapitel framgår det att arbetsgivaren åläggs ansvaret att vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att arbetstagare råkar ut för ohälsa eller olycksfall. En grundläggande princip ska vara att alla faktorer som kan leda till ohälsa eller olycksfall på en arbetsplats, ska modifieras eller ersättas för att minska risken för sådana händelser.²⁶ Vidare åläggs arbetsgivaren ansvaret att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten för att säkerställa att arbetsmiljön uppfyller de fastställda kraven för god arbetsmiljö, där arbetstagarens fysiska och psykiska behov ska beaktas. I arbetet med att systematiskt planera och kontrollera verksamheten, måste arbetsgivaren utreda arbetsskador och kontinuerligt analysera riskerna i verksamheten och vidta åtgärder i linje med dessa analyser. De åtgärder som inte kan genomföras omedelbart, ansvarar arbetsgivaren för att schemalägga, arbetsgivaren bär också ansvaret för att dokumentera arbetsmiljön och annat relevant arbete i den utsträckning som är nödvändig för verksamheten. I detta sammanhang ska handlingsplaner också utarbetas.²⁷

Enligt förarbetena till AML framgår det att en fullständig redogörelse av alla möjliga åtgärder för att skydda mot skador och sjukdomar i arbetslivet är en utmaning, därmed understryks det att det vore olämpligt att införa detaljerade föreskrifter om arbetsmiljöns utformning direkt i lagen. Det konstateras dessutom att en sådan detaljreglering inte skulle vara i linje med kravet på snabba anpassningar som krävs för att möta de ständiga förändringarna i arbetslivet.²⁸ Eftersom AML utgör en ramlag som kräver kompletterande detaljerade och praktiska anvisningar är det Arbetsmiljöverkets roll att utfärda sådana föreskrifter. I AML:s tredje kapitel om de allmänna skyldigheterna, har Arbetsmiljöverkets föreskrifter kompletterats med det

²⁵ Gullberg, H. & Rundqvist, K-I. *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 juli 2018: kommentarer och författningar*. Artonde upplagan. S.130.

²⁶ 3 kap. 2 § AML.

²⁷ 1 kap.1 §, 2 kap. 1 § 2st, 3 kap. 2-2a § AML.

²⁸ Prop. 1976/77:149. S.219.

systematiska arbetsmiljöarbetet genom AFS 2001:1.²⁹ För att skapa riktlinjer och främja en hälsosam och säker arbetsmiljö, är det viktigt att utforma en tydlig arbetsmiljöpolicy. Denna policy ska beskriva arbetsförhållandena och syfta till att förebygga ohälsa och olycksfall, samtidigt som den strävar efter att skapa en tillfredsställande arbetsmiljö. För de verksamheter med fler än tio anställda finns det krav på att arbetsmiljöpolicy och tillhörande rutiner ska dokumenteras skriftligt.³⁰ Vidare ska arbetsgivaren säkerställa att arbetstagarna har tillräcklig kunskap om arbetsuppgifterna och riskerna i arbetet för att förebygga ohälsa och olycksfall och hur en tillfredsställande arbetsmiljö ska uppnås. Vid allvarliga risker i arbetsmiljön krävs skriftliga arbetsinstruktioner.³¹ En väsentlig komponent i detta arbete är att upprätta rutiner som säkerställer utredning av arbetsolyckor och ohälsa. Dessa utredningar kan ibland kräva snabba åtgärder och bör i övrigt ligga till grund för det systematiska arbetet med att förbättra arbetsmiljön.³² Vid händelser av ohälsa eller olycksfall på arbetsplatsen, krävs det att arbetsgivaren undersöker orsakerna för att kunna förebygga framtida risker. Utförda åtgärder bör övervakas och arbetsgivaren är skyldig att årligen utvärdera det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vid bristande resultat i utvärderingen krävs det åtgärder för att förbättra det genomförda arbetet.³³

2.4 Företagshälsovården

När den interna kompetensen inom organisationen inte är tillräcklig för att kunna utföra det systematiska arbetsmiljöarbetet, eller arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, är det arbetsgivarens ansvar att söka extern expertis från företagshälsovården eller liknande sakkunnig hjälp utifrån.³⁴ Företagshälsovården utgör en betydelsefull expertresurs som spelar en central roll i att främja en hälsosam arbetsmiljö, anpassa

²⁹ Broman, J., Ericson, B. Öhrn, C. *Rehabiliteringsansvaret: en arbetsrättslig handbok*. Fjärde upplagan. S.28.

³⁰ 3–5 § AFS 2001:1.

³¹ Prop. 1990/91:140. S.2.

³² Prop. 1990/91:140. S.39.

³³ 9–11 § AFS 2001:1.

³⁴ 12 § AFS 2001:1.

arbetsförhållanden och stödja rehabiliteringsinsatser.³⁵ En mer ingående förklaring av företagshälsovård ges följande:

”En oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.”³⁶

Denna paragraf syftar till alla situationer där arbetsgivaren behöver vidta specifika åtgärder enligt bestämmelserna om systematiskt arbetsmiljöarbete, arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Kravet på att företagshälsovården ska verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering, med målet att eliminera hälsorisker på arbetsplatsen, innebär att företagshälsovården har ansvaret för att föreslå åtgärder baserat på en övergripande helhetsbedömning av arbetsmiljön. Därefter är det företagshälsovårdens uppgift att aktivt vara med och bidra till genomförandet av åtgärderna som föreslagits.³⁷

2.5 Rehabiliteringsskyldighet

Skyldigheten att genomföra rehabilitering inträder vid sjukdom eller skada som påverkar arbetstagarens arbetsförmåga. Denna skyldighet kan även aktualiseras när arbetsgivaren identifierar ett behov av rehabilitering, eller när arbetstagaren själv uttrycker önskan om att få genomgå en rehabilitering.³⁸ Rehabilitering omfattar olika åtgärder inom arbetsinriktad, medicinskt och socialt stöd med målet att återställa funktionsförmågan hos sjuka eller skadade arbetstagare. Inom dessa områden ansvarar olika aktörer för olika åtgärder.³⁹ I arbetet med arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder åligger det arbetsgivaren att genomföra åtgärder som är möjliga att utföra inom, eller i anslutning till den egna verksamheten. Dessa åtgärder inkluderar exempelvis arbetsprövning, arbetsträning, utbildning eller eventuell omplacering. Vidare kan det bli nödvändigt att implementera tekniska förändringar eller skaffa

³⁵ Prop. 1990/91:140. S.28

³⁶ 3 kap. 2 c § AML

³⁷ Gullberg, H. & Rundqvist, K-I. *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 juli 2018: kommentarer och författningar*. Artonde upplagan. S.134–135.

³⁸ Blekemo, A., Gurmu, M. *Rehabilitering och arbetsmiljö: handbok i 10 steg för arbetsgivare*. Femte upplagan. S.41.

³⁹ Prop. 1990/91:140. S.38.

specifik utrustning för att förbättra den fysiska arbetsmiljön och därigenom minska arbetsbelastningen för den enskilde arbetstagaren. Åtgärder som rör arbetsinnehåll och arbetsorganisation kan också bli aktuella.⁴⁰

2.5.1 Organiserad arbetsanpassning

Arbetsgivaren bär ansvaret för att säkerställa att det inom verksamheten finns en välstrukturerad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att utföra de åligganden som föreskrivs enligt AML och i enlighet med SFB:s 30:e kapitel.⁴¹ Kraven på en välstrukturerad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet är övergripande och omfattar alla arbetsgivare. Detaljerna kring hur en välstrukturerad anpassnings- och rehabiliteringsinsats bör implementeras varierar beroende på hur förutsättningarna ser ut inom olika verksamheter.⁴² Lagstiftningen ger sålunda arbetsgivaren en betydande flexibilitet att själv besluta om åtgärder som är lämpliga inom sin verksamhet, detta innebär att rehabiliteringsarbetet kan skilja sig markant mellan olika verksamheter då rehabiliteringen anpassas både efter arbetstagarens individuella behov, och efter verksamhetens specifika förutsättningar. På så sätt existerar det därför ingen standardmall som varje arbetsgivare måste följa, däremot finns det gemensamma riktlinjer som kan fungera som vägledning vid utformningen av rehabiliteringsinsatserna som bör beaktas.⁴³

2.5.2 Individuell arbetsanpassning

Det ligger på arbetsgivaren att säkerställa att arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar, såväl fysiskt som psykiskt.⁴⁴ Begreppet ”individuell arbetsanpassning” och dess definition är inte exakt definierat i AML, men i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrift beskrivs det på följande sätt;

”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

⁴⁰ Prop. 1990/91:140. S.41

⁴¹ 3 kap. 2 a § 3st AML.

⁴² Prop. 1990/91:140. S.49.

⁴³ Blekemo, A., Gurmu, M. *Rehabilitering och arbetsmiljö: handbok i 10 steg för arbetsgivare*. Femte upplagan. S.34.

⁴⁴ 2 kap.1 § 2st AML.

sjukfrånvaro, samt vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Arbetsanpassning kan vara tidsbegränsad eller varaktig.”⁴⁵

Här handlar det om att arbetsgivaren ska implementera en generell anpassning i arbetet som ska anpassas efter arbetstagarens behov. I enlighet med förarbetena till AML betonas vikten av att beakta olika faktorer, såsom den enskilde arbetstagarens ålder, yrkeserfarenhet samt andra individuella förutsättningar.⁴⁶ Vidare är det viktigt att noggrant beakta olika faktorer både inom den fysiska och psykosociala arbetsmiljön, en central komponent av detta är att säkerställa en balanserad arbetsbelastning inom verksamheten, där arbetstagarna inte ska tilldelas arbetsuppgifter som överstiger deras fysiska kapacitet. På samma sätt är det av yttersta vikt att undvika att delegera ansvarsområden till arbetstagare som saknar nödvändig utbildning, eller som inte känner sig tillräckligt kompetent för att hantera dem. Vid utformningen av arbetsmiljön är det nödvändigt att ta hänsyn till att arbetstagarna har olika förutsättningar, samt vara medveten om att arbetshandikapp är vanligt förekommande i arbetslivet.⁴⁷ Detta går hand i hand med arbetsgivarens ansvar om att se till att arbetsuppgifterna som tilldelas arbetstagaren inte skapar en ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren är skyldig att implementera åtgärder som ska förebygga att arbetsuppgifter och arbetsförhållanden inte leder till ohälsa bland arbetstagarna, i linje med detta är det alltså viktigt att resurserna anpassas till kraven i arbetet.⁴⁸

⁴⁵ 3 § AFS 2020:5.

⁴⁶ Prop. 1990/91:140. S.43.

⁴⁷ Prop. 1990/91:140. S. 44.

⁴⁸ 9, 11 §§ AFS 2015:4.

3 Rehabiliteringens gränser

3.1 Omplaceringsskyldighet

Arbetsgivaren har ett omfattande ansvar för rehabiliteringen och är därmed ålagd att vidta alla möjliga åtgärder för att undvika uppsägning av den berörda arbetstagaren som drabbats av nedsatt arbetsförmåga. I det sista skedet av rehabiliteringsskyldigheten, när tidigare åtgärder inte har varit framgångsrika för att säkerställa arbetstagarens återgång till arbete, förväntas arbetsgivaren att omplacera arbetstagaren till en annan befattning för att undvika eventuell uppsägning.⁴⁹ Omplaceringen har som mål att identifiera alternativa arbetsuppgifter som arbetstagaren kan utföra inom arbetsgivarens verksamhet. Det åligger därför arbetsgivaren att genomföra en noggrann utredning av möjligheterna till omplacering i varje enskilt fall, och det är under denna process av yttersta vikt att tillvarata de tillgängliga alternativen som finns för att undvika uppsägning.⁵⁰ Efter ändringarna i LAS, anses arbetsgivaren ha uppfyllt sin omplaceringsskyldighet efter endast ett omplaceringserbjudande, såvida det inte finns särskilda skäl.⁵¹ Primärt strävar omplaceringsskyldigheten efter arbete inom den befintliga anställningen, eller inom samma enhet där arbetstagaren tidigare har varit anställd, och sekundärt att erbjuda arbetstagaren annan befattning inom arbetsgivarens verksamhet om första alternativet inte skulle vara möjligt.⁵² Det är viktigt att understryka att det finns vissa begränsningar inom omplaceringsskyldigheten. Arbetsgivarens skyldighet att genomföra en omplacering förutsätter att det finns en tillgänglig befattning inom arbetsgivarens verksamhet och att omplaceringen kan genomföras på ett sådant sätt att ingen annan arbetstagare påverkas.⁵³ Inom begränsningen för omplaceringsskyldigheten konstaterade även AD att det inte rimligtvis kan

⁴⁹ Prop. 1990/91:141. S.42.

⁵⁰ Prop. 1990/91:140. S.50.

⁵¹ Prop. 2021/22:176. S.90.

⁵² Prop. 1990/91:140. S.50.

⁵³ Prop. 1973:129. S.122.

förväntas att arbetsgivaren ska skapa nya befattningar för att undvika att säga upp den anställde.⁵⁴

AD 2006 nr 83 är ett fall där AD klargör att arbetsgivaren inte är skyldig till att omorganisera sin verksamhet för att undvika säga upp arbetstagaren. I detta rättsfall hade en ambulanssjukvårdare varit sjukskriven i två år på grund av artros i knäna. Trots sjukskrivningen återvände arbetstagaren inte till arbetet och blev därefter uppsagd med hänvisning till varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Fackförbundet hävdade att arbetstagaren skulle kunna utföra administrativa arbetsuppgifter inom arbetsgivarens verksamhet och att arbetsgivaren därmed inte hade fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet. Utredningen visade dock att det inte fanns några alternativ för varken omplacering, rehabilitering eller arbetsanpassning. Arbetsgivaren hävdade att arbetstagaren på grund av sin sjukdom inte längre kunde utföra arbete som var av betydelse, detta styrktes även av ett läkarintyg som tydligt konstaterade att arbetstagarens arbetsförmåga var varaktigt nedsatt och att det därför inte var möjligt att utföra de arbetsuppgifter som det krävdes som ambulanssjukvårdare. AD ansåg att arbetsgivaren inte hade någon skyldighet att omorganisera verksamheten för att tillhandahålla administrativa arbetsuppgifter, då detta skulle kräva en utökning av bolagets verksamhet, vilket inte ansågs vara rimligt. Eftersom arbetstagaren på grund av sin sjukdom inte längre kunde utföra arbetsuppgifterna som ambulanssjukvårdare, och inga andra lämpliga arbetsuppgifter kunde erbjudas, fann AD mot bakgrund av dessa omständigheter att det fanns grund för uppsägningen.⁵⁵

En annan förutsättning är att arbetstagaren ska ha tillräckliga kvalifikationer för det nya arbetet, det innebär att arbetstagaren ska ha de kvalifikationer som normalt förväntas av en sökande till det aktuella arbetet. Det förväntas dock inte arbetstagaren måste behärska de nya arbetsuppgifterna från den första dagen efter omplaceringen har skett då det anses rimligt att en viss upplärningstid kan förekomma.⁵⁶ AD konstaterade vidare att arbetsgivaren

⁵⁴ AD 1977 nr 51.

⁵⁵ AD 2006 nr 83.

⁵⁶ Prop. 1973:129. S.121.

däremot inte är förpliktigad att genomföra omplaceringar som skulle kräva en omfattande omskolning av arbetstagaren.⁵⁷

3.2 Påföljder vid arbetstagarens bristande samverkan i rehabiliteringsprocessen

Även om arbetsgivaren har det primära ansvaret för rehabiliteringen, har även arbetstagaren skyldigheter i rehabiliteringsprocessen. Dessa skyldigheter innefattar att arbetstagaren ska tillhandahålla nödvändig information för att fastställa behovet av rehabiliteringsinsatser och aktivt samverka i rehabiliteringsprocessen så långt det är möjligt.⁵⁸ Vidare framgår det av förarbetena att arbetstagaren förväntas ha bäst kännedom om behovet av sin egen rehabilitering, och att det därför är lämpligt att arbetstagaren har ett ansvar i att delta i utredningen och tillhandahålla den information som är nödvändig för arbetsgivaren. Förarbetena betonar även att rehabiliteringen blir ineffektiv utan den försäkrades medverkan.⁵⁹ Av Arbetsdomstolens praxis fastställs det att om en anställd inte medverkar i rehabiliteringen, samt underlåter att informera sin arbetsgivare om sin hälsa, kan det leda till att arbetsgivaren anses ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar.⁶⁰ En möjlig påföljd kan även vara att sjukpenningen sänks, eller i värsta fall dras in helt och hållet.⁶¹ Mot bakgrund av detta kan arbetstagarens bristande medverkan därmed innebära en risk för anställningsförhållandet som kan leda till uppsägning eftersom arbetsgivaren hindras från att uppfylla sina skyldigheter i rehabiliteringsprocessen.⁶²

Ett rättsfall som belyser vikten av arbetstagarens samverkan i rehabiliteringsprocessen återfinns i AD 1998 nr 67. Detta fall berör sjukdom av den fysiska karaktären, där det konstaterades att arbetstagarens hälsoproblem, relaterade till luftvägarna, hade godkänts som en arbetsrelaterad skada. Arbetsgivaren vidtog flera åtgärder genom att bland annat erbjuda arbetstagaren anpassade arbetsuppgifter, men trots detta

⁵⁷ AD 1999 nr 24.

⁵⁸ 30 kap. 7 § SFB.

⁵⁹ Prop. 1990/91:141. S.89.

⁶⁰ AD 1993 nr 96, AD 1997 nr 39.

⁶¹ 110 kap. 57 § SFB.

⁶² AD 1999 nr 26.

vägrade arbetstagaren att medverka i åtgärderna och avvisade sju olika erbjudanden om arbete. Utifrån dessa omständigheter, fann AD att det åligger arbetstagaren att inom sina förmågor och med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd, aktivt delta i rehabiliteringsprocessen. AD fastslog vidare att om en arbetstagare utan giltigt anledning vägrar att delta i rehabiliteringsarbetet, anses arbetsgivaren ha fullgjort sitt ansvar inom rehabiliteringen. I detta fall fann AD att arbetsgivaren hade fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och att det inte rimligen kunde förväntas att arbetsgivaren skulle fortsätta driva rehabiliterings- och omplaceringsarbetet. AD fastslog därmed att uppsägningen var berättigad.⁶³

3.3 Hur långt sträcker sig arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering?

Inom rehabiliteringen saknas det en klar och entydig gräns för omfattningen av arbetsgivarens ansvar, i detta avseende spelar rättspraxis en central roll genom att klargöra och vägleda när det gäller rehabiliteringsansvarets omfattning och begränsningar. Rehabiliteringsreglerna integrerar således med bestämmelserna i LAS, vilket i sin tur påverkar AD:s bedömning av huruvida det föreligger sakliga skäl för uppsägning.⁶⁴ Huvudregeln är att sjukdom inte utgör grund för uppsägning, samt att en anställning inte kan avslutas så länge arbetstagaren erhåller sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Men av förarbetena till 1974 års anställningsskyddslag framhölls följande:

”Om sjukdomen medför en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan som är så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av någon betydelse, bör nedsättningen av arbetsförmågan kunna åberopas som grund för uppsägning.”⁶⁵

Det framgår av AD:s praxis att begreppet ”stadigvarande” bör förstås på så sätt att nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under all överskådlig framtid.⁶⁶ Precis som att det i omplaceringsskyldigheten finns vissa begränsningar, finns det emellertid vissa begränsningar inom den

⁶³ AD 1998 nr 67.

⁶⁴ Westregård, A-M. *En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering*. S.881.

⁶⁵ Prop. 1973:129. S.126.

⁶⁶ AD 2014 nr 41.

arbetslivsinriktade rehabiliteringen. För att nå detta stadié förutsätts det att arbetsgivaren har vidtagit alla möjliga åtgärder som arbetsgivaren är förpliktad till att göra när det gäller omplacering, arbetsanpassning och rehabilitering av arbetstagaren. Trots dessa åtgärder, kan arbetstagaren fortfarande vara oförmögen till att utföra arbete som är av betydelse för arbetsgivaren.⁶⁷ Uppsägning betraktas då enligt förarbetena som den sista utvägen och som endast får tillämpas när alla andra möjliga lösningar för att hantera problemet har prövats utan framgång.⁶⁸

3.4 Samspel mellan rehabiliteringen och anställningsskyddets bestämmelser

Huvudregeln säger som nämnt i avsnitt 3.3, att uppsägning inte får ske på grund av sjukdom, men under förutsättning att det är rimligt att förvänta sig att arbetstagaren kommer att återhämta sig.⁶⁹ Uppsägning på grund av sjukdom har sedan långt tillbaka inte ansetts vara berättigat så länge arbetstagaren erhåller sjukpenning eller liknande ersättning.⁷⁰ Det kan göras undantag från denna huvudregel i de fall där sjukdomen eller arbetsskadan leder till en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, det ska då vara så omfattande att det inte längre är rimligt för arbetsgivaren att förvänta sig att arbetstagaren kan utföra arbete som är av betydelse inom hans verksamhet. Under dessa omständigheter betraktas det sålunda vara tillåtet att säga upp arbetstagaren.⁷¹ I detta avseende blir alltså 7 § LAS väsentlig eftersom det således kan bli aktuellt med uppsägning på grund av personliga skäl, men under förutsättning att arbetsgivaren har fullföljt sin omplaceringsskyldighet.⁷² Genom att AD noggrant gör en bedömning av arbetstagarens intresse av att behålla sin anställning i förhållande till arbetsgivarens intresse av att avsluta anställningen, bedömer AD om arbetsgivaren har vidtagit tillräckliga rehabiliteringsåtgärder innan övervägande av uppsägning. På detta sätt samspelar rehabiliteringsreglerna

⁶⁷ Glavå, M., Hansson, M. *Arbetsrätt*. Femte upplagan. S.366.

⁶⁸ Prop. 1973:129. S.121.

⁶⁹ Prop. 1973:129. S.126.

⁷⁰ Prop. 1973:129. S.126.

⁷¹ Lunning, L., Toijer, G. *Anställningsskydd: en lagkommentar*. Tionde upplagan. S.466.

⁷² 7 § LAS.

med de bestämmelser i LAS gällande sakliga skäl för uppsägning.⁷³

4 När arbetstagaren inte längre kan utföra arbete som är av betydelse för arbetsgivaren

I följande avsnitt kommer en genomgång av ett antal rättsfall där arbetsgivaren bedöms ha vidtagit alla nödvändiga åtgärder inom rehabiliteringsprocessen i form av arbetsanpassning och omplacering. Dessa kännetecknas av att arbetstagaren, trots arbetsgivarens omfattande åtgärder, inte längre kan förväntas att utföra arbetsuppgifter som är av betydelse för arbetsgivaren. Inom ramen för dessa rättsfall har det fastställts att arbetsgivaren har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och att det därmed har förelegat saklig grund (numera sakliga skäl) för uppsägning.

4.1 Sjukdomar som är av den fysiska karaktären

AD 1993 nr 42 blev ett vägledande fall efter 1991 års förändringar. Fallet berör två elmontörer som på grund av förslitningsskador och kärlförträngningar i fingrarna, känt som ”vita fingrar”, inte längre kunde utföra sina arbetsuppgifter. Trots att elmontörerna var sjukskrivna och erhöll rehabiliteringsersättning från Försäkringskassan, ansågs de inte kunna återgå till sina befattningar som elmontörer och blev därför uppsagda. Fackförbundet hävdade att en uppsägning inte får ske under pågående sjukskrivning och rehabilitering, samt att företaget borde vidtagit fler åtgärder för att anpassa arbetsuppgifterna för elmontörerna. AD beaktade vid bedömningen att det var ett mindre företag med endast fem anställda, och eftersom företaget inte hade någon möjlighet att genomföra en omplacering av de två elmontörerna, beslutade AD att huvudregeln om att uppsägning inte får ske under pågående sjukskrivning, inte gäller i en situation som denna när

⁷³ Westregård, A-M. *En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering*. S.881.

arbetstagarna inte kan förväntas återgå till arbetet. Det hade inneburit en ökad arbetsbelastning för övriga arbetstagare om de två elmontörerna hade fortsatt sina anställningar eftersom deras arbetsförmåga hade varit betydligt begränsade. AD fann därför att detta inte var skäligt och bedömde att uppsägningen var berättigad.⁷⁴

Det blir tydligt att AD i detta fall klargör vad som framgår av förarbetena till lagförändringarna 1991. AD:s uttalande bör förstås mot bakgrund av att det är arbetsgivaren själv som har befogenheten att fatta beslut inom sin verksamhet. På samma sätt tillämpas uttalandet om uppsägningsförbud under pågående rehabilitering, dock med undantag för situationer där rehabiliteringen syftar till arbete hos en annan arbetsgivare.⁷⁵

AD 1997 nr 115 handlar om ett vårdbiträde som var anställd inom kommunen. Arbetstagaren var med om en bilolycka och diagnostiserades senare med pisksnärtskada, vilket ledde till två års sjukskrivning. Efter en period av deltidssysselsättning sjukskrevs arbetstagaren kort därefter igen, under denna tid genomgick arbetstagaren olika rehabiliteringsåtgärder. Efter sex år från olyckan sades arbetstagaren upp från sin anställning med motiveringen att hon inte längre kunde utföra arbete som var av betydelse inom kommunen. Fackförbundet var missnöjd med kommunens rehabiliteringsinsatser och ville få uppsägningen ogiltigförklarad. Trots omfattande försök till arbetsanpassning och rehabilitering under en lång tid, var det inte möjligt att hitta en fungerande lösning för återgång till arbete. AD betonade att det inte förelåg någon skyldighet för kommunen att utöka sin organisation för att erbjuda arbetstagaren annat arbete inom kommunen. Det visade sig även att vidare åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering från kommunens sida inte skulle ha möjliggjort att arbetstagaren återgick till arbetet. Mot bakgrund av detta fann AD att arbetsgivaren hade fullgjort sin omplacerings- och rehabiliteringsskyldighet och att uppsägningen därmed var berättigad.⁷⁶

⁷⁴ AD 1993 nr 42.

⁷⁵ Lunning, L. & Toijer, G. *Anställningsskydd: en lagkommentar*. Tionde upplagan. S.468

⁷⁶ AD 1997 nr 115.

Tio år senare finns rättsfallet AD 2007 nr 12, där en arbetstagare var anställd som sorterare på posten. Efter återkommande sjukskrivningar i tre år på grund av problem med värk i höger handled och underarm, blev arbetstagen kort därefter uppsagd från sin anställning på grund av sin nedsatta arbetsförmåga. Fackförbundet hävdade att arbetsgivaren inte hade fullgjort sina rehabiliteringsskyldigheter. Arbetstagen hade genomgått omfattande medicinska undersökningar och olika behandlingsmetoder, men trots dessa åtgärder kvarstod besvären. När det hade konstaterats att det inte fanns någon tillgänglig tjänst att omplacera arbetstagen till, övervägdes det att omfördela vissa lättare arbetsmoment till arbetstagen, men AD fann att det inte var rimligt på grund av risken för skador hos övriga arbetstagare. Mot bakgrund av detta och att det hade konstaterats att arbetstagens arbetsförmåga var varaktigt nedsatt och inte längre kunde utföra arbete av betydelse på posten, konstaterade AD att arbetsgivaren hade fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet. Uppsägningen var därmed sakligt grundad.⁷⁷

Från senare rättsfall, AD 2017 nr 37, hade en brandman i en räddningsstyrka drabbats av en hjärtinfarkt och fick enligt ett läkarintyg inte längre utföra rökdykning. Rökdykning var ett krav i tjänsten som alla brandmän skulle klara av att utföra, på grund av brandmannens läkarintyg och att det inte fanns andra tillgängliga tjänster, blev brandmannen därmed uppsagd från sin anställning. Fackförbundet hävdade bland annat att arbetet inom räddningsstyrkan borde omorganiseras så att brandmannen inte behövde utföra rökdykning och begärde att få uppsägningen ogiltigförklarad. AD ansåg att kravet på att alla brandmän i styrkan skulle kunna genomföra rökdykning var berättigat och framhöll att rökdykning är en extremt krävande arbetsuppgift, detta skulle innebära att övriga arbetstagare skulle behöva rökdyka oftare, vilket skulle försämra de övriga brandmännens arbetsförhållanden. Detta fann AD vara oskäligt och ansåg därmed att det fanns grund för uppsägning.⁷⁸

⁷⁷ AD 2007 nr 12.

⁷⁸ AD 2017 nr 37.

4.2 Sjukdomar som är av den psykiska karaktären

Ett rättsfall som är precis efter 1991 års förändringar är AD 1993 nr 203, där en arbetstagare var anställd som sekreterare åt bolagets företagsledning. Arbetstagaren blev senare uppsagd på grund av sina handlingar. Trots arbetsgivarens förslag om en månads ledighet som en lämplig åtgärd med syfte att förbättra situationen, blev det inte bättre. AD konstaterade att arbetstagaren hade agerat på ett sådant sätt gentemot bolagets företagsledning som inte tolererades inom ramen för anställningsförhållandet. Det handlade om grova och kränkande utfall mot personer inom bolaget samt hot om att skandalisera, vilket ansågs vara särskilt allvarligt med tanke på den förtroendeställning arbetstagaren hade. En viktig aspekt som togs upp var arbetstagarens hälsotillstånd, där AD fann att hon led av psykiska besvär av sjukdomskaraktär, utredningen indikerade att det var av manisk karaktär i form av manisk psykos under den aktuella arbetsperioden. Trots detta ansåg AD att beteendet och kränkningarna mot företagsledningen inte kunde ursäktas på grund av sjukdomen. Arbetstagarens beteende hade skapat en förtroendeskada och skador på relationerna mellan arbetstagaren och företagsledningen. Enligt AD fanns det ingen möjlighet att reparera detta. Vidare avfärdade AD fackförbundets påstående om att bolaget inte hade gjort tillräckliga insatser och inte uppfyllt sin omplaceringsskyldighet. AD ansåg att bolaget inte hade möjlighet att bistå arbetstagaren med rehabiliterade insatser utöver den ledighet som beviljades, dessutom fanns det ingen ledig befattning för omplacering. Av dessa skäl hade bolaget fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och AD fann att det förelåg saklig grund för uppsägningen av arbetstagaren.⁷⁹

Från ett senare fall, AD 2005 nr 105, var en arbetstagare anställd som sågverksarbetare hos ett bolag. I tio år hade arbetstagaren haft problem med alkoholmissbruk, vilket ledde till hög frånvaro och svårigheter med att klara av arbetsuppgifterna. Trots att olika rehabiliteringsinsatser hade genomförts, fanns det tillfällen där arbetstagaren var alkoholpåverkad på arbetsplatsen. Arbetstagaren sades senare upp i juni 2004, uppsägningen motiverades av att arbetstagaren hade varit alkoholpåverkad på arbetsplatsen och att

⁷⁹ AD 1993 nr 203.

arbetsförmågan på grund av alkoholmissbruket hade minskat så mycket att han inte längre kunde utföra något arbete som var av betydelse hos arbetsgivaren. AD fastslog att arbetstagaren hade en hög sjukfrånvaro, med cirka 60 dagar per år mellan 1996 och 2001. Under perioden 2001–2004 genomgick arbetstagaren en antabusbehandling, vilket minskade frånvaron till ungefär hälften. AD konstaterade att bolaget hade genomfört rehabiliteringsinsatser sedan 1996 i samråd med Försäkringskassan och den lokala fackliga organisationen, samt att bolaget hade fullgjort sina åtaganden vad gäller rehabilitering. AD ansåg att det inte var möjligt att omplacera arbetstagaren till andra arbetsuppgifter, och konstaterade att det var tydligt bevisat att arbetstagaren inte längre kunde utföra arbete av betydelse för bolaget. Av dessa skäl bedömde AD att bolaget hade grund för uppsägningen.⁸⁰

⁸⁰ AD 2005 nr 105.

5 Två organisationers strategier och tillvägagångssätt för att stödja rehabiliteringen

Genom intervjuer med två olika arbetsgivare har jag fått ta del av hur deras rehabiliteringsprocess struktureras för att säkerställa en effektiv rehabilitering för sina anställda, samt vilka utmaningar och framgångar de har stött på.

5.1 Arbetsgivare 1

Inledningsvis har jag intervjuat HR-chefen på Haldex, som har det övergripande ansvaret för rehabilitering inom organisationen, med samarbete med HR-businesspartner som hanterar rehabiliteringen gentemot produktionen.

Respondenten inleder med att berätta när hon tillträdde sin anställning för cirka fyra månader sedan, fanns det ingen tydlig struktur för rehabiliteringen. Anställda ringde till sina chefer och sjukanmälde sig, och om chefen ansåg att en medarbetare var sjuk för ofta, följdes det upp med ett samtal. Ett sådant tillvägagångssätt var inte hållbart för en arbetsplats med 300 anställda, där endast två chefer ansvarade för att ta emot dessa samtal. Detta innebär en risk för att någon medarbetare kunde missas i processen, vilket i sin tur kunde leda till felaktig uppföljning. För att förbättra detta implementerades ett nytt system kallat "Med Health", där anställda nu sjukanmäler sig elektroniskt. Detta system möjliggör en bättre överblick och ger cheferna en tydligare bild av anställdas sjukfrånvaro, vilket i längden ska underlätta uppföljningen för att säkerställa en effektiv rehabilitering.

Inom organisationen initieras rehabiliteringsprocessen vanligtvis när en anställd har varit sjuk tre gånger inom ett halvår. En första dialog inleds då för att undersöka den anställdes mående. När en rehabiliteringsplan sedan utförs anpassas den individuellt för varje arbetstagare, med hänsyn till deras behov. Respondenten betonar i detta avseende vikten av att bemöta varje medarbetare utifrån deras specifika omständigheter och att det är en

kontinuerlig process som ska ta hänsyn till regler och riktlinjer från Försäkringskassan. Chefen förväntas regelbundet ha dialoger med medarbetaren vid varje sjukdomstillfälle och särskilda samtal efter tre sjukdomsfall för att kolla till lite extra hur det ligger till. När det gäller utvärderingar och frekvensen av dessa, betonar respondenten att det varierar beroende på situationen. För fysiska åkommor kan det exempelvis innebära ett besök hos läkare eller företagshälsan, för psykiska besvär kan psykolog kopplas in. När det gäller stöd och support för sjukskrivna eller de som genomgår rehabilitering, samarbetar organisationen med företagshälsovården. En tät dialog upprätthålls i början av sjukskrivningen och varannan vecka under längre frånvaroperioder.

För att säkerställa en hälsosam arbetsmiljö integrerar organisationen det systematiska arbetsmiljöarbetet som en del av det vardagliga arbetet. Det betonas att en nära dialog med närmsta chef och att det finns ett förtroende för chefen, är lika viktigt som verktygen för att upprätthålla en hälsosam arbetsmiljö. Det nya systemet Med Health utgör en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet, samt regelbundna dialoger med skyddsombud och skyddskommitté. Respondenten framhåller att organisationen har låg sjukfrånvaro och identifierar detta med att arbetet är automatiserat, det vill säga att det inte är något tungt arbete som leder till att de fysiska åkommorna som förslitningsskador, problem med axlar och rygg undanröjs. Vidare är hög trivsel och bra personalpolitik några faktorer bakom den låga sjukfrånvaron och respondenten understryker betydelsen av kommunikation, förtroende och chefens närvaro. För framtida insatser är företagshälsovården fortsatt en väsentlig del av arbetet, med fokus på att stödja medarbetare i att upprätthålla en balans mellan arbete och privatliv. Utmaningen ligger ofta i att hantera både arbetsrelaterade och privatliv. Sen ligger vikten i att ha en bra kommunikation med den berörda arbetstagaren, samt bistå i hanteringen av arbetsbelastningen och prioriteringar. Generellt sett har rehabiliteringsinsatserna inom organisationen varit framgångsrika och har resulterat i att anställda återvänder till sin arbetsposition efter sjukskrivningen. Vid en närmare granskning av de få långtidssjukskrivningarna som har inträffat berodde dessa på fysiska skador,

en av de berörda arbetstagarna återvände nyligen till arbetet, där ingen arbetsanpassning behövde göras utöver den första perioden. När respondenten reflekterar över möjligheterna till förbättringar inom rehabiliteringsprocessen för att öka effektiviteten generellt sett formulerar hon på följande sätt:

”Kommunikation och att det finns tillit till chefen. Att chefen får arbetstagaren till att känna sig sedd, hörd och förstådd. Om jag ser tillbaka på en tidigare arbetsplats där det var hög sjukfrånvaro, var det ofta där det landade. Att cheferna var fega och inte vågade ställa vissa frågor till den berörda arbetstagaren. Det blev att cheferna ibland blundade för problemen till det istället kraschades. Så det handlar om att våga prata med sin personal, även om man får svar som man tycker är jobbiga att ta emot. Våga agera.”⁸¹

Respondenten poängterar att det görs kontinuerliga utvärderingar av rehabiliteringsprocessen för att kunna identifiera eventuella förbättringsområden. Det var en tidigare utvärdering som ledde till implementeringen av det nya systemet ”Med Health”, och detta system kommer utvärderas om tre månader för att säkerställa dess effektivitet. Slutligen framhåller respondenten att ett bra ledarskap som vågar agera är nyckeln till en effektiv rehabilitering.

5.2 Arbetsgivare 2

Andra intervjun var med en HR-businesspartner från BorgWarner som tillsammans med en arbetskollega har det övergripande ansvaret för rehabilitering. Inom BorgWarner är det cirka 600 anställda.

Rehabiliteringsprocessen inom organisationen är grundad i en tydlig rehabiliteringspolicy där rutinerna kan se lite olika ut. Det första steget är att chefen initierar ett möte när medarbetaren har varit frånvarande två till tre gånger inom en kort period för att identifiera eventuella hälsoproblem. Vid fortsatt sjukfrånvaro, vidtas ytterligare åtgärder. En rehabiliteringsprocess kan också inledas när den anställde begär det. Då initieras det genom att HR-avdelningen ger en redogörelse för behovet till företagshälsovården, därefter sätts en arbetsinriktad rehabiliteringsplan och håller regelbundna återkopplingsmöten, tillsammans med Försäkringskassan.

⁸¹ HR-chefen på Haldex.

När det gäller rehabiliteringsplanen betonades vikten av individuell arbetsanpassning, men att det finns vissa begränsningar eftersom arbetsanpassning för den berörda arbetstagaren på lång sikt, kan medföra risker för ökade arbetsskador hos andra medarbetare i produktionen. Detta kan i sin tur leda till ytterligare sjukfrånvaro. En strategi för att återgå till full arbetskapacitet och för att möta medarbetarens behov, är att succesivt öka arbetsbelastningen de första två månaderna. Vidare betonar respondenten att utmana den berörda medarbetaren är en central del av processen, utmaningar kan vara nödvändiga för att få mätbara resultat där målet ska vara att succesivt återvända till arbetet till 100%. Det handlar om att balansera arbetsanpassningar så att de stöder medarbetaren utan att andra medarbetare påverkas och utan att skapa nya tjänster eller roller inom organisationen.

För att främja en hälsosam och säker arbetsmiljö integreras det systematiska arbetsmiljöarbetet som en vardaglig del inom organisationen. Respondenten nämner att det genomförs regelbundna skyddsronder för att identifiera eventuella säkerhetsrisker och att det hålls skyddskommittémöten fyra gånger om året där skador, tillbud och liknande situationer granskas.

När det gäller att erbjuda stöd och support till anställda som är sjukskrivna eller genomgår rehabilitering, betonas det att det ser olika ut från fall till fall, där varje situation behandlas individuellt. Företagshälsovården är en väsentlig aktör som involveras för att hitta passande lösningar. Genom avstämningar och kontinuerlig dialog, strävar organisationen efter att identifiera förbättringsområden. För att säkerställa en nära och regelbunden kontakt med den som är sjukskriven, ska återkoppling ske minst en gång i månaden. Målet är däremot att chefen varannan vecka ska genomföra någon form av avstämning.

I rehabiliteringsprocessen utgör omplaceringsåtgärder en central del. Enligt respondenten följer företaget en strukturerad metod för att hantera denna process, där de första 90 dagarna efter en anställds återkomst alltid syftar till att återgå till den ordinarie tjänsten. Efter denna period involveras HR-avdelningen för att diskutera eventuella alternativa roller. För att underlätta omplaceringen betonas vikten av att medarbetaren ska vara beredd på att vara

anpassningsbar och kunna anta nya arbetsuppgifter inom det kollektiva området. Är man anställd som operatör, ska man kunna ta vilka arbetsuppgifter som helst inom det, det betonas att medarbetaren inte kan ha begränsningar. Med begränsningar skapas det som respondenten kallar för, ”rehabpool”, där medarbetare med specifika behov placeras till mindre krävande positioner, vilket ökar arbetsbördan för övriga kollegor. Det poängteras dock i detta avseende att arbetstagaren måste ha tillräckliga kvalifikationer för de lediga positionerna och förväntas lära sig de nya arbetsuppgifterna inom en rimlig tid. Respondenten understryker med att det inte finns någon exakt tidsram för inlärningsperioden, men en generell riktlinje på cirka sex månader nämns.

Inom organisationen sträcker sig arbetsgivarens ansvar för rehabilitering i första hand till det som är direkt relaterat till arbetet, men respondenten betonar att om något påverkar en medarbetares privatliv, påverkar det mest troligt jobbet också. I försöket att stötta organisationens anställda, särskilt icke-arbetsrelaterade situationer, blir medarbetaren erbjuden samtalsstöd med psykolog. Eftersom den generellt ökade förekomsten av psykiska hälsoutmaningar, tror organisationen på att vidta tidiga åtgärder och inkludera psykologiskt stöd som en integrerad del av rehabiliteringsprocessen. Respondenten betonar att det är svårt att fastställa hur långt ansvaret sträcker sig som arbetsgivare, men att företaget hela tiden strävar efter att vara en ansvarsfull arbetsplats som tar hand om sina medarbetare. I situationer där en anställd har drabbats av utbrändhet på grund av arbetsrelaterad stress, uppmanas cheferna att noggrant utvärdera organisationens struktur. Då är det av vikt att fundera över vad som hade kunnat göras annorlunda för att minska arbetsbelastningen och se vilka möjligheter det finns för att förbättra arbetsmiljön för att undvika liknande situationer i framtiden.

Enligt huvudregeln utgör sjukdom inte grund för uppsägning, men trots detta har organisationen ställts inför situationer där undantag från denna huvudregel har varit nödvändiga. Respondenten framhåller dock att dessa situationer inte inträffade under hans tid. I de fåtal fall där uppsägning på grund av sjukdom har övervägts, genomfördes omfattande utredningar där alla tillgängliga resurser togs i anspråk. I vissa komplexa fall, där det var svårt

att hitta en passande lösning, har det i vissa situationer beslutats att köpa ut medarbetaren istället för att genomföra en uppsägning. Respondenten understryker vikten av grundlig arbetsförmågebedömning i samarbete med företagshälsan om uppsägning övervägs på grund av sjukdom.

Det framkom att rehabiliteringsprocessen har ställts inför utmaningar, där främsta problemet identifierades som relaterat till fysiska besvär, vilket resulterade i en ökad sjukfrånvaro. Den ökade arbetsbördan för de anställda som var närvarande blev i sig en utmaning och skapade en negativ spiral där sjukfrånvaron fortsatte öka. En specifik aspekt som framhölls var den ökade sjukskrivningen bland kvinnor på grund av rörlighetsproblem i lederna. Detta fenomen kopplades till det handintensiva arbetet som utförs inom organisationen. Att hantera och minska sjukskrivningarna överlag inom organisationen var en utmaning, att få tillbaka medarbetarna i arbete.

En betydande framgångsfaktor som respondenten framhöll var behovet av att vara pådrivande och, vid behov, ”lite jobbig” under rehabiliteringssamtalen. Genom att uppmuntra och utmana arbetstagaren att gradvis återgå till arbete, har respondenten med nästan nio av tio fall, upplevt att denna metod har varit framgångsrik. En specifik framgångsrik situation inom organisationen, som respondenten delade med sig av, var när en anställd självmant vände sig till chefen och begärde rehabilitering för att undvika en ohälsosam situation. HR-avdelningen vidtog omedelbara åtgärder som förhindrade att den berörda arbetstagaren hamnade i en situation som kunde ha resulterat i en långvarig sjukfrånvaro. Vidare underströk respondenten vikten av att förbättra rehabiliteringsprocessen genom att få medarbetarna till att känna sig sedda och hörda, samt att säkerställa att chefer får kontinuerlig utbildning för att förstå och tillämpa relevanta regler för att stödja rehabiliteringsprocessen på bästa sätt. Vikten av att vara öppen för att lära sig av sina erfarenheter och eventuella misslyckanden betonades som en viktig aspekt för att optimera stödet till de anställda.

I den avslutande delen av intervjun lyfte respondenten fram en viktig aspekt, att vara öppen och tydlig med medarbetaren om arbetsrätten under

rehabiliteringen. För att skapa en medvetenhet kring arbetsrätten i samband med rehabiliteringen, poängterades vikten av att förklara konsekvenserna av att inte följa rehabiliteringsplanen kan leda till att det inte längre finns någon anställning. Denna insikt, menade respondenten, kan fungera som en ögonöppnare för medarbetaren att förstå att resultatet av rehabiliteringen kan påverka deras anställning. Genom att förklara arbetsrätten och konsekvenserna av rehabiliteringsresultaten, kan man skapa en medvetenhet som främjar ett aktivt deltagande från medarbetaren och därmed förbättrar chanserna till en framgångsrik rehabilitering och en positiv återgång till arbete.

5.3 Organisationernas tillvägagångssätt med rehabilitering i jämförelse med regelverket

Både respondenterna har som rutin att initiera rehabiliteringsutredning genom dialog med den berörda arbetstagaren vid återkommande sjukfrånvaro. Respondent 2 framhåller även att det är möjligt att rehabiliteringen kan initieras genom att arbetstagaren själv begär det, en aspekt som framgår av förarbetena.⁸² Både organisationerna betonar vikten av individanpassning, men respondent 2 betonar samtidigt vissa begränsningar med arbetsanpassningen. Det understryks att det inte får ske på bekostnad av att andra arbetstagare får försämrade arbetsförhållanden, eller att verksamheten ska utvidgas för att skapa en ny tjänst, i linje med de riktlinjer som framgår i förarbetena.⁸³ Respondent 2 framhåller också att när omplacering övervägs, krävs det att medarbetaren har tillräckliga kvalifikationer för den nya befattningen, men att viss upplärningstid kan förekomma. Denna aspekt har också sin förankring i förarbetena.⁸⁴ Både respondenterna integrerar det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt AML och involverar företagshälsovården i rehabiliteringsprocessen, samt upprätthåller regelbunden kontakt med att stödja den som är sjukskriven. En utmaning för respondent 2 har varit hög sjukfrånvaro på grund av fysiska besvär, arbetet

⁸² Prop. 1990/91:141. S.43–44.

⁸³ Prop. 1973:129. S.122.

⁸⁴ Prop. 1973:129. S.121.

beskrevs som krävande för händerna, vilket resulterade i rörlighetsproblem i många fall. Detta står i kontrast till respondent 1, där organisationen har haft låg sjukfrånvaro, vilket var identifierat med att arbetet var automatiserat som innebar att det inte förekom tunga fysiska påfrestningar. Både respondenterna identifierar samma förbättringsområden inom organisationerna, vilket var vikten av att cheferna bör bli mer uppmärksamma och få sina anställda till att känna sig sedda och hörda. Respondent 1 hade inte varit med om någon situation där det har varit nödvändigt att göra undantag från huvudregeln om att sjukdom inte utgör grund för uppsägning. Däremot hade respondent 2 erfarenhet av några fåtal fall inom sin organisation, även om dessa inte inträffade under hans tid. I de situationer genomfördes omfattande utredningar, men som visade sig vara svårt att hitta en fungerande lösning i vissa fall. Arbetsgivaren hade då i någon situation valt att lösa situationen genom att köpa ut medarbetaren.

6 Analys

6.1 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Rehabilitering med dess primära syfte att bevara eller återställa arbetsförmågan hos arbetstagaren har blivit alltmer betydelsefullt i arbetslivet. Sedan införandet av rehabiliteringsreformen 1991 har arbetsgivaren tilldelats ett betydande ansvar i detta avseende, detta ansvar regleras i enlighet med AML, SFB och förarbeten, vilka tydligt fastställer att arbetsgivaren inom sin verksamhet har en skyldighet att vidta åtgärder för att förhindra ohälsa och arbetsrelaterade skador bland arbetstagarna. För att bättre förstå arbetsgivarens ansvar i denna process, blir första frågan i frågeställningen därmed väsentlig eftersom den fokuserar på att ta reda på hur arbetsgivaren implementerar en strukturerad och ansvarsfull rehabiliteringsplan för att stödja arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga tillbaka till arbetslivet. Denna fråga har en tydlig HR-inriktning, medan den andra frågan är mer rättsligt inriktad. Det åligger arbetsgivaren att systematiskt planera och övervaka verksamheten för att säkerställa en god arbetsmiljö som ska ta hänsyn till arbetstagarens fysiska och psykiska behov. Som nämnt i kapitel 2 är det avgörande att chefen är uppmärksam på tidiga varningssignaler som kan signalera potentiella arbetsmiljöproblem. Genom att vara observant på faktorer som hög sjukfrånvaro, trivselproblem och ökad personalomsättning kan tidiga åtgärder vidtas som kan vara avgörande för rehabiliteringen och dess resultat. Rehabiliteringsskyldigheten träder in när en arbetstagare, trots arbetsgivarens förebyggande åtgärder, drabbats av sjukdom eller skada som påverkar arbetsförmågan. I samband med detta spelar Försäkringskassan och företagshälsovården en central roll. Rehabiliteringen innebär i detta sammanhang att Försäkringskassan ansvarar för att initiera en rehabiliteringsutredning och därefter är det arbetsgivaren som ansvarar för att åtgärderna vidtas. Detta kan beskrivas som att arbetstagaren har ett förstärkt anställningsskydd, det vill säga att uppsägning inte är berättigat så länge arbetstagaren fortfarande kan medföra något för arbetsgivaren. Detta innebär att om en uppsägning på grund av arbetstagarens

nedsatta arbetsförmåga ska anses vara berättigat, måste arbetsgivaren ha uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet genom att vidta arbetsanpassning på organisations- och individnivå, samt utrett omplacering i de fall där arbetsanpassning inte är genomförbart. I arbetet med rehabiliteringen är företagshälsovården en viktig oberoende resurs, deras ansvar sträcker sig från att främja hälsosam arbetsmiljö, anpassa arbetsförhållanden och stödja rehabiliteringen, samt ge förslag på åtgärder och vara aktiv i genomförandet av dessa åtgärder.

6.2 Gränserna inom rehabilitering

I kapitel 3 klargörs arbetsgivarens skyldigheter när det kommer till rehabilitering av arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga. Arbetsgivaren förväntas att aktivt vidta alla möjliga åtgärder för att undvika uppsägning, och en central insats i det avslutande skedet av rehabiliteringen är omplacering för att säkerställa att arbetstagaren kan behålla sin anställning. Trots detta, som också framgår av kapitel 3, finns det emellertid vissa begränsningar inom rehabiliteringen. Det förutsätts att arbetsanpassningen eller omplaceringen kan genomföras utan att någon annan arbetstagare får försämrade arbetsförhållanden, samt att det finns en ledig befattning. Arbetsgivaren är därmed inte förpliktigad att utvidga sin verksamhet för detta ändamål, vilket klargörs i AD 2006:83. Vidare krävs det att arbetstagaren aktivt utifrån sina förmågor medverkar i rehabiliteringsprocessen, vilket tydligt illustreras genom två rättsfall, AD 1998:67 och AD 2001:59. Dessa fall belyser att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan anses vara uppfyllt vid arbetstagarens bristande samverkan i rehabiliteringsprocessen.

Inom området för arbetslivsinriktad rehabilitering finns det ingen gräns i lagstiftningen för hur långt arbetsgivarens ansvar sträcker sig. I detta avseende spelar praxis en central roll för bedömningen huruvida AD bedömer om det föreligger sakliga skäl för uppsägning. Trots att arbetsgivaren genomför omfattande rehabiliteringsåtgärder, kan det emellertid i vissa situationer ändå vara omöjligt för arbetstagaren att utföra arbete av betydelse hos arbetsgivaren. Genom praxis har det därmed fastställts, att det under vissa omständigheter kan finnas grund för uppsägning, även om huvudregeln säger

att uppsägning inte får ske på grund av sjukdom. Undantag kan således göras från denna regel när arbetstagarens arbetsförmåga är så pass nedsatt att återgång till arbete inte är möjligt. Men under förutsättning att arbetsgivaren har vidtagit alla möjliga åtgärder, och ingen annan lösning har funnits i sikte och på så sätt fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. I detta sammanhang blir 7 § LAS väsentlig.

6.3 När uppsägning enligt praxis anses vara berättigat

Den andra frågan i frågeställningen har en rättslig inriktning, där praxis blir väsentlig för att belysa omfattningen av arbetsgivarens ansvar inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering. I de presenterade rättsfallen har AD beaktat arbetsgivarens rehabiliteringsinsatser och omplaceringar vid bedömningen av saklig grund för uppsägning i samband med sjukdomar av både fysisk och psykisk karaktär. AD har också tagit verksamhetens storlek i beaktande. Ett betydelsefullt rättsfall är AD 1993:42, där två elmontörer, trots omfattande rehabiliteringsinsatser inte längre kunde utföra sina arbetsuppgifter på grund av ”vita fingrar”. Arbetstagarna var sjukskrivna och erhöll rehabiliteringsersättning, men trots detta ansågs de inte kunna återgå till sina befattningar. AD beslutade därför att huvudregeln om att uppsägning inte får ske under pågående sjukskrivning, inte ska gälla i en situation där arbetstagaren inte kan förväntas återvända till arbetet. AD hade i beaktande att det var ett litet företag och eftersom det inte fanns möjlighet till omplacering, ansåg AD att arbetsgivaren hade fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och att det förelåg saklig grund för uppsägningen. Ett annat relevant rättsfall som presenteras är AD 1997:15, där ett vårdbiträde till följd av en bilolycka fick diagnosen pisksnärtsskada blev sjukskriven. Trots omfattande försök till rehabilitering och arbetsanpassning fann AD att arbetsgivaren hade fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och att uppsägningen var sakligt grundad. Även i AD 2007:12, där en postsorterare med nedsatt arbetsförmåga på grund av värk i höger handled och underarm sades upp, bedömde AD att arbetsgivaren hade fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och hade grund för uppsägningen.

Vidare belyser AD 1993:203 att fallet med en sekreterare vars psykiska besvär inte kunde ursäkta kränkande utfall och hot mot företagsledningen. Trots arbetsgivarens försök att åtgärda problemet ansåg AD att arbetsgivaren hade saklig grund för uppsägningen på grund av förtroendeskada. I AD 2005:105 sades en sågverksarbetare upp på grund av alkoholmissbruk, trots rehabiliteringsinsatser och omplaceringar. AD ansåg att arbetsgivaren hade fullgjort sina skyldigheter och uppsägningen ansågs därför vara sakligt grundad med hänsyn till arbetstagarens varaktigt nedsatta arbetsförmåga.

6.4 Organisationernas tillvägagångssätt inom rehabiliteringen

Intervjuerna med HR-chefen och HR-partnern från två olika organisationer ger tydliga insikter om deras tillvägagångssätt för rehabiliteringsprocessen och vilka utmaningar de stått inför.

Respondent 1 betonade behovet av förbättrade rutiner vid rehabiliteringen när hon tillträdde sin befattning. Tidigare hanterades sjukanmälningar och uppföljning manuellt, vilket var ohållbart för en arbetsplats med 300 anställda. Genom implementeringen av det elektroniska systemet var syftet att få en bättre överblick över sjukfrånvaron och effektivisera rehabiliteringsuppföljningen. Rehabiliteringsprocessen initieras efter tre sjukdomsfall inom ett halvår. En individuell plan utformas för varje anställd, med fokus på kontinuerlig dialog och hänsyn till reglerna från Försäkringskassan. Organisationen betonar systematiskt arbetsmiljöarbete och samarbetar med företagshälsovården vid behov. Nyckeln till lyckad rehabilitering är kommunikation och förtroende till chefen och tack vare arbetsplatsens beskaffenhet, har organisationen låg sjukfrånvaro.

Respondent 2, delade insikter om deras rehabiliteringspolicy och tillvägagångssätt. Rehabiliteringsprocessen inleds efter två till tre sjukdomsfall inom kort tid. Individanpassning görs med vissa begränsningar för att undvika risker för andra medarbetares arbetsförhållanden. Det systematiska arbetsmiljöarbetet integreras i organisationen, samt att det genomförs regelbundna säkerhetsronder. I arbetet med att ge stöd för sjukskrivna involveras företagshälsovården och chefen följer upp med

regelbundna avstämningar. Vidare betonar respondenten vikten av att utmana medarbetaren för gradvis återgång till arbete.

I jämförelse med regelverket visar både organisationerna liknande tillvägagångssätt genom att initiera rehabiliteringsutredning vid återkommande sjukfrånvaro. Både integrerar systematiskt arbetsmiljöarbete och involverar företagshälsovården för att stödja rehabiliteringsprocessen. Utmaningar såsom hög sjukfrånvaro på grund av fysiska besvär, ser olika ut inom organisationerna, men både strävar efter att vara ansvarsfulla och stödjande arbetsgivare. Både respondenterna identifierar gemensamma förbättringsområden, där cheferna behöver bli bättre på att se och höra sina medarbetare. Den viktiga komponenten som både organisationerna delar är att tidiga åtgärder behöver vidtas för att säkerställa en effektiv rehabiliteringsprocess.

Respondent 1 framhöll i intervjun att sjukfrånvaron inom organisationen är låg och att arbetsanpassning eller omplacering inte är vanligt förekommande. Detta ger upphov till olika tolkningar och reflektioner, särskilt med tanke på det nyligen implementerade systemet som ska säkerställa en effektiv rehabilitering. En möjlig tolkning är att organisationen, innan införandet av detta system, redan hade en effektiv och tidig rehabiliteringsprocess som förebyggde hälsoproblem bland medarbetarna, vilket minskade behovet av arbetsanpassningar och omplaceringar. En möjlig förklaring till den låga sjukfrånvaron kan också vara att arbetet är automatiserat. Men det kan också finnas en möjlighet att respondenten inte delar all relevant information för att upprätthålla en positiv image. Det väcker en intressant fråga om det förekommer situationer där medarbetaren faktiskt känner ett behov av arbetsanpassning eller omplacering, men att dessa behov inte klargörs till fullo. Eller om organisationen helt enkelt bara har en välstrukturerad plan för arbetslivsinriktad rehabilitering som stödjer medarbetarnas återgång till arbetslivet, trots det kan väcka en viss misstro att en arbetsplats med så många anställda lyckas bibehålla en så låg sjukfrånvaro.

Respondent 2 framhåller i intervjun att det har förekommit situationer där medarbetare har blivit utköpt efter det konstaterats att det inte funnits

möjlighet till varken arbetsanpassning eller omplacering. Detta kan väcka en del frågor om varför organisationen inte valde att säga upp medarbetaren på ett lagligt och korrekt sätt. Som nämnts tidigare i uppsatsen har arbetsgivaren rätt att säga upp en medarbetare om ingen av de nämnda åtgärderna kan genomföras och medarbetaren har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Varför det ledde till ett utköp istället för lagning uppsägning kan ifrågasättas om arbetsgivaren faktiskt undersökte alla möjligheterna till arbetsanpassning eller omplacering för att undvika att säga upp medarbetaren. Det kan också ifrågasättas om arbetsgivaren valde den enklare vägen att köpa ut medarbetaren för att undvika rehabiliteringsåtgärder och bli av med den som är sjukskriven.

7 Avslutande kommentarer

Något som är genomgående i uppsatsen är att arbetsgivaren har ett långtgående ansvar när det gäller att säkerställa en hälsosam och säker arbetsmiljö med hjälp av systematiskt arbetsmiljöarbete, samt att vidta åtgärder i samband med rehabilitering. Innan en närmare rättsutredning gjorts, är det uppenbart för läsaren att förstå att arbetsgivaren har ett långtgående och omfattande ansvar, men utan att veta hur långt ansvaret egentligen sträcker sig. Uppsatsen betonar upprepade gånger att sjukdom inte utgör grund för uppsägning, samtidigt lyfts det fram genom förarbeten och praxis att undantag från denna huvudregel kan göras om arbetstagarens arbetsförmåga, till följd av sjukdom eller skada, är stadigvarande och inte längre kan förväntas att utföra arbete som är av betydelse för arbetsgivaren. I detta avseende är det av yttersta vikt att arbetsgivaren vidtar alla möjliga åtgärder som åligger arbetsgivaren inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa åtgärder inkluderar rehabilitering av arbetstagaren, arbetsanpassning för att möta arbetstagarens individuella förutsättningar och i vissa fall omplacering, vilket är den sista delen i rehabiliteringsprocessen. En återkommande aspekt i uppsatsen som är fastställt genom förarbeten och praxis, är att arbetsanpassning och omplacering inte får medföra försämrade arbetsförhållanden för övriga arbetstagare. Först efter att arbetsgivaren har undersökt alla åtgärder och konstaterat att ingen av dessa åtgärder är möjliga, och arbetstagarens arbetsförmåga till följd av sjukdom eller skada, är så pass nedsatt att denne inte kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren, kan uppsägning på grund av personliga skäl åberopas. Genom integreringen av intervjuerna i uppsatsen var målet att förstärka den teoretiska delen genom konkreta exempel och insikter från arbetsgivare inom de olika organisationerna. På detta sätt ges det en helhetsbild av arbetsgivarens ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

Källförteckning

Offentligt tryck

Prop. 1973:139 förslag till lag om anställningsskydd m.m.

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

Prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Prop. 1990/91:140 arbetsmiljö och rehabilitering

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

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

Litteratur

Blekemo, Annika & Gurmu, Martha. *Rehabilitering och arbetsmiljö – handbok i 10 steg för arbetsgivare*. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur AB. 2023.

Broman, Jakob., Ericsson, Bo., Öhrn, Carolina. *Rehabiliteringsansvaret – En arbetsrättslig handbok*. Fjärde upplagan. Norstedts Juridik AB. 2023.

Glavå, Mats & Hansson, Mikael. *Arbetsrätt*. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur AB. 2023.

Gunzel, Matz & Zanderin, Lars. *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*. Tredje upplagan. Liber AB. 2012.

Gullberg, Hans & Rundqvist, Karl-Ingvar. *Arbetsmiljölagen – i lydelse den 1 juli 2018. Kommentarer och författningar*. Artonde upplagan. Norstedts Juridik AB. 2018.

Lunning, Lars & Toijer, Gudmund. *Anställningsskydd: en lagkommentar*. Tionde upplagan. Norstedts Juridik. 2010.

Melander, Jan & Samuelsson, Joel. *Tolkning och tillämpning*. Andra upplagan. Iustus förlag AB. 2003.

Nääv, Maria & Zamboni, Mauro. *Juridisk metodlära*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB. 2018.

Sandgren, Claes. *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare – Ämne, material, metod, argumentation och språk*. Femte upplagan. Nordstedts Juridik AB. 2021.

Westregård, Annamaria J. *En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering*. Juridisk tidskrift. 2006–07 nr 4.

Zanderin, Lars. *Arbetsmiljö*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB. 2009.

Rättsfall

AD 1977 nr 51

AD 1988 nr 67

AD 1994 nr 96

AD 1994 nr 42

AD 1994 nr 24

AD 1993 nr 203

AD 1997 nr 115

AD 1997 nr 39

AD 2005 nr 105

AD 2006 nr 83

AD 2007 nr 12

AD 2014 nr 41

AD 2017 nr 37

Bilaga. Intervjuguide med arbetsgivare

Bakgrundsfrågor:

1. Vilken arbetsbefattning har du?
2. Hur länge har du arbetat med rehabilitering?
3. Är det en som är ansvarig för rehabiliteringen, eller är ni fler?

Rehabiliteringsprocessen:

1. Hur är rehabiliteringsprocessen schemalagd eller strukturerad för att säkerställa en effektiv rehabilitering för de anställda? Vad har ni för rutiner?
2. Vilka specifika steg eller faser ingår i rehabiliteringsplanen och hur anpassas den individuellt för att möta varje arbetstagares behov?
3. När påbörjas vanligtvis rehabiliteringsprocessen för den som behöver inom er organisation?
4. Finns det några särskilda områden ni lägger särskilt fokus på eller som ni prioriterar för att säkerställa en framgångsrik rehabilitering?
5. Hur integrerar och implementerar ni systematiskt arbetsmiljöarbete i er organisation för att säkerställa att anställda arbetar i en hälsosam och säker arbetsmiljö?
6. Hur ser ert arbete ut när det gäller att erbjuda stöd och support till anställda som är sjukskrivna eller genomgår rehabilitering?
7. Hur ser omfattningen av arbetsgivarens ansvar ut i rehabiliteringsprocessen när det gäller arbetsanpassnings- och omplaceringsåtgärder?
8. Min ena frågeställning i min uppsats är: "Hur långt sträcker sig, enligt praxis och andra rättskällor, arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av en sjuk eller skadad medarbetare?" Kan du dela med dig av er syn inom er organisation på hur långt ert ansvar sträcker sig när det gäller att stödja och underlätta rehabiliteringsprocessen för en arbetstagare

som drabbats av sjukdom eller skada?

9. Huvudregeln är att sjukdom inte utgör grund för uppsägning, men har ni varit med om någon situation där ni har behövt göra ett undantag från denna huvudregel och behövt säga upp en anställd på grund av sjukdom eller skada när arbetstagaren inte längre har kunnat stå till arbetsgivarens förfogande?
 - Om så är fallet, vilka specifika omständigheter ledde till detta beslut och hur hanterades rehabiliteringsprocessen för den berörda arbetstagaren?

Utmaningar **och** **hinder:**

1. Vilka utmaningar har ni stött på under er rehabiliteringsprocess?
 - Om inte, vad tror du har bidragit till detta positiva utfall? Finns det några särskilda faktorer eller insatser som har hjälpt till att förebygga eventuella problem eller utmaningar under rehabiliteringsprocessen?
2. Finns det några områden där du anser att det finns brister eller saknas något i de befintliga rutinerna för rehabilitering?

Framgångsfaktorer:

1. Vilka framgångsfaktorer har ni identifierat när det gäller att stödja anställdas rehabilitering?
2. Finns det några specifika exempel på anställda som har haft framgångsrik rehabilitering inom er organisation?
3. Har ni generellt sett upplevt att rehabiliteringsinsatserna har varit framgångsrika och resulterat i att anställda återvänder till arbete?

Framtida förbättringar:

1. Hur ser du på möjligheterna till förbättringar inom rehabiliteringsprocessen? Finns det specifika områden eller aspekter som du tror kan optimeras för att öka effektiviteten och stödet för de anställda under rehabilitering?
2. Finns det planer på att utveckla eller anpassa era nuvarande rehabiliteringsåtgärder?
3. Gör ni regelbundna utvärderingar av rehabiliteringsprocessen för att identifiera eventuella förbättringsområden eller reflektera över hur det har gått?
 - Om ja, med vilken frekvens genomförs dessa utvärderingar? Efter varje rehabiliteringsfall, månatligen, kvartalsvis?

Finns det några aspekter eller ämnen kring rehabilitering som vi inte har diskuterat än, men som du anser är viktiga och vill ta upp? Är det något specifikt du vill tillägga eller nämna i samband med vårt samtal om rehabiliteringsprocessen?