

Dir nr: Dir. 2005:48  
Departement: Socialdepartementet  
Beslut vid  
regeringssammanträde: 2005-04-21  
Rubrik: Översyn av vissa delar av arbetsgivarens  
rehabiliteringsansvar

-----  
Beslut vid regeringssammanträde den 21 april 2005

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att

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

- i detta sammanhang dels beakta syftet att ge den försäkrade lämplig rehabilitering, dels särskilt beakta mindre arbetsgivares möjligheter att finansiera sådana åtgärder.

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

Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 30 april 2006.

## Bakgrund

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

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

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

Regeringen beslutade den 26 juni 2003 om en översyn av vissa frågor som gäller företagshälsovården (dir. 2003:87). Utredaren fick till uppgift att bl.a. överväga hur den särskilda

kompetens som finns inom företagshälsovård bättre skall kunna utnyttjas i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I december 2004 avlämnade utredningen, benämnd 2003 års företagshälsovårdsutredning, sitt betänkande Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder (SOU 2004:113).

Regeringen enades om en avsiktsförklaring tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna den 18 december 2003 i syfte att uppnå målet att halvera antalet sjukdagar till år 2008. I avsiktsförklaringen anges bl.a. att möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagare rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning skall prövas.

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

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

Nuvarande bestämmelser

Arbetsgivarens ansvar

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

AFL. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i arbetsrättsligt hänseende har utvecklats genom Arbetsdomstolens praxis rörande saklig grund för uppsägning enligt 7 § lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS).

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

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

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

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

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

### Försäkringskassans ansvar

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

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

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

förbättrar sin förmåga till förvärvsarbete.

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

Från och med den 1 januari 2005 gäller att Försäkringskassan, om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan utges, skall upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter det att en rehabiliteringsutredning har kommit in från arbetsgivaren eller efter det att Försäkringskassan har gjort rehabiliteringsutredningen. Om en rehabiliteringsplan kan upprättas först sedan ett avstämningsmöte mellan den anställde, arbetsgivaren, Försäkringskassan och behandlade läkare har genomförts skall Försäkringskassan kalla till ett sådant möte senast två veckor efter det att rehabiliteringsutredningen kommit in till Försäkringskassan. Om det vid ett avstämningsmöte framkommer att det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter avstämningsmötet.

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

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

sjukskrivna arbetslösa.

Den enskildes ansvar

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

Enligt förarbetena (prop. 1990/91:141) skall Försäkringskassan motivera den försäkrade att delta aktivt i rehabiliteringen med målet att han eller hon så snabbt som möjligt skall kunna återgå till arbetslivet. Försäkringskassan kan dessutom ställa krav på den försäkrade att delta i utredning och planering av lämpliga rehabiliteringsåtgärder. Den försäkrade skall, enligt 22 kap. 4 § AFL lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Enligt 20 kap. 3 § AFL får ersättning förvägras om den försäkrade vägrar att utan anledning genomgå behandling, utredning eller rehabilitering eller delta i ett avstämningsmöte.

Tidigare utredningar och förslag

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

Utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Utredningen om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (AGRA-utredningen) gavs i uppdrag att utreda arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar och hur gränsen skall dras mellan det rehabiliteringsansvar som åligger arbetsgivaren å ena sidan, och det som åligger i första hand Försäkringskassan men även övriga berörda aktörer å den andra. I betänkandet Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (SOU 1998:104) föreslog AGRA-utredningen att

arbetsgivaren skall ha ett något mer begränsat ansvar att söka klarlägga arbetstagarens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att återgå i eller behålla arbetet inom den egna verksamheten. Det skall vara en frivillig uppgift för arbetsgivaren att även undersöka ett eventuellt behov av medicinsk eller social rehabilitering. Utredningen föreslog vidare att arbetsgivaren skall svara för att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas som behövs för att arbetstagaren skall kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren eller behålla arbetet hos denne.

Utredningen övervägde att föreslå en ettårsgräns för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Utredningen ansåg emellertid att en sådan tidsgräns riskerar att komma i konflikt med det ansvar som arbetsgivaren har enligt LAS, eftersom arbetsgivaren så länge anställningen varar har ansvar enligt AML att genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar. Utredningen stannade därför för att föreslå att arbetsgivaren skall ha kvar sitt ansvar så länge anställningen varar.

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

#### Rapporten Morgondagens rehabilitering

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

Förslaget lämnades med anledning av att RFV ansåg att det finns otydligheter i arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsåtgärder. Otydligheterna gäller vilken typ av åtgärder arbetsgivaren är skyldig att vidta och bekosta, om



denna eventuella skyldighet även gäller att vidta och bekosta åtgärder som syftar till att den anställda skall kunna arbeta hos annan arbetsgivare samt om arbetsgivaren är skyldig att bekosta vissa rehabiliteringsåtgärder helt eller endast till viss del. I många fall leder enligt RFV dessa oklarheter till att arbetsgivaren och Försäkringskassan förhandlar över huvudet på den enskilde.

#### Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2000:78) att rehabiliteringsreformen inte har nått sitt fulla syfte, eftersom sjukfrånvaron har ökat samtidigt som rehabiliteringsinsatser inte kommit igång i tillräcklig utsträckning. Utredningen menade att arbetsgivaren genom denna reform fick ett stort men otydligt ansvar för de anställdas rehabilitering och att detta ansvar rymmer olika tolkningsproblem. Utredningen ansåg att det praktiska ansvaret har förskjutits från arbetsgivaren till myndigheterna inom den offentliga sektorn: hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

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

#### Utredning av Försäkringskassans rehabiliteringsarbete och köp av rehabiliteringstjänster

På uppdrag av Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i

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

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

Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

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

Granskning av Försäkringskassans köp av arbetslivsinriktade

## rehabiliteringstjänster

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

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

## Utredning av vissa frågor som gäller företagshälsovården

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

Utredningen föreslår också en satsning på forskning om företagshälsovård.

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

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

Behovet av en översyn

Allmänt

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

Om en sjukskrivning inte kan undvikas är det viktigt att nödvändiga rehabiliteringsinsatser kommer igång snarast. En grundläggande utgångspunkt för en effektiv rehabilitering är betydelsen av tidiga åtgärder. All erfarenhet visar att tidiga åtgärder är viktiga för en framgångsrik rehabilitering. Ju längre en person är borta från arbetslivet på grund av sjukdom desto svårare är det att komma tillbaka till arbetslivet. Det är därför angeläget att nödvändiga åtgärder

påbörjas så snart det är möjligt. Det är också viktigt att rehabiliteringen kännetecknas av ett genomgående jämställdhetsperspektiv och att både kvinnor och män får del av den rehabilitering som är nödvändig.

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

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

Ansvar för rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder

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

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

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

så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

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

För det första kan vissa rehabiliteringsåtgärder som arbetstagaren behöver innebära orimligt stora kostnader för arbetsgivaren. Detta skulle kunna leda till att sådana rehabiliteringsåtgärder som utifrån den försäkrades situation är de mest lämpliga inte kommer till stånd. För det andra har arbetsgivare olika ekonomiska förutsättningar att finansiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Särskilt mindre företag kan ha svårt att klara exempelvis en mer omfattande rehabiliteringsinsats. För det tredje finns det former av arbetslivsinriktad rehabilitering som innehåller betydande inslag av såväl medicinsk som social rehabilitering.

#### Den enskildes ställning

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

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

tillföra rehabiliteringsprocessen och det är därför viktigt att ge fackliga representanter tillträde till dessa processer.

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

### Uppdraget

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

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

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

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

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

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

Utredaren skall redovisa uppdraget senast den 30 april 2006.

(Socialdepartementet)

- - - - - slut på dokumentet - - - - -

[Åter till sidans topp](#)