

OM SJUKFRÅNVARO OCH REHABILITERING
– en vägledning för statliga arbetsgivare

Innehåll

Inledning	6
Förkortningar	8
Förteckning över förarbeten	10
1. Arbetsmiljö	11
Hälsofrämjande arbete	12
Friskfaktorer	12
Tidiga signaler	13
Systematiskt arbetsmiljöarbete	14
Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö	15
Arbetsmiljöansvar	16
Roller i arbetsmiljöarbetet	16
Sakkunnig hjälp – företagshälsovård	17
Samverkan	18
Sjukfrånvaro	18
2. Förebyggande sjukpenning	20
Ersättning enligt lag	20
Ersättning enligt kollektivavtal	20
3. Sjuklön	22
Sjuklön enligt lag	22
Kvalifikationsregler	23
Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom	25
Behandling i förebyggande syfte	27
Sjukperiod	27
Allmänt högriskskydd	32
Särskilt högriskskydd	33
Sjukanmälan och försäkran för sjuklön	35
Anmälning- och upplysningskyldighet för arbetsgivaren	36
Reseersättning som ett alternativ till sjuklön och sjukpenning	37
Begränsningar i rätten till sjuklön	38
Tystnadsplikt och sekretess	39
Tvister och sjuklönegaranti	39
Sjuklönens storlek enligt lag	40
Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal	42
4. Ersättning efter sjuklöneperiod	45
Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)	45
Sjukpenning	46
Partiell sjukpenning	48
Sjukpenning efter 65- och 70-årsdagen	49

Sjukpenning för behovsanställda	50
Ersättning enligt kollektivavtal	52
Minskingsregeln	54
Sjukersättning	55
Rätten att avsluta anställning vid hel sjukersättning	57
5. Sjukfrånvaro under ledighet och sjukfrånvaro utomlands	59
Sjuklön och sjukpenning under tjänsteresa utomlands	59
Lön under sjukfrånvaro vid utlandsstationering	60
Sjuklön under semester	60
Sjukpenning under semester	61
Sjukfrånvaro under ledighet utan lön	64
6. Läkarintyg	66
När i sjukperioden behöver en arbetstagare lämna in ett läkarintyg till sin arbetsgivare?	66
Läkarintygets innehåll och form	68
Retroaktivt utfärdade läkarintyg samt läkarintyg utfärdade via telefon eller videosamtal	73
Intyg tidigare än åttonde dagen	74
Krav på läkarintyg från anvisad läkare	76
7. Rehabiliteringskedjan	77
Sammanslagning av sjukperioder	77
Dag 15 – 90 i rehabiliteringskedjan	78
Dag 91 – 180 i rehabiliteringskedjan	78
Dag 181 – 550 i rehabiliteringskedjan	79
Äldre arbetstagare som är sjukskrivna	83
Efter dag 550 i rehabiliteringskedjan	84
8. Tjänstledighet under sjukfrånvaro	85
Ledighetslag vid sjukdom	85
Arbetslöshetsersättning vid tjänstledighet	85
9. Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering	87
Olika former av rehabilitering och aktörers ansvar	87
Olika sätt att utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering	90
Plan för återgång i arbete	91
Finansiering	94
Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	94
Arbetshjälpmedel	96
Rätt till rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering	98
Skada i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering	99
10. Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning	100
Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	101

Arbetsgivarens ansvar under en sjukskrivning	104
Arbetstagarens skyldighet att medverka i sin rehabilitering	108
Stadigvarande nedsättning	110
Arbete av betydelse	111
När arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är fullgjort – avslut av rehabiliteringsutredningen	112
Omplacering	113
Uppsägning på grund av personliga skäl vid sjukdom	115
Intresseavvägning när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt till viss del	117
Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar vid sjukdom på grund av missbruk med alkohol eller narkotika	118
Avtal om omställning i vissa fall då anställning upphör på grund av sjukdom	123
<u>11. Funktionsnedsättning – förbudet mot diskriminering och förhållandet till arbetsmiljölagen och lagen om anställningsskydd</u>	<u>125</u>
Krav på tillgänglighetsåtgärder och anpassning	125
Diskrimineringslagens förhållande till arbetsmiljölagen	127
Arbetsgivarens kännedom om funktionsnedsättningen och skyldighet att efterforska om stöd- och anpassningsåtgärder är möjliga	128
Diskrimineringslagens förhållande till lagen om anställningsskydd och de skyldigheter som finns vid sjukdom	129
<u>12. När arbetsrätten möter socialförsäkringen</u>	<u>131</u>
Dag 91-180 i en sjukperiod – begreppet omplacering	131
Dag 181, 366 eller dag 550 i en sjukperiod	133
När arbetstagarens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt, men arbetstagaren inte har rätt till sjukersättning	137
<u>13. Arbetskada</u>	<u>139</u>
Vad är en arbetskada?	139
Anmälan om arbetskada	141
Ersättning enligt lag	142
Statligt personskadeskydd	144
Ersättning enligt kollektivavtal	145
<u>14. Sjukvårdsförmåner enligt avtal</u>	<u>146</u>
Ledighet vid läkarbesök	146
Ersättning för sjukvårdskostnader	146
Lokalt avtal	149
<u>15. Smittbärare</u>	<u>150</u>
Ersättning enligt lag	150
Ersättning enligt kollektivavtal	151

Inledning

Den här skriften är tänkt att vara ett hjälpmedel och en vägledning i frågor som rör arbetsmiljö, sjukfrånvaro och arbetslivsinriktad rehabilitering. Den vänder sig till arbetsgivare inom det statliga avtalsområdet som tillämpar:

- villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och Saco-S
- villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och Seko
- villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och OFR/S,P,O
- affärsverksavtal-T mellan Arbetsgivarverket och Saco-S
- affärsverksavtal mellan Arbetsgivarverket och Seko
- affärsverksavtal mellan Arbetsgivarverket och OFR/S,P,O.

I skriftens fortsatta text innefattas alla dessa kollektivavtal när villkorsavtalen och affärsverksavtalen nämns. Om det finns skillnader mellan respektive avtal kommer det att särskilt påpekas.

Grundläggande regler om arbetsmiljöns utformning finns bland annat i arbetsmiljölagen (1977:1160 AML), som är en ramlag. Hur arbetsmiljölagen ska tillämpas mer i detalj anges i Arbetsmiljöverkets olika föreskrifter. Reglerna i föreskrifterna är i princip lika bindande som lagen. Till dessa brukar det dessutom finnas allmänna råd med tips och kommentarer om hur föreskrifterna ska efterlevas i praktiken.

Bestämmelser om ersättning vid sjukdom finns främst i lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) och i socialförsäkringsbalken (SFB).

Arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering regleras i olika lagar och föreskrifter, främst i socialförsäkringsbalken (SFB) och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning (AFS 2020:5). Omfattningen av arbetsgivarens arbetsrättsliga rehabiliteringsansvar går indirekt att utläsa av reglerna om saklig grund för uppsägning i lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) och av Arbetsdomstolens praxis.

Lagar och förordningar kompletteras genom bestämmelser i kollektivavtal. I denna skrift redogörs för reglerna i villkorsavtalen och i affärsverksavtalen. Observera att det utöver de centrala avtalen också kan finnas lokala avtal med avvikande överenskommelser.

Skriften inleds med ett kapitel om arbetsmiljö där bland annat **det systematiska arbetsmiljöarbetet** beskrivs. Skriften tar också upp **regler kring sjuk- och sjuklöneperioder, ersättning vid sjukfrånvaro och frågor om sjukfrånvaro under ledighet med mera**. Ett kapitel handlar om **läkarintyg**, där det bland annat beskrivs vilken information arbetsgivare behöver få för att kunna bedöma frågor som lovlig frånvaro, rätt till sjuklön och behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. En genomgång görs av **rehabiliteringskedjan**, som är Försäkringskassans metod vid bedömning av rätten till ersättning från socialförsäkringen. Även olika rehabiliteringsåtgärder beskrivs samt arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och när det kan bli aktuellt med uppsägning.

Ett kapitel handlar om hur **arbetsgivarens rehabiliteringsansvar förhåller sig till Försäkringskassans bedömningar** enligt socialförsäkringens regler och vilka situationer som kan uppstå när de båda regelverken inte samspelar fullt ut.

Skriften behandlar dessutom **smittbärrpenning, ersättning vid arbetsskada och sjukvårdsförmåner**.

Förkortningar

Affärsverksavtalen	Affärsverksavtal-T mellan Arbetsgivarverket och Saco-S Affärsverksavtal mellan Arbetsgivarverket och Seko Affärsverksavtal mellan Arbetsgivarverket och OFR/S,P,O
Villkorsavtalen	Villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och Saco-S Villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och Seko Villkorsavtal mellan Arbetsgivarverket och OFR/S,P,O

AMF	Arbetsmiljöförordningen (1977:1166)
AD	Arbetsdomstolen eller Arbetsdomstolens domar
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
Bet.	Betänkande
Ds	Departementsserie
DL	Diskrimineringslagen (2008:567)
EEG	Europeiska ekonomiska gemenskapen
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EG	Europeiska gemenskapen
EU	Europeiska unionen
FASP	Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HA	Huvudavtalet
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
LAS	Lagen (1982:80) om anställningsskydd
LML	Livsmedelslagen (2006:804)
LOA	Lagen (1994:260) om offentlig anställning
LRA	Lagen (1974:371) om rättegång i arbetstvister
MBL	Lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
PA	Pensionsavtal
Prop.	Proposition
PSA	Avtal om ersättning vid personskada (2006:1)
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RÅ	Regeringsrättens årsbok
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
SemL	Semesterlagen (1977:480)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SfU	Socialförsäkringsutskottet

SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SmL	Smittskyddslagen (2004:168)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SPV	Statens tjänstepensionsverk
TJIF	Tjänstledighetsförordningen (1984:111)
URA	Avtal om utlandskontrakt och riktlinjer för anställningsvillkor
Förordning 883/2004	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
HSLF-FS 2018:54	Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården
SOSFS 1997:14	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Förteckning över förarbeten

Prop. 1946:312	Kungl. Maj:ts proposition nr 312 med förslag till lag om allmän försäkring
Prop. 1973:129 s. 127	Kungl. Maj:ts proposition nr 129 med förslag till lag om anställningsskydd m.m.
Prop. 1983/84:40	Bilaga 3, Om vissa ekonomisk-politiska åtgärder, m.m.
Prop. 1990/91:59	Om vissa ändringar i sjukförsäkringen m.m.
Prop. 1990/91:141	Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.
Prop. 1990/91:181	Om sjuklönen m.m.
Prop. 1992/93:31	Om ändrad sjukersättning m.m.
Prop. 1994/95:147	Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta
Prop. 1995/96:209	Försäkringsskydd vid sjukdom, m.m.
Prop. 1996/97:28	Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukersättning och förtidspension
Prop. 1998/99:119	Socialförsäkringens personkrets
Prop. 2002/03:89	Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet
Prop. 2007/08:95	Ett starkare skydd mot diskriminering
Prop. 2007/08:124	Från sjukersättning till arbete
Prop. 2007/08:136	En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete
Prop. 2007/08:151	Ny lag om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete
Prop. 2008/09:194	Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.
Prop. 2011/12:113	Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete
Prop. 2013/14:198	Bristande tillgänglighet som en form av diskriminering
Prop. 2017/18:1	Budgetpropositionen för 2018, Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
Prop. 2017/18:96	Karensavdrag – en mer rättvis självrisk
Bet. 1990/91:SfU16	Rehabilitering och rehabiliteringsersättning
Bet. 2001/02:SfU5	Vissa socialförsäkringsfrågor
Bet. 2009/10:SfU13	Ändringar i sjukförsäkringen
Prop. 2020/21:78	Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen
Prop. 2021/22:1	Budgetpropositionen för 2022, Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
Bet. 2021/22:SfU1	Socialförsäkringsutskottets betänkande Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
Prop. 2020/21:171	Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring

1. Arbetsmiljö

Ett fungerande arbetsmiljöarbete är avgörande för att främja god hälsa och förebygga orsaker till ohälsa på jobbet. Det är arbetsgivarens ansvar att arbetsmiljön är god och att ingen blir sjuk eller skadar sig på grund av sitt arbete. **Arbetsgivare är enligt lag skyldig att förebygga sjukdom, olycksfall och ohälsa.**

Arbetsmiljö är ett brett begrepp och omfattar allt möjligt som påverkar de anställda på arbetsplatsen. I arbetsmiljön ingår fysiska, psykologiska, organisatoriska och sociala arbetsförhållanden.

Att ha en god arbetsmiljö är viktig ur flera perspektiv. En god arbetsmiljö motverkar ohälsa och sjukdom och det går därmed också att undvika kostsamma sjukskrivningar och minskad produktivitet. En god arbetsmiljö skapar även utveckling och välbefinnande för såväl organisationen som för arbetsgrupper och individer. Eftersom arbetsmiljöarbetet omfattar många olika delar är det vanligt att dela upp arbetsmiljöarbetet i tre delar:

Främjande (promotiv) hälsoarbete innebär att befrämja det som gör att vi behåller styrkorna eller förbättrar dem. Fokus ligger på att möjliggöra, stärka och synliggöra friskfaktorer.

Förebyggande (preventiv) **arbetsmiljöarbete innebär att undersöka och synliggöra faktorer som leder till ohälsa och minimerar förutsättningar för att ohälsa uppstår. Fokus ligger på att undersöka, avvärja och skydda, genom exempelvis kontroller. Ett viktigt steg är att genom olika metoder synliggöra riskfaktorer för att i nästa steg kunna hantera de grundläggande orsakerna till dessa.**

Rehabiliterande (reaktiv) **arbetsmiljöarbete syftar till att åtgärda det som är skadat eller har skapat ohälsa. Bakomliggande kunskap handlar om orsaker och deras negativa verkan. Det reaktiva arbetet handlar därmed om att på bästa möjliga sätt åtgärda skada och ohälsa genom rätt insatser.**

Arbetet med arbetsmiljön fungerar som allra bäst när hänsyn tas till alla perspektiven, det vill säga det hälsofrämjande, det förebyggande och det rehabiliterande arbetsmiljöarbetet.

Hälsofrämjande arbete

En tydlig organisation med kända beslutsvägar och väl definierade ansvarsområden är en viktig grund för en hälsosam arbetsmiljö.

Med det hälsofrämjande perspektivet är målet att bidra till att bibehålla eller att förbättra hälsfaktorerna i organisationen. Det går sällan att urskilja enskilda friskfaktorer utan frågorna behöver sättas i ett sammanhang där organisationen utifrån ett nuläge genomför insatser för att främja långsiktig hälsa.

Grundfrågan som arbetsgivaren och organisationen bör ställa sig är:

Vad är det som gör att vi kan bibehålla hälsfaktorerna eller till och med kan förbättra dem?

På en arbetsplats eller i en arbetsgrupp kan frågan vara:

Vad är viktigt för oss för att vi ska trivas, må bra och utvecklas på jobbet?

Att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan innebär att man först måste förstå vilka faktorer som har ett avgörande inflytande på hälsa, för att i nästa steg se vad som är möjligt att påverka på kort och lång sikt.

Att förbättra hälsan innebär att man inledningsvis behöver definiera vad som menas med hälsa. Därefter behöver man finna ett nuläge för att utifrån den referenspunkten prioritera vad som kan göras för att främja eller förbättra hälsan. Efter insatsen kan man sedan värdera resultatet – blev hälsan bättre?

Utgångspunkten i det hälsofrämjande arbetet är att ha fokus på de resurser och arbetsförhållanden som fungerar bra. Det betyder att på olika sätt identifiera de hälsfaktorerna som kan förstärkas i arbetsmiljöarbetet.

Analysen kan lägga fokus på olika systemnivåer så som organisations-, grupp- eller individnivå.

Friskfaktorer

Utifrån forskning och erfarenheter har det visat sig att viktiga faktorer för att skapa en hälsosam arbetsplats med låg sjukfrånvaro bland annat är att ha klarhet i organisationen kring frågor som rör systematiskt arbetsmiljöarbete,

ledarskap, kommunikation, återkoppling, prioritering av arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning och tidiga insatser.

Att fokusera på friskfaktorer är ett sätt att söka sig framåt med utgångspunkt i det som redan fungerar bra istället för bort från något negativt. Det som ökar hälsa och arbetslust är friskfaktorer. Friskfaktorerna finns såväl i som utanför arbetet. Eftersom både människor och arbetsplatser är olika blir även friskfaktorerna unika för var och en. Att ha det friska i fokus för sitt arbete är att fokusera på vilka faktorer som skapar och vidmakthåller hälsa, mer än vad som orsakar sjukdom och ohälsa.

Några exempel på friskfaktorer är följande:

- Att hjälpas åt mot gemensamt mål.
- Socialt stöd i arbete såväl som på fritiden.
- Delaktighet, det vill säga att ha möjlighet att påverka arbetets upplägg.
- Känna förtroende och tillit till varandra.
- Rimliga arbetstider.
- Fungerande utrustning.

Hälsa är ett komplext begrepp som både inbegriper upplevelsen av hur vi mår och frågan om vi utifrån ett medicinskt perspektiv har en diagnostiserbar sjukdom. Det kan med andra ord vara minst lika relevant att fråga sig om vi är nöjda och belåtna när vi går från arbetet som om vi är friska. För de allra flesta är det positivt och hälsofrämjande att ha ett arbete. Rätt utformat är att ha ett arbete, i sig en friskfaktor.

Tidiga signaler

Möjligheterna att hjälpa är ofta störst i ett tidigt skede. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet fångar upp tidiga signaler på ohälsa och brister i arbetsmiljön. Exempel på tidiga signaler på ohälsa är när arbetsprestationen försämras gradvis genom att arbetsprestationen sänks eller produktiviteten minskar. Även sådant som när attityden förändras negativt och uttrycks som irritation eller nedstämdhet orsakad av arbetet eller privatlivet kan vara tidiga signaler på ohälsa. Tidiga signaler kan också vara bristande koncentration på grund av stress eller trötthet, försämrade sociala kontakter, mobbning, riskbruk av alkohol eller andra droger eller hög korttidsfrånvaro.

Om tidiga signaler observeras minskar behovet av framtida rehabiliteringsinsatser. En förutsättning är att chef eller arbetsledare är observant och agerar tidigt vid behov av arbetsanpassning och andra åtgärder. Samtidigt behöver de anställda tala om när det finns förhållanden i rådande arbetsmiljö som bör åtgärdas.

Om arbetsgivare agerar tidigt så kan man i viss mån förebygga sjukskrivningar och behovet av rehabilitering. Det kan spara både lidande och resurser. Att agera tidigt är bra utifrån både ett mänskligt och ekonomiskt perspektiv. Det är därmed också bra för verksamheten.

Det finns ett samband mellan god arbetsmiljö, bra arbetsklimat och låg sjukfrånvaro. Genom att regelbundet arbeta för att skapa en bra arbetsmiljö och tidigt upptäcka när en anställd mår dåligt förbättras förutsättningarna för att minska sjukfrånvaron.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

3 kap. 2 a § AML

Det systematiska arbetsmiljöarbetet, förkortat SAM, beskriver hur man arbetar med arbetsmiljöfrågorna i vardagen.

SAM syftar till att arbetsgivare ska arbeta förebyggande och genomföra åtgärder så att de anställda inte skadas, blir sjuka eller på annat sätt far illa. SAM ger därmed arbetsgivare möjlighet att:

- upptäcka och åtgärda risker i tid
- främja goda arbetsförhållanden
- motverka stress och förebygga onödiga sjukskrivningar
- bidra till bättre ekonomi i organisationen genom goda arbetsförhållanden
- skapa ordning och reda i organisationen
- främja trivsel, engagemang och goda prestationer.

Skyddsombud och arbetstagarare ska ges möjlighet att medverka vid alla delar av arbetet med SAM.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet består av de fyra olika stegen: undersöka, riskbedöma, åtgärda och följ upp.

1. Att **undersöka** arbetsmiljön innebär att man gör en kontinuerlig kartläggning av risker – såväl fysiska som psykosociala. Undersökning och kartläggning kan göras till exempel med hjälp av skyddsronder, medarbetarenkäter, utvecklingssamtal och arbetsplatsträffar.
2. **Riskbedömning** sker utifrån undersökningarnas resultat av vilka risker som finns och om de är allvarliga. Samma sak gäller inför ändringar av verksamheten. Bedömningen ska avgöra om anställda riskerar att drabbas av ohälsa eller olycksfall på arbetet.
3. De framkomna riskerna ska **åtgärdas** direkt eller skrivas in i en handlingsplan. Av planen ska det framgå vad som ska genomföras, vem som är ansvarig och när åtgärden ska vara genomförd. Prioriteringen avgörs av hur allvarliga de olika riskerna bedöms vara.
4. Åtgärderna som genomförts **följs kontinuerligt upp** samt vilka effekter de har haft. Om åtgärderna inte varit tillräckliga, behöver de kompletteras.

Efter det fjärde steget börjar arbetet om på steg ett igen, och pågår kontinuerligt hela tiden i takt med att förutsättningar förändras och nya risker i organisationen upptäcks.

Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö

Den fysiska arbetsmiljön består av konkreta faktorer så som belysning, arbetsställning, ljud, kemikalier, städning, ventilation, temperatur, farliga maskiner och liknande. Många av dem är relativt enkla att identifiera och påverka.

Den organisatoriska arbetsmiljön omfattar de villkor och förutsättningar anställda har för att göra de jobb och uppdrag som behövs. Exempel på organisatoriska faktorer är ledarskap, styrning, kommunikation, resurser och delaktighet.

Den sociala arbetsmiljön handlar om det sociala samspelet. Samarbetet med andra människor och socialt stöd från chefer och kollegor är faktorer som rör den sociala arbetsmiljön.

För att förstå hur behoven inom den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön ser ut i den egna organisationen behövs både lyhördhet och vaksamhet från såväl chefer som anställda.

Arbetsmiljöansvar

Utifrån arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet är det logiskt att arbetsgivaren även har ett arbetsmiljöansvar.

Utgångspunkten i arbetsmiljölagen är att arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön. En viktig del av det systematiska arbetsmiljöarbetet är att göra en uppgiftsfördelning.

Arbetsgivaren ska skriftligen fördela ut de arbetsuppgifter som behöver göras för att få en bra arbetsmiljö. Med uppgiftsfördelningen följer ett internt ansvar. Det är viktigt att tydliggöra att fördelningen ska fokusera på vilka uppgifter som chefer förväntas utföra och inte på själva ansvaret. Det är också viktigt att uppgiftsfördelningen är så tydlig att den som får uppgiften, men även andra personer i verksamheten, har klart för sig vem som ska göra vad. De som får uppgifter tilldelade ska ha resurser och befogenheter att företräda arbetsgivaren. Dessa personer ska även ha tillräckliga kunskaper om såväl regler som faktorer som påverkar arbetsplatsens arbetsmiljö.

Om en chef har åtagit sig en arbetsmiljöuppgift men inte har tillräckliga befogenheter eller resurser för att lösa den är det viktigt att hen återkopplar till den som har fördelat uppgiften, för att få stöd och diskutera hur uppgiften ska utföras. Denne kan även returnera uppgiften till den som har delat ut den. Det innebär att arbetsmiljöansvaret för den returnerade uppgiften går över till en högre instans i ansvarskedjan. Ansvaret för övriga arbetsmiljöuppgifter kvarstår som tidigare.

Det yttersta arbetsmiljöansvaret för att följa arbetsmiljölagstiftningen ligger alltid kvar på den övergripande arbetsgivaren, det vill säga myndigheten, universitetet, högskolan eller motsvarande. Den yttersta representanten för arbetsgivaren är den högsta chefen vilket inom staten ofta är synonymt med generaldirektören.

Roller i arbetsmiljöarbetet

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön och för att arbetstagarna inte utsätts för ohälsa eller olycksfall. Förutom arbetsgivarens huvudansvar kan följande roller urskiljas i arbetsmiljöarbetet:

Arbetstagarna deltar i arbetsmiljöarbetet genom att till exempel rapportera risker, sjukdom, olycksfall och tillbud samt ger förslag till åtgärder och lämnar

synpunkter på det som åtgärdats. Om de anställda upplever arbetsmiljöproblem bör de i första hand vända sig till närmaste chef.

Arbetsgivaren kan och bör ställa hårda krav på att arbetstagarna rapporterar tillbud och olyckshändelser, använder säkerhetsutrustning och följer regler beträffande arbetsmiljön.

Skydds- eller arbetsmiljöombud fungerar som arbetstagarnas representant i arbetsmiljöfrågor. Skyddsombudet ska verka för en bra arbetsmiljö, bevaka arbetsmiljön och att arbetsgivaren uppfyller kraven i arbetsmiljölagen. Skyddsombudets roll är att vara med vid planering och genomförande av arbetsmiljöarbetet, till exempel vid undersökning av arbetsförhållandena, riskbedömning, planering av åtgärder, upprättande av handlingsplaner och årliga uppföljningar. De ska också delta vid planering av nya eller ändrade lokaler, anordningar, arbetsprocesser, arbetsmetoder och vid planering av arbetsorganisation.

Skyddsombud utses oftast av en **arbetstagarorganisation** som är bunden av kollektivavtal i förhållandet till arbetsgivaren. Principen är att skyddsombud företräder samtliga anställda (oavsett facklig tillhörighet) vilket även inbegriper chefer samt inhyrd arbetskraft, med utgångspunkt i ett på förhand definierat skyddsområde, för att förebygga ohälsa och olycksfall. Här finns en skillnad mellan skyddsombudens roll som handlar om att bevaka att arbetsgivaren bedriver ett systematiskt arbete för att förebygga ohälsa och fackliga företrädare som företräder sina medlemmar i en rad olika frågor.

Studerandeskyddsombud kan utses för dem som studerar vid universitet och högskolor.

Sakkunnig hjälp – företagshälsovård

Företagshälsovårdens roll är att vara en oberoende expertresurs som arbetsgivaren kan använda för att undersöka och bedöma fysiska och psykosociala hälsorisker i verksamheten. Där arbetar bland annat skyddsingenjörer, ergonomer, psykologer, fysioterapeuter, läkare och sjuksköterskor.

När arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuellt kan företagshälsovården vara ett stöd när det till exempel gäller anpassningsåtgärder på arbetsplatsen eller bedömningar av arbetsförmågan.

Företagshälsovården är en rådgivande expertfunktion som sammantaget ska kunna erbjuda medicinsk, ergonomisk, teknisk och beteendevetenskaplig expertis. Företagshälsovården kan behöva anlitas vid undersökningar, riskbedömningar och när det gäller att föreslå åtgärder och utbilda personal.

Företagshälsovården kan också vara en resurs i det strategiska arbetet med att utveckla hälsa, arbetsglädje och produktivitet i verksamheten.

Samverkan

3 kap. 1 a § AML

6 kap. AML

6 § AMF

Ramavtal om samverkan för framtiden

Arbetsmiljöarbete bygger på samverkan. Hälsa och arbetsmiljö ska vara en naturlig del av verksamhetsutvecklingen och det dagliga arbetet och ska hanteras på rätt nivå, så nära de berörda som möjligt.

Det är viktigt att arbetsgivaren kommer överens med de anställda om hur man ska samverka. Det kan exempelvis ske genom personalmöten och gemensamma undersökningar av arbetsmiljön. Det kan också ske genom ett samverkansavtal. Det innebär att samtliga anställda förväntas vara mer aktiva i arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Om arbetsmiljöarbetet sker genom samverkansavtal, i samverkansgrupp, överläggs formerna för samverkan i arbetsmiljöarbetet mellan arbetsgivare och de fackliga organisationerna. Om arbetsgivaren och de fackliga organisationerna kommer överens om att samverkan i arbetsmiljöfrågor sker på ett sätt som inte skulle överensstämja med reglerna om skyddsombud i 6 kap. arbetsmiljölagen, är det som står i lagen underordnat.

Inom det statliga området kan arbetsmiljöfrågor ingå som en del av ett lokalt samverkansavtal tecknat med stöd av det centrala avtalet *Ramavtal om samverkan för framtiden*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats. De lokala parterna ska då bland annat diskutera hur de lagreglerade arbetsmiljöfrågorna ska hanteras i relation till samverkan. Parterna menar att en samverkan med väl fungerande dialog och samspel mellan chefer och anställda är en förutsättning, för såväl en effektivare och bättre verksamhet för arbetsgivare och arbetstagare, som en god arbetsmiljö.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i Sverige har visat på stora variationer över tid. Det gäller hela arbetsmarknaden och är ett angeläget problem, utan enkla lösningar.

Statlig sektor har lägre sjukfrånvaro än de andra arbetsmarknadssektorerna och så har det sett ut under de senaste 25 åren. Variationerna saknar dock samband med faktisk hälsa och arbetsmiljö. Att ha ett arbete främjar i grunden hälsa och välbefinnande.

Förklaringen till svängningarna kan bland annat förklaras med att sjukförsäkringen tillämpas olika över tid. Det finns även kopplingar till konjunkturläge och arbetslöshet. Det finns dock ingenting som pekar mot att svängningarna skulle orsakas av motsvarande svängningar i till exempel arbetsmiljö eller hälsoläge på nationell nivå. Arbetsgivarnas möjligheter att motverka dessa svängningar är därför begränsade.

Arbetsmiljön vid de enskilda arbetsplatserna har emellertid stor betydelse för de anställdas och organisationens väl. Därför ska arbetsmiljön och de anställdas hälsa alltid prioriteras högt, oavsett nivån på sjukfrånvaron för stunden.

Arbetsmiljön har betydelse för både hälsan och sjukfrånvaron på arbetsplatsen. En dålig arbetsmiljö ökar risken för sjukfrånvaro. Det påverkar även attraktiviteten som arbetsgivare och därmed tillgången till kompetens.

Generellt sett är det sämre för hälsan att inte arbeta, även med nedsatt arbetsförmåga. Det är därmed betydelsefullt att skapa förutsättningar för arbetstagares närvaro på arbetsplatsen.

2. Förebyggande sjukpenning

Ersättning enligt lag

27 kap. 6-7 och 28 §§ SFB

En arbetstagare som går på behandling eller rehabilitering för att förebygga en sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller häva nedsättningen av arbetsförmågan kan få sjukpenning i förebyggande syfte från Försäkringskassan.

För att få rätt till förebyggande sjukpenning krävs att en läkare intygar att arbetstagaren har en förhöjd sjukdomsrisk och att läkaren ordinerar deltagande i den aktuella behandlingen. Behandlingen eller rehabiliteringen ska ingå i en plan som är godkänd av Försäkringskassan. Enstaka besök eller behandlingar ger inte rätt till ersättning.

Med medicinsk behandling och rehabilitering avses, utöver vanlig sjukvård, till exempel undersöknings- och behandlingsformer som sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, tillhandahållande av handikapphjälpmedel och rådgivning, stödåtgärder samt funktionsprövning. Det kan också gälla olika aktiviteter för att förebygga ohälsa, som till exempel behandling på behandlingshem eller hälsohem.

Arbetsgivaren betalar inte sjuklön vid förebyggande sjukpenning. Under de första 14 dagarna i sjukperioden betalas istället sjukpenning från Försäkringskassan för de dagar som arbetstagaren skulle ha arbetat. Från dag 15 är ersättningen kalenderdagsberäknad och betalas även för fridagar. Ersättningen är cirka 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Det görs inte något karensavdrag från den förebyggande sjukpenningen.

Ersättning enligt kollektivavtal

*7 kap. 7 § villkorsavtalen
12 § 9 mom. affärsverksavtalen*

De första 14 kalenderdagarna med förebyggande sjukpenning får arbetstagaren ersättning av Försäkringskassan och arbetsgivaren som tillsammans motsvarar nästan 80 procent av lönen. För tid därefter fram till dag 365 får arbetstagaren sammanlagt nästan 90 procent av lönen och därefter drygt 70 procent. Löneavdrag för frånvaron görs utifrån villkorsavtalen och affärsverksavtalen.

3. Sjuklön

Under sjuklöneperioden, det vill säga de första 14 dagarna i sjukperioden, regleras villkor och ersättningsnivåer av bestämmelserna i SjLL och genom reglerna i villkorsavtalen respektive affärsverksavtalen.

Det är arbetsgivaren som ska bedöma om villkoren för rätt till sjuklön är uppfyllda.

Sjuklön enligt lag

<p>SjLL Prop. 1990/91:181 s. 1 och 36</p>

SjLL gäller sedan den 1 januari 1992. Syftet med lagen är bland annat att öka arbetsgivarens ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa samt att ge de anställda en adekvat kompensation för inkomstförluster på grund av sjukdom.

Arbetstagare har rätt att under de första 14 dagarna av varje sjukperiod (sjuklöneperioden) behålla en viss del av den lön och andra anställningsförmåner som de skulle ha fått om de kunnat utföra sina arbetsuppgifter.

SjLL gäller den som är arbetstagare. Uppdragstagare och egenföretagare omfattas inte av sjuklönereglerna. Inte heller omfattas de anställda som inte uppfyller kvalifikationskraven för rätt till sjuklön. För dessa grupper gäller istället regler i SFB.

Varken SjLL eller SFB innehåller någon definition av begreppen arbetsgivare och arbetstagare. Om det är oklart ifall en person är att betrakta som arbetstagare eller inte bör arbetsgivaren göra en helhetsbedömning av samtliga omständigheter. Hur en sådan bedömning kan göras och vad som enligt praxis är av betydelse finns att läsa mer om i Arbetsgivarverkets skrift *Anställning i staten*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

Tvingande regler

2 § SjLL

SjLL är tvingande till den anställdes förmån. Från vissa av lagens regler kan dock avvikelser göras genom centralt kollektivavtal. Ett sådant avtal kan beskriva den närmare beräkningen av sjuklön och karensavdrag, men får inte innebära någon principiell avvikelse från lagens sjuklönenivåer.

På det statliga avtalsområdet finns sådana avvikande bestämmelser i villkorsavtalen och affärsverksavtalen. Mer information om detta finns i avsnitt *Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal* längre fram i detta kapitel.

Kvalifikationsregler

3 § SjLL

SjLL omfattar den som anställts tillsvidare eller har en tidsbegränsad anställning på minst en månad. Om den avtalade anställningstiden avser kortare tid än en månad krävs att den anställda har påbörjat anställningen och därefter varit anställd under en sammanhängande tid av 14 kalenderdagar.

Med ”påbörjat anställningen” menas att arbetstagaren faktiskt har infunnit sig på arbetsplatsen för att arbeta. Om arbetstagaren skadat sig eller blivit sjuk på vägen till arbetsplatsen den första arbetsdagen bör även det anses som att anställningen har påbörjats. Även tidigare anställningar hos samma arbetsgivare ska räknas med i 14-dagarsperioden om det gått mindre än 14 kalenderdagar mellan anställningarna. Dag då arbetstagaren varit frånvarande utan giltigt skäl räknas inte med i perioden.

Exempel – anställd minst en månad

En arbetstagare har avtalat om en anställningstid på en månad. Hen ska börja anställningen den 7 januari. Den 5 januari blir arbetstagaren sjuk och kan inte komma till arbetet förrän den 13 januari. Eftersom arbetstagaren anställts för en månad omfattas hen av sjuklönelagens bestämmelser från och med den 7 januari. Hen får sjuklön från och med den 7 januari till och med den 12 januari efter avdrag för karens.

Exempel – anställd kortare tid än en månad

En arbetstagare har avtalat om en anställningstid på tre veckor. Hen börjar anställningen den 13 januari. Den 23 januari blir hen sjuk. Arbetstagaren får sjuklön först från och med den 27 januari eftersom det är först då hen varit anställd under en sammanhängande tid av 14 kalenderdagar.

Exempel – återanställd hos samma arbetsgivare

En person anställs för tiden från och med den 2 april till och med den 6 april (5 dagar). Den 9 april anställs hen hos samma arbetsgivare för tiden från och med den 9 april till och med den 13 april (5 dagar). Den 20 april anställs hen ytterligare en gång av samma arbetsgivare. Denna gång sträcker sig anställningstiden från och med den 20 april till och med den 30 april (11 dagar). Från och med den 24 april uppfyller hen kvalifikationsvillkoret för rätt till sjuklön eftersom hen då har varit anställd i 14 dagar.

Inte rätt till sjuklön

27 kap. 9 - 11 §§ SFB
28 kap. 6 § SFB

För arbetstagare som inte har rätt till sjuklön prövar Försäkringskassan om arbetstagaren istället har rätt till sjukpenning enligt SFB. För att få rätt till sjukpenning krävs bland annat att arbetstagaren lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Den som arbetar regelbundet men enbart är att betrakta som anställd de dagar det är avtalat om arbete får i normalfallet inte sjuklön från arbetsgivaren när inbokade arbetspass saknas under sjukperiodens första 14 dagar. Istället kan sjukpenning utges under de första 14 dagarna efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvsarbetat före sjukperioden. Även efter dag 15 kan en skälighetsbedömning göras, se närmare i kapitel 4 *Ersättning efter sjuklöneperioden*.

En individ som är helt eller delvis arbetslös och anmäld som aktivt arbetssökande hos Arbetsförmedlingen kan i stället få sjukpenning under hela sjukperioden om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom

Den grundläggande förutsättningen för rätt till ersättning enligt SjLL är att arbetstagarens arbetsförmåga är så nedsatt på grund av sjukdom, eller ett medicinskt tillstånd som är jämställt med sjukdom, att hen är förhindrad att utföra sitt vanliga, eller därmed jämförbart, arbete.

Om det finns andra skäl till att arbetstagaren inte kan arbeta, till exempel en svår social situation, privata relationsproblem eller en konflikt på arbetsplatsen, har arbetstagaren inte rätt till sjuklön.

Det är arbetsgivaren som ska bedöma om villkoren för rätt till sjuklön är uppfyllda, det vill säga bland annat om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Sjukdomsbegreppet

27 kap. 2-4 §§ SFB
SOU 1944:15 s.162
Prop. 1946:312
Prop. 1990/91:181 s. 67
Prop. 1994/95:147 s. 20

SjLL innehåller inte någon definition av begreppet sjukdom. Enligt lagens förarbeten ska den tolkning av sjukdomsbegreppet som används vid tillämpningen av sjukpenningreglerna i SFB också gälla vid tillämpningen av SjLL. SFB innehåller dock inte heller någon definition av begreppet sjukdom.

I äldre förarbeten till SFB finns dock en del uttalanden som fortfarande anses vara vägledande. Enligt dessa kan varje onormalt fysiskt eller psykiskt tillstånd, som inte hör ihop med den normala livsprocessen, betecknas som sjukdom.

Störningar och fysiologiska förändringar som beror på det naturliga åldrandet, graviditet eller barnafödande räknas alltså inte som sjukdom eftersom de hör till den normala livsprocessen. Sjukdom som uppstår i samband med dessa händelser kan dock ge rätt till sjukpenning och därmed även till sjuklön.

Till exempel kan en kvinna som blir sjuk under sin graviditet givetvis ha rätt till sjuklön om hennes arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomen.

Sådana tillstånd som orsakas av graviditet och som i vissa fall kan ge rätt till sjuklön är exempelvis risk för att barnet föds för tidigt, hotande missfall eller foglossning. Detta anses alltså inte vara förändringar som hör till den normala livsprocessen.

Vid bedömning av sjukdomstillstånd i samband med operationer har det inte någon betydelse varför individen blir opererad. Även undersökningar och provtagningar som genomförs inför operationen räknas som ett sjukdomstillstånd som ger rätt till sjuklön.

Utredning och behandling av infertilitet kan räknas som sjukdom eftersom det inte anses höra ihop med den normala livsprocessen.

Även uttalade sorg- och trötthetstillstånd, till exempel vid nära anhörigs död, kan räknas som sjukdom och därmed ge rätt till sjuklön.

Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska man bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Syftet med detta är att motverka att ersättning från sjukförsäkringen utges för sociala och generella livsproblem. Sjukdomstillstånd som orsakats av sådana problem kan däremot givetvis ge rätt till sjukpenning och därmed även till sjuklön. Det förutsätter dock att det är sjukdomen och inte något annat skäl som medför den nedsatta arbetsförmågan.

Nedsatt arbetsförmåga

4 § SjLL

För att en arbetstagare ska ha rätt till sjuklön räcker det inte att denne har en sjukdom. Sjukdomen måste även sätta ner arbetstagarens arbetsförmåga. Det är arbetsgivaren som ska bedöma om villkoren för rätt till sjuklön är uppfyllda. Det innebär att det är arbetsgivaren som bedömer om arbetstagaren har en sjukdom och om sjukdomen i sin tur sätter ned arbetsförmågan samt i vilken omfattning den i så fall är nedsatt.

Det är viktigt att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs med hänsyn till de förhållanden som är aktuella för just den arbetstagare det gäller. En sjukdom kan påverka arbetsförmågan i vissa arbetsuppgifter, samtidigt som det går bra att utföra andra arbetsuppgifter trots sjukdomen. Ett brutet ben kan till exempel innebära hel arbetsoförmåga i ett rörligt arbete, men inte i ett stillasittande.

Läkarintyget är ett viktigt underlag för arbetsgivaren då denne ska bedöma rätten till sjuklön. Mer information om detta finns i kapitel 6 *Läkarintyg*.

Det krävs inte att arbetsförmågan är nedsatt med någon viss andel. Sjuklön kan betalas ut enligt en steglös skala från 1 till 100 procent och är alltså inte indelad i fjärdedelar på det sätt som sjukpenningen från Försäkringskassan är. Det innebär att en arbetstagare kan arbeta efter förmåga och variera från dag till dag om det behövs.

Jämförbart arbete

4 § SjLL
Prop. 1990/91:181 s. 70

Med jämförbart arbete menas enligt förarbetsuttalanden ett arbete som ger samma inkomst som det ordinarie arbetet. Det innebär att om arbetsgivaren kan erbjuda andra tillfälliga arbetsuppgifter som arbetstagaren klarar av så har denne inte rätt till sjuklön om arbetsuppgifterna ger bibehållen lön.

Behandling i förebyggande syfte

27 kap. 6 § SFB

Av SjLL framgår att en förutsättning för rätt till sjuklön är att arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och att han eller hon avhåller sig från arbete. Denna förutsättning är inte uppfylld när en arbetstagare är frånvarande från arbetet i samband med behandling som syftar till att förebygga sjukdom. Arbetstagaren har därför inte rätt till sjuklön enligt SjLL i dessa situationer.

Arbetsgivaren kan däremot, om det behövs, bevilja ledighet för behandlingen. Läs mer om detta i avsnittet *Ledighet vid läkarbesök* (kapitel 14 *Sjukvårdsförmåner enligt avtal*). Rätten till ersättning får i dessa fall prövas enligt SFB och kan då även ge rätt till sjukpenningtillägg vid förebyggande behandling, se kapitel 2 *Förebyggande sjukpenning*.

Sjukperiod

27 kap. 26 § SFB
HFD 2018 ref. 69

En sjukperiod enligt SFB omfattar insjuknandedagen och alla därpå följande kalenderdagar som en arbetstagare i oavbruten följd har nedsatt

arbetsförmåga i det vanliga arbetet på grund av sjukdom med minst en fjärdedel. Sjukperioden bryts när arbetsförmågan inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel.

Begreppet sjukperiod finns även i SjLL, men då utan kravet att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel. Det räcker att arbetsförmågan är nedsatt i någon omfattning. Mer om detta finns att läsa i avsnittet *Sjuklöneperiod* längre fram i detta kapitel.

I sjukperioden ingår både dagar med sjuklön och dagar med sjukpenning samt dagar då arbetstagaren har fått sjukpenning i förebyggande syfte eller rehabiliteringspenning. Även tid då arbetstagaren istället för sjuklön får ersättning för resor till och från arbetet för att underlätta återgång i arbete omfattas.

Sjukperioden är dock inte kopplad till att sjukpenning betalas, utan kan pågå även om personen inte kan få eller inte har ansökt om sjukpenning, så länge arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel i det vanliga arbetet. Det innebär att sjukperioden i vissa fall kan börja innan ersättningsperioden har startat. Till exempel kan detta ske om sjukanmälan gjorts för sent och ersättning därför inte betalas för den första tiden med nedsatt arbetsförmåga.

Eftersom sjukperioden inte är kopplad till utbetald ersättning så kan den i vissa fall även fortsätta efter ersättningsperiodens slut. Sjukperioden fortsätter således om Försäkringskassan bedömer att arbetstagaren har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom i förhållande till sitt vanliga arbete men nekas sjukpenning av annat skäl. Sådana skäl kan vara att Försäkringskassan, efter dag 90 i rehabiliteringskedjan, bedömer att arbetstagaren kan klara ett annat arbete hos arbetsgivaren eller, någon gång efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, bedömer att hen kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete och därför inte längre har rätt till sjukpenning.

Sjuklöneperiod

4 och 7 §§ SjLL
Prop. 1990/91:181 s. 73

För att en sjuklöneperiod ska inledas krävs att arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt i någon omfattning på grund av sjukdom i förhållande till det ordinarie arbetet. Det krävs också att arbetstagaren skulle ha arbetat om hen inte hade blivit sjuk. Under sjuklöneperioden görs alltså bedömningen av

arbetsförmågans nedsättning enligt en glidande skala från 1-100 procent av den ordinarie arbetstiden.

En sjuklöneperiod omfattar den första dagen som arbetstagaren skulle ha arbetat om hen inte hade blivit sjuk och de därpå följande 13 kalenderdagarna i sjukperioden. Sjukperioden bryts när arbetstagaren är åter i arbete hos arbetsgivaren, det vill säga när hen arbetar hela sin arbetstid en dag. Istället för att betala sjuklön kan arbetsgivaren betala reseersättning för att underlätta återgång i arbete, se avsnittet *Reseersättning som ett alternativ till sjuklön och sjukpenning* längre fram i detta kapitel. I dessa fall räknas även sådana dagar in i sjuklöneperioden.

Exempel – sjuklöneperiod

En arbetstagare som arbetar måndag, tisdag ena veckan och måndag till och med onsdag andra veckan blir sjuk på måndagen. Sjuklöneperioden löper från första sjukdagen.

Veckodag	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Må	Ti	On
	Arbetsdag	Arbetsdag	Fridag	Fridag	Fridag	Fridag	Fridag	Arbetsdag	Arbetsdag	Arbetsdag
Sjuk eller frisk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk
Dag i sjuklöneperioden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exempel – sjuklöneperiod

En arbetstagare som arbetar måndag till fredag varje vecka blir sjuk på en lördag. Sjuklöneperioden inleds den första dagen hen skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk, det vill säga på måndagen.

Dag	Lö	Sö	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Må	Ti
Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Sjuk eller frisk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk	Sjuk
Dag i sjuklöneperioden	-	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	-	-

Flera arbetsgivare

7 § SjLL
Prop. 1990/91:181 s. 39 och 74

Om en arbetstagare har flera arbetsgivare gäller sjuklönelagens regler för varje arbetsgivare för sig. För en sådan arbetstagare kan sjuklöneperioderna infalla olika i tiden hos olika arbetsgivare beroende på vilken dag som skulle ha varit den första arbetsdagen hos respektive arbetsgivare. Det innebär bland annat att arbetstagaren under en och samma sjukperiod kan få karensavdrag från två olika arbetsgivare.

Anställningen upphör och byte av anställning

7 § SjLL
Prop. 1990/91:181 s. 73
HFD 2020 ref. 47

Om en arbetstagare slutar sin anställning under en pågående sjuklöneperiod upphör också rätten till sjuklön hos den arbetsgivaren. Om arbetstagaren omedelbart påbörjar en ny anställning fortsätter sjuklöneperioden att löpa hos den arbetsgivaren om kvalifikationskraven för rätt till sjuklön är uppfyllda.

En arbetsgivare behöver inte betala ut en ny period med sjuklön i de fall arbetstagaren under pågående sjukperiod redan har fått sjuklön i fjorton dagar i en tidigare anställning. Detta gäller oavsett om den nya anställningen ingås hos samma eller en ny arbetsgivare.

Exempel – anställningen upphör och arbetstagaren påbörjar ny anställning

En arbetstagare insjuknar den 15 april. Hen slutar sin anställning hos arbetsgivare A den 19 april. Sjuklön minskat med karensavdrag betalas ut till och med den 19 april hos arbetsgivare A. Den 20 april skulle arbetstagaren ha börjat sin nya anställning hos arbetsgivare B. Förutsatt att kvalifikationskraven för sjuklön är uppfyllda och hen fortfarande har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom fortsätter sjuklöneperioden löpa hos arbetsgivare B till och med den 28 april.

Återinsjuknanderegeln

7 § SjLL
27 kap. 32 § SFB

Prop. 1992/93:31 s. 45 och 77
 Prop. 2017/18:96 s. 69

Om en arbetstagare blir sjuk igen inom fem kalenderdagar från det att en föregående sjukperiod avslutades räknas dagar med sjuklön i de olika perioderna samman. Den nya sjuklöneperioden ska omfatta högst fjorton kalenderdagar tillsammans med den tidigare sjuklöneperioden hos samma arbetsgivare.

Har ett helt karensavdrag gjorts i den tidigare sjukperioden ska inget karensavdrag göras i den nya perioden. Om ett helt karensavdrag däremot inte har gjorts i den tidigare sjukperioden ska avdrag fortsätta göras i den nya perioden, tills ett helt karensavdrag har gjorts.

Om arbetstagaren redan har fått sjuklön för fjorton dagar ska någon ny sjuklöneperiod inte börja. Arbetstagaren kan då i stället ansöka om sjukpenning hos Försäkringskassan.

Den nya sjukperioden ses alltså som en fortsättning på den tidigare sjukperioden när det gäller beräkning av karensavdrag och sjuklöneperiodens längd. I övrigt gäller att återinsjuknandet inleder en ny sjukperiod, vilket bland annat innebär att en ny sjukanmälan ska göras och att läkarintyg ska lämnas från åttonde dagen i det nya sjukfallet.

Exempel – återinsjuknanderegeln

En arbetstagare arbetar normalt heltid måndag till och med fredag. Hen är sjuk tisdag och onsdag och ett helt karensavdrag görs. Hen blir frisk och arbetar torsdag och fredag men blir åter sjuk på måndagen igen. Eftersom hen blir sjuk igen inom fem kalenderdagar och ett helt karensavdrag redan har gjorts i den tidigare perioden blir det inte något nytt sådant avdrag. Den nya sjukperioden räknas som en fortsättning på den tidigare sjukperioden när det gäller antalet dagar med sjuklön. Måndagen blir således den tredje sjukdagen i sjuklöneperioden.

Veckodag	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö	Må	Ti	On
	Sjuk	Sjuk	Frisk	Frisk	Frisk	Frisk	Sjuk	Sjuk	Sjuk
Dag i sjuklöneperioden	1	2	-	-	-	-	3	4	5
Återinsjuknande inom fem dagar	-	-	1	2	3	4	5	-	-
Sjuklön	Ja (Sjuklön minus ett helt karensavdrag)	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja (Sjuklön)	Ja (Sjuklön)	Ja (Sjuklön)

Återinsjuknande på en arbetsfri dag

Om en arbetstagare återinsjuknar på en arbetsfri dag fortsätter inte sjuklöneperioden att löpa förrän den första dagen som arbetstagaren skulle ha arbetat om hen inte hade blivit sjuk igen.

Exempel – återinsjuknande på en arbetsfri dag

En arbetstagare som normalt arbetar måndag till fredag är sjuk under tisdagen, frisk och i arbete under onsdagen till och med fredagen, för att därefter åter insjukna under lördagen. Eftersom det först är när arbetstagaren faktiskt är frånvarande från arbetet, det vill säga på måndagen, som den nya sjukperioden börjar löpa så gäller inte återinsjuknanderegeln. Detta eftersom det då har gått mer än fem kalenderdagar sedan den tidigare sjukperioden. Istället börjar en helt ny sjuklöneperiod att löpa och ett nytt karensavdrag görs.

Allmänt högriskskydd

6 § SjLL
27 kap. 39 § SFB

Det allmänna högriskskyddet innebär att en arbetstagare som mest kan få karensavdrag från sjuklönen vid tio olika tillfällen under en tolv månadersperiod. Från och med det elfte sjuktilfallet ska arbetsgivaren alltså inte göra något karensavdrag under resterande del av tolv månadersperioden. Perioden på tolv månader räknas från det första av de tio tillfällena med karensavdrag.

Om delar av ett och samma karensavdrag dras vid olika sjukperioder med anledning av återinsjuknanderegeln ska dessa räknas som ett tillfälle.

Det allmänna högriskskyddet gäller oberoende av orsaken till sjukfrånvaron. Arbetsgivaren bör dock uppmärksamma om en arbetstagare drabbas av många återkommande sjukdomsfall utan att någon uppenbar medicinsk förklaring kan ges. Många korta sjukdomsfall kan vara ett skäl att starta en dialog med arbetstagaren kring orsakerna till den upprepade korttidsfrånvaron.

Om den anställde har flera anställningar så gäller det allmänna högriskskyddet för varje arbetsgivare för sig. Det innebär att antalet sjukfall hos en arbetsgivare inte ska läggas ihop med antalet sjukfall hos en annan arbetsgivare.

Motsvarande regler om allmänt högriskskydd finns även i SFB avseende de fall då sjukpenning ska betalas istället för sjuklön.

Särskilt högriskskydd

13-16 §§ SjLL
27 kap. 40-44 §§ SFB
Prop. 2008/09:194 s. 18
Prop. 1990/91:59 s. 30-31
Bet. 2001/02:SfU5 s. 8

I SjLL finns regler om ett så kallat särskilt högriskskydd. Skyddet innebär att arbetsgivarens kostnader för sjuklön och sociala avgifter ersätts av Försäkringskassan i vissa fall. Syftet med reglerna är bland annat att skydda personer som har en sjukdom eller ett funktionshinder som riskerar att leda till många eller långa sjukperioder och förbättra deras situation på arbetsmarknaden.

Regler om särskilt högriskskydd finns även i SFB då sjukpenning ska betalas istället för sjuklön. Dock finns bestämmelserna att skyddet kan beviljas till den som riskerar att få en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod eller till den som haft eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning under någon av de senaste tolv kalendermånaderna endast i SjLL.

Ett större antal sjukperioder

En arbetstagare kan beviljas särskilt högriskskydd av Försäkringskassan på grund av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder under en tolv månadersperiod.

För att Försäkringskassan ska kunna bevilja särskilt högriskskydd krävs att arbetstagaren har en medicinskt väl dokumenterad sjukdom som kan antas medföra att arbetstagaren kommer att drabbas av betydligt fler kortvariga sjukdomsfall än vad som är normalt. Med lagtextens uttryck ”större antal” avses enligt förarbetena att antalet avslutade sjukdomsfall under en tolv månadersperiod kan bedömas överstiga tio stycken. Det kan till exempel bli aktuellt för personer med allergi eller återkommande ryggbesvär.

I dessa fall betalar arbetsgivaren sjuklön utan att göra något karensavdrag i varje sjuklöneperiod. Arbetsgivaren kan sedan, efter ansökan, få ersättning från Försäkringskassan för sina kostnader.

Risk för en eller flera längre sjukperioder

Om en arbetstagare har en sjukdom som medför risk att återkommande insjukna under längre perioder kan Försäkringskassan fatta beslut om särskilt högriskskydd. Exempel på diagnoser är reumatism och cancer. Med ”längre sjukperiod” avses mer än 28 dagars sjukfrånvaro i följd under en tolv månadersperiod.

Vid en sjuklöneperiod i de här fallen betalar arbetsgivaren sjuklön och gör ett karensavdrag som vanligt. Arbetsgivaren kan sedan ansöka om och få ersättning från Försäkringskassan för utbetald sjuklön.

Organdonation

Försäkringskassan kan också fatta beslut om särskilt högriskskydd för donatorer. Det gäller arbetstagare som till följd av ingrepp i samband med donation eller förberedelse för donation av egna organ eller vävnader har rätt till sjuklön eller sjukpenning.

I denna situation ska arbetsgivaren betala sjuklön för hela sjuklöneperioden utan att göra något karensavdrag. I efterhand kan arbetsgivaren ansöka om och få ersättning för sina kostnader från Försäkringskassan.

Efter rätt till aktivitetsersättning

Särskilt högriskskydd enligt SjLL kan beviljas till den som haft eller bedömts ha haft rätt till aktivitetsersättning under någon av de senaste tolv månaderna före månaden för ansökan hos Försäkringskassan.

Möjligheten att bevilja särskilt högriskskydd till den som har eller har haft aktivitetsersättning ska underlätta för unga personer som haft aktivitetsersättning att komma in på arbetsmarknaden.

Ansökan och beslut

Arbetstagaren måste göra en skriftlig ansökan till Försäkringskassan för att kunna omfattas av det särskilda högriskskyddet. Bestämmelserna tillämpas restriktivt och det är bara personer med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd som kan beviljas särskilt högriskskydd.

Beslut om särskilt högriskskydd vid ett större antal sjukperioder gäller generellt och är inte begränsat till att bara gälla den diagnos som legat till grund för beslutet. När det gäller särskilt högriskskydd vid donation måste det dock finnas ett orsakssamband mellan sjukperioderna och donationen.

Som regel ska beslutet om särskilt högriskskydd gälla för en begränsad tid och bara gälla under den period som villkoren för skyddet är uppfyllda. Ett

beslut om särskilt högriskskydd på grund av donation ska exempelvis begränsas till den tid som förberedelser, ingrepp och konvalescens beräknas ta. Ett särskilt skäl till att ett beslut ska gälla tills vidare kan dock vara att det finns en kronisk sjukdom som under lång tid framöver förväntas orsaka återkommande nedsättning av arbetsförmågan.

Ersättning till arbetsgivaren

En arbetsgivare som har betalat sjuklön för en arbetstagare som omfattas av det särskilda högriskskyddet kan få ersättning från Försäkringskassan för sina kostnader. Ersättning kan ges för den sjuklön och de sociala avgifter som är kopplade till kostnaderna för sjuklön som arbetsgivaren är skyldig att betala enligt sjuklönelagen. Eventuell sjuklön som arbetsgivaren betalar enligt kollektivavtal ersätts inte.

Arbetsgivaren ska göra en skriftlig ansökan till Försäkringskassan för att få ersättning för utbetalda sjuklönekostnader. Blankett för detta finns på *Försäkringskassans webbplats*. Om Försäkringskassan begär det ska arbetsgivaren styrka, till exempel genom ett lönebesked, att den sjuklön som ansökan avser har betalats ut till arbetstagaren. Försäkringskassan kan inte betala ut ersättning för längre tid tillbaka än tolv månader före ansökningsmånaden.

Sjukanmälan och försäkran för sjuklön

2 § och 8-9 §§ SjLL
7 kap. 2 § villkorsavtalen
12 § 2 mom. affärsverksavtalen

Sjukanmälan

För att få sjuklön måste arbetstagaren sjukanmäla sig till arbetsgivaren. Anmälan ska göras första sjukdagen. Undantag kan göras om arbetstagaren varit förhindrad att göra en sådan. Anmälan ska då göras omedelbart efter det att hindret har upphört. Vid bedömning av om arbetstagaren varit förhindrad bör arbetsgivaren ta hänsyn till hur sjukdomen kan ha påverkat dennes förmåga att själv göra anmälan eller uppdra åt någon annan att göra anmälan.

I SjLL regleras inte på vilket sätt sjukanmälan ska göras. Arbetsgivare och arbetstagare får komma överens om lämpliga rutiner för sjukanmälningar.

Enligt villkorsavtalen respektive affärsverksavtalen ska en arbetstagare som blir sjuk och därför inte kan arbeta snarast möjligt anmäla detta till arbetsgivaren.

Försäkran för sjuklön

När arbetstagaren återgår helt i arbete ska hen lämna en skriftlig försäkran till arbetsgivaren om att hen har varit sjuk. Försäkran ska innehålla uppgifter i vilken omfattning arbetsförmågan varit nedsatt på grund av sjukdomen. Enligt SjLL behöver arbetstagaren inte uppge vilken sjukdom hen har haft till arbetsgivaren.

Enligt SjLL är arbetsgivaren inte skyldig att betala sjuklön innan den anställde har lämnat en skriftlig försäkran. Arbetsgivare som omfattas av det statliga avtalsområdet betalar dock i normalfallet sjuklön om övriga kriterier för rätt till ersättningen är uppfyllda. Den skriftliga försäkran lämnas när arbetstagaren har återgått helt i arbete.

Försäkran genom egenrapportering i datalönesystem likställs med en skriftlig sådan.

Anmälnings- och upplysningsskyldighet för arbetsgivaren

12 och 19 §§ SjLL

Efter sjuklöneperioden prövar Försäkringskassan arbetstagarens rätt till sjukpenning. Det förutsätter att Försäkringskassan får information om att arbetstagaren har fått sjuklön under 14 dagar. Arbetsgivaren är därför skyldig att anmäla de sjukfall som fortsätter efter sjuklöneperiodens slut till Försäkringskassan. Anmälan ska göras inom sju kalenderdagar efter sjuklöneperiodens sista dag.

Arbetsgivaren bör göra anmälan inom angiven tid även om arbetsgivaren inte skulle ha tagit ställning till arbetstagarens rätt till sjuklön vid den tidpunkten. Sjukanmälan från arbetsgivaren sker oftast automatiskt via lönesystem.

Den anmälnings- och uppgiftsskyldighet som en arbetsgivare har enligt SjLL är straffsanktionerad med böter.

Reseersättning som ett alternativ till sjuklön och sjukpenning

27 kap. 5 § SFB
12 kap. 3 § villkorsavtalen
13 § 3 mom. affärsverksavtalen

Enligt SFB betalar Försäkringskassan i vissa fall reseersättning istället för sjukpenning. Syftet är att underlätta återgången till arbetet i samband med ett sjukdomsfall. De merutgifter som Försäkringskassan kan ersätta är sådana som beror på att arbetstagarens hälsotillstånd inte tillåter honom eller henne att utnyttja det färdmedel som hen normalt använder för att ta sig till arbetet. Reseersättning enligt SFB kan dock inte betalas för samma tid som sjuklön ska utgå.

Någon motsvarande bestämmelse om reseersättning finns inte i SjlL. Enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen kan dock arbetsgivaren lämna ersättning för vård utöver vad som sägs i kollektivavtalen, om det finns särskilda skäl. Med ”särskilda skäl” menas exempelvis de fall då arbetsgivaren anser det angeläget från verksamhetssynpunkt att en arbetstagare snabbt kan återgå i arbete och detta exempelvis förutsätter att arbetstagaren får ersättning för taxiresor till och från arbetsplatsen.

Om arbetsgivaren åtar sig att ersätta merkostnaden för resorna under sjuklöneperioden blir det en beskattad förmån för arbetstagaren. Därmed ingår beloppet i löneunderlaget, vilket medför att arbetsgivaren måste betala sedvanliga arbetsgivaravgifter på beloppet. När reseersättningen betalas av Försäkringskassan blir den däremot inte förmånsbeskattad för arbetstagaren.

De dagar sjuklönen byts ut mot ersättning för resekostnader anses enligt SFB motsvara sjuklönedagar när sjuklöneperiodens längd fastställs.

Exempel – beräkning av sjuklöneperiod vid reseersättning

En arbetstagare, som arbetar som utredningsassistent på en myndighet, bryter benet lördagen den 11 november. Efter att ha fått gips får arbetstagaren åka hem från sjukhuset. Hen måste dock gå med kryckor i sex veckor och kan inte åka buss och gå till sitt arbete som hen brukar. Måndagen den 13 november känner sig arbetstagaren så pass bra att hen kan arbeta med sina vanliga arbetsuppgifter om hen får åka taxi till och från arbetet. Arbetsgivaren ersätter arbetstagarens merkostnader för taxiresor till och från arbetet från och med måndagen den 13 till och med fredagen den 24 november. Sjuklöneperioden börjar löpa den 13 november på samma sätt som om arbetstagaren varit frånvarande på grund av sjukdom. Från och med måndagen den 27 november kan Försäkringskassan betala reseersättning för merkostnader utöver dem som arbetstagaren normalt har för resor mellan bostaden och arbetet istället för sjukpenning.

Begränsningar i rätten till sjuklön

4a-5 §§ SjLL

Lag (1970:215) om arbetsgivarens kvittningsrätt

Prop.2011/12:81 s. 8

Arbetsgivaren är inte skyldig att betala sjuklön vid sjukdom om arbetstagaren inte helt har återgått i arbete och utfört arbete under minst en dag hos arbetsgivaren efter det att sjuklön har betalats för en hel sjuklöneperiod. Arbetstagaren ska alltså ha fått tillbaka arbetsförmågan helt och börjat arbeta igen i ordinarie omfattning innan sjuklön kan betalas på nytt.

I förarbeten beskrivs vad som menas med att arbetstagaren ska ha återgått helt i arbete. Om anledningen till att arbetstagaren inte har arbetat en hel dag är att hen beviljats ledighet av någon annan anledning än sjukdom för en del av dagen, till exempel för att gå till tandläkaren, vara föräldraledig eller liknande, räknas det dock som att arbetstagaren har arbetat under en hel dag om hen har utfört arbete den resterande tiden av dagen. Om arbetstagaren till exempel har haft semester hela dagen räknas det däremot inte som att hen har arbetat igen.

En arbetsgivare är inte skyldig att betala sjuklön om arbetstagaren har sjukersättning och samtidigt prövar att arbeta med så kallad steglös avräkning.

Arbetsgivaren är inte heller skyldig att betala sjuklön om arbetstagaren

- har fått sjukdomen vid ett uppsåtligt brott som hen har dömts för och domen har vunnit laga kraft eller
- medvetet eller av grov oaktsamhet lämnat felaktiga eller vilseledande uppgifter angående något förhållande som är av betydelse för rätten till sjuklön.

Korrigerig av lön, kvittning och återkrav

I många fall kan de ovan angivna omständigheterna komma till arbetsgivarens kännedom först efter det att sjuklönen har betalats ut. Om för mycket ersättning betalats ut till en arbetstagare finns i vissa fall möjlighet för arbetsgivaren att korrigera felet vid kommande löneutbetalning.

Hur arbetsgivaren ska gå tillväga för att få tillbaka felaktigt utbetald ersättning genom fri korrigerig, kvittning eller återkrav finns att läsa mer om i Arbetsgivarverkets skrift *Korrigerig av lön, kvittning och återkrav*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

Tystnadsplikt och sekretess

18 § SjLL
39 kap. 1-4 §§ OSL

Föreskrifterna om tystnadsplikt i SjLL gäller bara för enskild verksamhet. Arbetsgivare i offentlig verksamhet, till exempel statliga myndigheter, ska istället tillämpa bestämmelserna i OSL.

I OSL anges vissa fall då uppgifter om anställdas personliga förhållanden är sekretesskyddade. Om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den anställda lider men så gäller sekretess. Detta gäller bland annat för uppgift som rör den anställdes hälsotillstånd, ärende om omplacering eller pensionering.

Twister och sjuklönegaranti

LRA
20-28 §§ SjLL
35 § MBL
4 kap. 5, 7 och 13 §§ HA
Prop. 1990/91:181 s. 83

Om det uppkommer en rättstvist om lön eller annan ersättning mellan en arbetsgivare och arbetstagarorganisation enligt 35 § MBL ska arbetsgivaren omedelbart påkalla förhandling i tvisten eller, om tvisten inte kan lösas med förhandling, väcka talan vid domstol. Av HA 4 kap. framgår vilka tidsfrister som gäller för att påkalla tvisteförhandling på lokal och central nivå och tidsfristen för att väcka talan i domstol. Om arbetsgivaren inte påkallar förhandling eller väcker talan i rätt tid, så är denne skyldig att betala ersättning till arbetstagaren enligt arbetstagarorganisationens mening, så länge kravet inte är oskäligt.

I SjLL finns bestämmelser om så kallad sjuklönegaranti. Dessa innebär att en arbetstagarare kan ansöka om ersättning från Försäkringskassan om det uppstår en tvist om en arbetstagarares rätt till sjuklön. Ersättning kan betalas till arbetstagaren för den tid som den omtvistade sjuklönen gäller om Försäkringskassan gör bedömningen att det finns sannolika skäl för att arbetstagaren har rätt till den begärda sjuklönen. Försäkringskassan kan sedan kräva arbetsgivaren på beloppet. Försäkringskassan kan även föra ärendet vidare i allmän domstol. När ersättning har betalats ut övertar Försäkringskassan arbetstagararens rätt mot arbetsgivaren.

Syftet med bestämmelserna är att ge arbetstagaren ett ekonomiskt skydd om det uppstår en arbetsrättslig tvist om rätten till sjuklön. Sjuklönegaranti gäller i de fall tvisten handlar om på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, nedsättningens omfattning eller om arbetstagaren har en anställning hos arbetsgivaren. Om tvisten rör något annat, till exempel om kvalifikationskraven för rätt till sjuklön är uppfyllda eller om hur sjuklönen ska beräknas, betalar Försäkringskassan inte ut någon ersättning.

Sjuklönens storlek enligt lag

2 och 6 §§ SjLL 27 § 27 kap. SFB

Sjuklönen under dag 1-14

För dag 1-14 i sjuklöneperioden betalas sjuklön med 80 procent av månadslönen och eventuella andra anställningsförmåner som arbetstagaren går miste om på grund av sjukfrånvaron. Från sjuklönen ska ett karensavdrag göras.

Observera att den närmare beräkningen av sjuklönens och karensavdragets storlek får bestämmas genom kollektivavtal. På det statliga avtalsområdet

finns sådana bestämmelser i villkorsavtalen och affärsverksavtalen. Mer information om detta finns i avsnitt *Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal* längre fram i detta kapitel.

Beräkningsunderlag

Enligt SjLL ska beräkningen av sjuklön grundas på den lön och andra anställningsförmåner som normalt skulle ha utgetts om arbetstagaren hade varit i arbete. Om en arbetstagare insjuknar på en arbetsfri dag, till exempel en lördag eller en söndag, blir den första dagen hen skulle ha arbetat den första dagen i sjukperioden och därmed den första dagen då sjuklön utgår.

En löne- eller anställningsförmån som inte går förlorad på grund av sjukdom, till exempel förmån av fri bostad eller bil, ska inte räknas in i beräkningsunderlaget. Inte heller ersättning som avser sådana kostnader som arbetstagaren har när hen utför sitt arbete räknas in i underlaget.

Enligt bestämmelserna i SjLL får arbetstagare endast sjuklön för de dagar hen skulle ha arbetat under sjuklöneperioden. Observera att bestämmelserna i kollektivavtalen inom det statliga avtalsområdet dock kan innebära att sjuklön utgår för arbetsfria dagar, se avsnitt *Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal* längre fram i detta kapitel.

Karensavdrag enligt lag

Observera att den närmare beräkningen av karensavdragets storlek får bestämmas i kollektivavtal, vilket har gjorts på det statliga området, se avsnitt *Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal* nedan.

Från den sjuklön som ska betalas till arbetstagaren ska arbetsgivaren göra ett karensavdrag. Enligt SjLL ska avdraget uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. Det ska alltså spegla hur mycket arbetstagaren i genomsnitt arbetar per vecka.

Ett helt avdrag ska dras oavsett om sjukfrånvaron är på hel- eller deltid. Så länge det finns rätt till sjuklön ska avdraget göras till dess ett helt avdrag har gjorts. Eftersom karensavdraget görs från sjuklönen kan det dock totalt aldrig bli större än vad som skulle ha betalats ut i sjuklön utan avdraget.

För personer som istället för sjuklön ska få sjukpenning från Försäkringskassan under de första 14 dagarna i ett sjukfall gäller särskilda regler i SFB.

Om arbetstagaren under de senaste tolv månaderna fått avdrag för karens från sjuklönen vid tio tillfällen, ska avdrag vid ytterligare sjuklöneperioder inte göras. Mer om detta finns i avsnittet *Allmänt högriskskydd*.

Om en arbetstagare blir sjuk igen inom fem kalenderdagar från det att hans föregående sjukperiod avslutades räknas dagar med sjuklön i de olika perioderna samman. Om ett helt karensavdrag kunnat göras i den tidigare sjukperioden görs inget karensavdrag i den nya perioden. Om ett helt karensavdrag däremot inte kunnat göras i den tidigare sjukperioden på grund av att den beräknade sjuklönen inte täckt beloppet av ett helt karensavdrag, ska avdrag fortsätta göras i den nya perioden tills ett helt karensavdrag har gjorts.

Enligt SjLL menas med en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön, den sjuklön som en arbetstagare beräknas få en genomsnittlig kalendervecka. Karensavdraget ska alltså spegla hur arbetstagaren i genomsnitt arbetar och bli detsamma oavsett hur arbetstagaren skulle ha arbetat just den vecka då sjukfrånvaron inträffar.

Ju mer varierande en arbetstagare arbetar från vecka till vecka, desto längre jämförelseperiod behövs för att bestämma ett genomsnitt, och tvärtom.

Beräkning av sjuklönens storlek enligt avtal

Enligt SjLL kan arbetsmarknadens parter genom kollektivavtal, som träffats eller godkänts på förbunds nivå på arbetstagersidan, träffa avtal om den närmare beräkningen av sjuklönens samt karensavdragets storlek. Bestämmelser om detta finns bland annat i villkorsavtalen och i affärsverksavtalen.

Beräkning av sjuklön och karensavdrag enligt villkorsavtalen

6 kap. 3-4 a §§ villkorsavtalen

7 kap. 4-4 b §§ villkorsavtalen

Bilaga 4 i villkorsavtalen

När en arbetstagare blir sjuk och sjukdomen sätter ned arbetsförmågan ska arbetsgivaren beräkna och betala sjuklön till arbetstagaren. Från sjuklönen ska ett karensavdrag göras.

För arbetstagare med kontorstid, det vill säga som normalt har sin ordinarie arbetstid förlagd till måndag-fredag (så kallad kontorsarbetstid), görs först ett löneavdrag för den tid frånvaron omfattar. Därefter beräknas sjuklön i förhållande till sjukfrånvarons omfattning för den tid som arbetstagaren har varit frånvarande på grund av sjukdom.

Sjuklönen motsvarar 80 procent av den inkomstförlust arbetstagaren har gjort på grund av frånvaroavdraget. Arbetstagaren får också 0,38 procent av vissa rörliga tillägg för varje dag hen skulle ha arbetat. Arbetstagaren kan även bli ersatt för vissa tjänstgöringsfria dagar som följer i direkt anslutning till att en sjuklöneperiod har avslutats, i de fall avdrag har gjorts för dessa dagar och arbetstagaren inte fått annan ersättning för dessa dagar.

Från den sjuklön som ska betalas till arbetstagaren ska arbetsgivaren göra ett karensavdrag. Karensavdraget definieras i villkorsavtalen som 3,68 procent av aktuell månadslön samt 0,38 procent av sådana rörliga tillägg som ingår i beräkningen av sjuklönen. Detta motsvarar sjuklönelagens karensavdrag om 20 procent av den sjuklön som arbetstagaren genomsnittligen beräknas få under en vecka.

Ett helt karensavdrag ska dras oavsett om sjukfrånvaron är på hel- eller deltid. Så länge det finns rätt till sjuklön ska avdraget göras till dess att ett helt avdrag har gjorts. Eftersom karensavdraget görs från sjuklönen kan det dock totalt aldrig bli större än vad som skulle ha betalats ut i sjuklön utan avdraget.

Om hela karensavdraget inte kunnat dras vid ett sjukfrånvarotillfälle på grund av att den beräknade sjuklönen inte översteg beloppet av ett helt karensavdrag och det blir ett återinsjuknande inom fem kalenderdagar, görs avdrag för resterande del vid den nya frånvaron.

För arbetstagare med oregelbunden arbetstid görs först ett avdrag för frånvaron utifrån särskilda regler i 6 kap. 4 a § villkorsavtalen.

Därefter betalas 80 procents timberäknad sjuklön för alla timmar som arbetstagaren varit frånvarande under sjuklöneperioden, utom de timmar för vilka avdrag för karens har gjorts. Kompensation för vissa rörliga tillägg ska ingå i sjuklönen.

Karensavdraget utgör en femtedel av den genomsnittliga veckoarbetstiden uttryckt i timmar. Avdraget kan dock inte överstiga de timmar arbetstagaren är frånvarande. För en arbetsperiod (begränsningsperiod) med oregelbundna arbetstider som sträcker sig över mer än en vecka, fastställs den

genomsnittliga arbetstiden per vecka genom att antalet arbetstimmar i begränsningsperioden divideras med antalet veckor i perioden.

Om hela karensavdraget inte kunnat dras vid ett sjukfrånvarotillfälle och det blir ett återinsjuknande inom fem kalenderdagar görs avdrag för resterande del vid den nya frånvaron.

Beräkning av sjuklön och karensavdrag enligt affärsverksavtalen

12 § 4-6 a mom. affärsverksavtalen

Affärsverksavtalens modell för frånvaroavdrag vid sjukdom, sjuklön och karens är konstruerad på ett annat sätt än i villkorsavtalen.

För arbetstagare som omfattas av affärsverksavtalen görs först ett sjukavdrag för varje arbetsdag som arbetstagaren är frånvarande på grund av sjukdom. Sjukavdraget utgör 20 procent av månadslönen multiplicerat med 12 och delat med årsarbetstiden. Den lön som kvarstår efter frånvaroavdraget utgör arbetstagarens sjuklön under de dagar hen är frånvarande under sjuklöneperioden.

Från sjuklönen görs ett karensavdrag motsvarande 20 procent av en genomsnittlig veckas sjuklön. Ett helt karensavdrag ska göras oavsett längden eller omfattningen av sjukfrånvaron. Karensavdraget får dock inte bli större än vad som utan karensavdrag skulle ha lämnats i form av sjuklön under den aktuella sjuklöneperioden.

För den som återinsjuknar inom fem kalenderdagar ska ytterligare karensavdrag inte göras om helt avdrag gjorts vid den tidigare sjukfrånvaron. Om ett helt karensavdrag inte kunnat göras ska resterande del av avdraget göras vid återinsjuknandet.

4. Ersättning efter sjuklöneperiod

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

25-26 kap. SFB

SGI är ett beräkningsunderlag för olika ersättningar inom den allmänna socialförsäkringen. Förutom vid beräkning av sjukpenning gäller det även för bland annat föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.

SGI fastställs av Försäkringskassan och är den beräknade årliga inkomst som en arbetstagare antas få av anställning eller annat förvärvsarbete. Endast inkomster som uppgår till maximalt 10 prisbasbelopp, det så kallade basbeloppstaket, tas dock med i den enskildes SGI vid Försäkringskassans beräkning av sjukpenning.

Arbetstagare som arbetar i Sverige och har en årsinkomst på minst 24 procent av ett prisbasbelopp är försäkrade för bland annat sjukpenning.

Mer information om aktuellt prisbasbelopp finns på *Statistiska centralbyråns webbplats*.

SGI-skydd

När en person inte längre har arbetsinkomster slutar vanligtvis dennes SGI gälla. I vissa situationer kan den som inte arbetar dock få behålla sin sjukpenninggrundande inkomst, så kallat SGI-skydd. Skyddet gäller till exempel vid arbetslöshet under förutsättning att man är anmäld och aktivt söker arbete genom Arbetsförmedlingen.

För en arbetstagare som har fått sjukpenning men som inte kan arbeta hos sin arbetsgivare på grund av hälsoskäl gäller SGI-skyddet i 25 arbetsdagar efter den sista dagen med sjukpenning. Under den tiden behöver registrering och aktivt arbetssökande hos Arbetsförmedlingen alltså inte ske för att skyddet ska gälla.

Sjukpenning

24-28 kap. SFB
Prop. 2007/08:136
RAR 2002:5

Efter sjuklöneperiodens slut, det vill säga från och med dag 15 i sjukperioden, ska arbetsgivaren anmäla arbetstagarens sjukfall till Försäkringskassan. Arbetstagaren ansöker därefter om sjukpenning och Försäkringskassan prövar om rätten till ersättningen finns. För sjukpenningen finns det två olika ersättningsformer, sjukpenning på normalnivå respektive på fortsättningsnivå.

Sjukpenningen är kalenderdagsberäknad vilket innebär att ersättning betalas för alla dagar oavsett om de är arbetsdagar eller arbetsfria dagar.

Sjukpenning kan betalas vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Mer om detta finns i kapitel 3 *Sjuklön*, avsnitt *Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom*. Ersättningen lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på omfattningen av arbetsförmågans nedsättning.

Sjukpenning på normalnivå

27 kap. 21-22 §§ SFB

Vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom med minst 25 procent kan sjukpenning på normalnivå betalas ut med cirka 80 procent av den enskildes SGI. Ersättningen kan som huvudregel betalas ut för högst 364 dagar under en ramtid av de senast föregående 450 dagarna.

Vid beräkningen av antalet dagar slås olika sjukperioder samman. Alla dagar med sjukpenning, oavsett om det är hel eller partiell ersättning, räknas som en dag. Det spelar inte heller någon roll om olika sjukfall beror på olika diagnoser. Även dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå, rehabiliteringspenning och förebyggande sjukpenning ska likställas med dagar med sjukpenning vid beräkning av antalet dagar. Tretton dagar med sjuklön under sjuklöneperioden räknas också med.

Beräkningen av ramtid innebär att en anställd som har fått sjukpenning på normalnivå under 364 dagar därefter måste ha ett uppehåll under minst 86 dagar ($450-86=364$) för att åter kunna få sådana ersättningsdagar.

Sjukpenning på fortsättningsnivå

27 kap. 24 § SFB

En arbetstagare som har fått sjukpenning på normalnivå för maximalt antal dagar kan under vissa förutsättningar beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå. Sjukpenning på fortsättningsnivå motsvarar cirka 75 procent av SGI.

Sjukpenning på fortsättningsnivå kan beviljas om arbetstagaren lider av sjukdom som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Det kan även röra sig om fall där ytterligare sjukdomar eller skador har tillkommit eller där medicinska eller andra insatser har dröjt.

Det finns inte någon gräns för hur många dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå som kan betalas ut.

Fler dagar med sjukpenning på normalnivå

27 kap. 23 § SFB

I vissa fall kan Försäkringskassan bevilja fler dagar med sjukpenning på normalnivån trots att sjukpenning på normalnivå har betalats för maximalt antal dagar. Det gäller i de fall då en allvarlig sjukdom sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan betalas ut utan tidsgräns efter ansökan.

Med allvarlig sjukdom avses, enligt Socialstyrelsens definition, ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller skada. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet, vilket innebär att tillståndet normalt förväntas kvarstå i minst 6 månader, trots att behövliga insatser gjorts. Det ska också handla om en mycket omfattande funktionsnedsättning eller:

- betydande funktionsnedsättning med sannolik risk för omfattande försämring av funktionen inom det närmsta året,
- efter lång tids sjukdom/skada, fortsatt behov av omfattande och krävande behandling, eller
- betydande risk för mycket kraftig försämring inom fem år.

Partiell sjukpenning

27 kap. 46 § SFB

Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10 s. 66-69 och s. 82-83

Bet. 2021/22:SfU1 s. 19-20

Utgångspunkten för partiell sjukpenning vid sjukskrivning på deltid är att den anställde minskar sin arbetstid lika mycket varje dag (jämn reducering). Arbetstiden kan dock förläggas ojämnt under förutsättning att förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

Att förläggningen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningen, dels om att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar syftet med rehabiliteringen.

Ibland finns det behov av en ojämn förläggning av arbetstiden vid partiell sjukskrivning. Det kan handla om att arbetsuppgifterna är sådana att en jämn reducering av arbetstiden varje dag inte är praktiskt möjlig, exempelvis i arbeten med uttryckningstjänst inom polis eller brandkår. Det finns även andra yrken som av andra anledningar inte medger en jämn reducering av arbetstiden varje dag. Behovet av annan förläggning kan också handla om exempelvis ansträngande resor till och från arbetet som gör att arbetstagarens krafter räcker bättre om hen inte behöver åka in till arbetet varje dag i veckan.

Frågan om arbetstidens förläggning är en arbetsrättslig fråga mellan arbetsgivare och arbetstagare och styrs av arbetsgivarens arbetsledningsrätt. Hur arbetstiden ska förläggas regleras därför inte i socialförsäkringsrättslig lagstiftning. Bestämmelsen i socialförsäkringsbalken om annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag har dock en tydlig koppling till arbetstagarens arbetslivsinriktade rehabilitering eftersom syftet med bestämmelsen är att förläggningen ska bidra till att arbetstagaren kan komma tillbaka i arbete. Arbetstidens förläggning bör också kunna vara en åtgärd för återgång i arbete och ingå i den plan för återgång i arbete som ska tas fram av arbetsgivaren tillsammans med arbetstagaren om denne har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom längre än 30 dagar.

Ytterst är det dock arbetsgivaren som utifrån verksamhetens behov bestämmer hur arbetstiden ska förläggas. Det innebär att arbetstagaren kan komma överens med Försäkringskassan, i samråd med läkaren, att förlägga

arbetstiden ojämnt vid partiell sjukskrivning. Men om arbetsgivaren anser att en jämn förläggning är det bästa för verksamheten ska arbetstiden ändå förläggas på det sätt som arbetsgivaren bestämmer.

Bedömningsperiodens längd

Huvudregeln vid partiell sjukskrivning är att arbetstagaren arbetar en fjärdedel, hälften eller tre fjärdedelar av sin arbetstid varje dag som hen får partiell sjukpenning. Vid en annan förläggning av arbetstiden än genom en jämn reducering varje dag behöver bedömningen av om arbetets omfattning är högre än vad som kan tillåtas i förhållande till sjukskrivningens omfattning göras utifrån en viss period (bedömningsperiod). I flertalet fall kan bedömningen göras utifrån en period om högst 14 dagar. Ett exempel är en arbetstagare som i stället för att arbeta 50 procent varje dag, arbetar varannan dag i tvåveckorsperioder under sjukskrivningstiden. Dock bör bedömningsperioden ibland kunna vara längre om det finns skäl för det i det enskilda fallet. Sådana skäl kan exempelvis hänga samman med sjukdomens art, arbetsförhållanden, allmänna kommunikationer och restidens längd.

Arbetsförmågan ska anses vara nedsatt lika mycket varje dag under bedömningsperioden oavsett hur arbetstiden är förlagd. Det innebär till exempel att en fjärdedels sjukpenning kan lämnas för en viss dag i bedömningsperioden trots att arbetstagaren har arbetat heltid just den aktuella dagen.

Sjukpenning efter 65- och 70-årsdagen

*27 kap. 36-38 §§ SFB
Prop. 1975:97 s. 73 och 82*

Personer som fyllt 65 år har en något begränsad möjlighet att få fortsatt ersättning efter att de fått 180 dagar med sjukpenning. Försäkringskassan ska då pröva rätten till sjukpenning enligt liknande principer som gäller vid prövning av rätt till sjukersättning. Om arbetsförmågan vid bedömningen anses vara stadigvarande nedsatt ska Försäkringskassan besluta att inte längre betala ut sjukpenning. Det är dock inte samma krav på att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda som vid prövning av rätten till sjukersättning.

För personer som har fyllt 70 år finns en definitiv tidsgräns för rätten till sjukpenning som innebär att ersättningen bara kan lämnas under högst 180 dagar.

Sjukpenning för behovsanställda

27 kap. 16 a, 49 b och c §§ SFB

Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10 s. 57-65 s. 80-81 och 85-86

Bet. 2021/22:SfU1 s. 18-19

Det finns inte någon bestämmelse om behovsanställning i anställningsskyddslagen eller allmänt vedertagen arbetsrättslig definition vad som avses med en behovsanställning. Inom sjukförsäkringen har dock begreppet införts och det används vid Försäkringskassans bedömning av rätt till sjukpenning. För att förbättra försäkringsskyddet för dessa personer har även särskilda bedömningsregler införts för dem.

Definitionen behovsanställd inom socialförsäkringen

Med behovsanställd avses, vid tillämpning av rätten till sjukpenning, en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov.

Enligt förarbetena ska definitionen endast gälla inom socialförsäkringen och den ska inte påverka arbetsrättsliga regelverk eller tillämpningen av dessa. Det innebär alltså inte ett utökat rehabiliteringsansvar för arbetsgivare och frågan om det finns ett anställningsförhållande avgörs enligt arbetsrättsliga principer. Socialförsäkringens definition innefattar samtliga arbetstagare som kallas in för att arbeta vid behov. Den gäller alltså oavsett om den som kallas in vid behov enbart ses som anställd när hen har avtalat om arbete eller om den som kallas in vid behov har en fortlöpande anställning utan på förhand angiven arbetstid eller omfattning av arbetet.

Bedömning mot behovsanställningen till och med dag 90 i rehabiliteringskedjan

Behovsanställda kan i vissa fall få sin arbetsförmåga bedömd mot den så kallade behovsanställningen till och med den dag då arbetsförmågan varit nedsatt i 90 dagar (därefter bedöms de mot alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden). Detta gäller om det kan antas att de skulle ha arbetat om de inte hade blivit sjuka. I de fall där det inte kan antas att en individ skulle ha arbetat de första 90 dagarna har hen inte rätt till sjukpenning med stöd av denna bestämmelse, utan får i stället arbetsförmågan bedömd mot normalt förekommande arbete på samma sätt som gäller för den som är arbetslös.

Det som är avgörande för bedömningen är hur individen har arbetat före sjukperioden och om det är rimligt att anta att hen skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk. Beviskravet ”kan antas” innebär att det inte krävs att det är styrkt att hen skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Det måste däremot göras troligt att individen skulle ha arbetat.

Motsvarande beviskrav gäller vid bedömningen av om en så kallad behovsanställd skulle ha arbetat de första 14 dagarna i en sjukperiod. Se närmare i kapitel 3 *Sjuklön*, under rubriken *Inte rätt till sjuklön*. Liknande antaganden görs alltså från och med dag 15 i sjukperioden, men antagandet blir då framåtsyftande för en längre period.

Försäkringskassan behöver göra en helhetsbedömning med beaktande av bland annat arbetsgivarens inställning i frågan och hur individen har arbetat under en jämförelseperiod före sjukfallet. Det bör normalt saknas anledning att titta längre tillbaka i tiden än tre månader före sjukperioden för att ta ställning till om det kan antas att individen skulle ha arbetat i den så kallade behovsanställningen under sjukperioden. Tre månader bör ses som ett riktmärke för jämförelseperiodens längd, och det bör vara rimligt med en kortare period än så för den som är ny på arbetsmarknaden. Längden för jämförelseperioden avgörs från fall till fall utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

En individ som har en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid, det vill säga är anställd, bedöms på samma sätt som övriga anställda i enlighet med reglerna i rehabiliteringskedjan. Se närmare i kapitel 7 *Rehabiliteringskedjan*.

Försäkringskassans kontakt med arbetsgivare

Försäkringskassan kan behöva kontakta arbetsgivaren om anställningsförhållandena är oklara, om det råder osäkerhet om avsikten eller om det av annan anledning behövs för att det ska gå att avgöra om en individ kan anses vara så kallad behovsanställd i socialförsäkringens mening. Enligt förarbetena behöver kontakt däremot inte tas om det är möjligt att göra en helhetsbedömning av individens situation utan att kontakta arbetsgivaren.

Bedömningen vid flera behovsanställningar

De vanliga reglerna i socialförsäkringsbalken, som gäller när en individ har flera anställningar, gäller även vid flera behovsanställningar. Arbetsförmågan ska då bedömas i förhållande till var och en av anställningarna.

Ersättning enligt kollektivavtal

3 kap. 2 § villkorsavtalen
6 kap. villkorsavtalen
7 kap. 6-8 §§ villkorsavtalen
12 § 4-10 mom. affärsverksavtalen

När en arbetstagare är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom utgår även ersättning från arbetsgivaren för varje kalenderdag då sjukpenning på normal- eller fortsättningsnivå betalas av Försäkringskassan. Motsvarande gäller även då arbetstagaren får rehabiliteringspenning eller förebyggande sjukpenning.

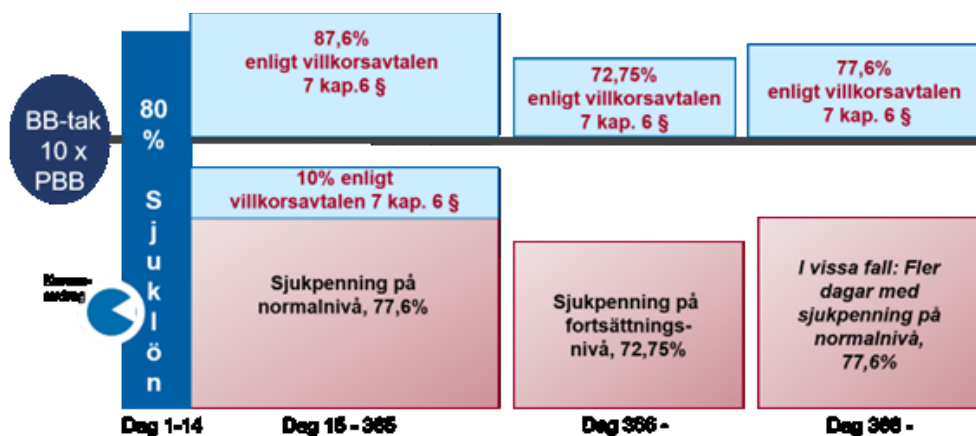
Vid Försäkringskassans beräkning av sjukpenning räknas endast inkomster upp till 10 prisbasbelopp, det så kallade basbeloppstaket, med i den enskildes SGI. Ersättningen från arbetsgivaren kan betalas ut både under och över basbeloppstaket beroende på var i sjukperioden arbetstagaren befinner sig.

Mer information om aktuellt prisbasbelopp finns på *Statistiska centralbyråns webbplats*.

För arbetstagare som omfattas av villkorsavtalen gör arbetsgivaren ett löneavdrag som motsvarar frånvarotiden. Därefter utges ett sjukpenningtillägg i förhållande till frånvarons omfattning.

Utifrån affärsverksavtalen görs istället ett löneavdrag som innebär att arbetstagaren får behålla viss del av lönen. Den slutliga ersättningen till arbetstagaren blir i princip densamma som enligt villkorsavtalen.

Under tid med sjukpenning på normalnivå, dag 15-364 i sjukperioden, får arbetstagaren sammantaget en kompensation (sjukpenning plus ersättning från arbetsgivaren) med cirka 90 procent av lönen. Om arbetstagaren från dag 365 sedan får sjukpenning på fortsättningsnivå utgår istället ersättning som sammantaget motsvarar cirka 75 procent av lönen. I de fall då arbetstagaren lider av en allvarlig sjukdom kan Försäkringskassan bevilja sjukpenning på normalnivån även efter dag 365. Arbetstagaren får då sammantaget en kompensation med cirka 80 procent av sin lön.



En förutsättning för att ersättning under sjukfrånvaro ska betalas av arbetsgivaren är att sjukpenning utgår från Försäkringskassan. Om Försäkringskassan inte längre betalar sjukpenning har arbetstagaren inte rätt till ersättning enligt kollektivavtalens regler. Arbetsgivaren kan begära att arbetstagaren styrker att denne får sjukpenning från Försäkringskassan.

Exempel – uträkning enligt villkorsavtalen

Basbeloppstaket för sjukpenning per år motsvarar 10 gånger gällande prisbasbelopp. För varje kalenderdag är basbeloppstaket 2,74 (10/365) procent av prisbasbeloppet.

Aktuell lön är den individuella lönen samt fasta lönetillägg och fasta löneavdrag. Arbetstagarens aktuella kalenderdagslön är 3,3 procent av hens aktuella lön.

Exempel 1

En arbetstagare har varit sjukskriven i tre månader och har sjukpenning på normalnivå. Hen har en heltidslön på 45 000 kronor. **Vilket sjukpenningtillägg ska arbetstagaren få?**

2022 års prisbasbelopp är 48 300 kronor. Basbeloppstaket per kalenderdag blir därmed 1 323 kr (2,74 procent av 48 300 kronor). Arbetstagarens aktuella kalenderdagslön är 1 485 kronor (3,3 procent av 45 000 kronor). Den anställde tjänar alltså mer än basbeloppstaket och får därför sjukpenningtillägg både fördelar under och över basbeloppstaket.

Under basbeloppstaket får arbetstagaren 10 procent av 1 323 kronor, vilket blir 132,3 kronor per kalenderdag. Över basbeloppstaket får arbetstagaren 87,6 procent av 162 kronor (1 485 kronor-1 323kronor), vilket blir 141,912 kronor. Arbetstagaren har även för varje kalenderdag rätt till 0,27 (1/365) procent av rörliga tillägg (utom övertidstillägg) som arbetstagaren hade året före insjuknandeåret.

Exempel 2

En arbetstagare är studieledig på halvtid och har en heltidslön på 45 000 kronor. Under studieledigheten har hen varit helt sjukskriven i två

månader och fått sjukpenning på normalnivå. **Vilket sjukpenningtillägg ska arbetstagaren få?**

2022 års prisbasbelopp är 48 300 kronor. Basbeloppstaket per kalenderdag blir därmed 1 323 kr (2,74 procent av 48 300 kronor). Arbetstagarens aktuella kalenderdagslön är 742,5 kronor (3,3 procent av 45 000 kronor gånger 50 procent). Den anställde tjänar alltså inte mer än basbeloppstaket och får därför enbart sjukpenningtillägg för delar under basbeloppstaket med 10 procent av 742,5 kronor, det vill säga 74,25 kronor per kalenderdag. Arbetstagaren har även för varje kalenderdag rätt till 0,27 procent av rörliga tillägg (utom övertidstillägg) som arbetstagaren hade året före insjuknandeåret.

Minskingsregeln

*28 kap. 19 §
SFB Prop. 1990/91:59 s. 21
Prop. 1995/96:209 s. 42
RAR 2002:5*

I SFB finns en särskild regel om minskning av sjukpenningen i vissa fall. Denna regel infördes i syfte att motverka att vissa arbetstagare via avtal skulle få en högre kompensationsnivå vid sjukdom än andra grupper i samhället.

Om den ersättning som arbetsgivaren betalar ut under sjukdom överstiger 10 procent av vad arbetstagaren skulle ha fått i lön om hen varit i arbete, kan Försäkringskassan minska sjukpenningen med det överstigande beloppet. För den som tjänar mer än 10 prisbasbelopp gäller att sjukpenningen minskas med den del av lönen eller sjuklönen som överstiger 90 procent av den lön arbetstagaren skulle ha haft om hen hade arbetat. Om reglerna i villkorsavtalen respektive affärsverksavtalen följs så minskar Försäkringskassan inte sjukpenningen för den anställde eftersom villkoren håller sig inom dessa gränser.

Minskingsregeln tillämpas om den anställde får ersättning från arbetsgivaren för samma tid som sjukpenning betalas. Ersättningar som semesterlön, semesterersättning, uppehållslön, ferielön och avgångsvederlag betraktar Försäkringskassan således inte som sådan lön som ska samordnas eftersom de inte avser samma tid.

Förmåner som inte betalas ut som pengar betraktas inte heller som lön i minskningsregelns mening. Ersättningar som exempelvis kost och logi eller

tjänstebil medför därför inte att sjukpenningen minskas, även om de betalas för samma tid som sjukpenning avser.

Sjukersättning

33 kap. 5, 6 och 9-11 §§ SFB
Prop. 2007/08:124, s. 40

Sjukersättning kan beviljas om arbetstagarens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Det ska röra sig om kroniska sjukdomar eller irreversibla skador där Försäkringskassan bedömer att ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte kommer att leda till att arbetstagaren återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras.

Sjukersättning kan lämnas på hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels nivå beroende på hur omfattande nedsättningen av arbetsförmågan är.

Vid bedömning om rätt till sjukersättning tar Försäkringskassan inte hänsyn till personens ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Inte heller får situationen på arbetsmarknaden vägas in i bedömningen. Särskilda regler finns dock för äldre i förvärvsarbetande ålder, läs mer i avsnitt *Särskilda regler för äldre i förvärvsarbetande ålder* längre fram i detta kapitel.

Vid prövning av rätt till sjukersättning ska arbetsförmågan prövas i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Även subventionerade anställningar riktade mot personer med funktionsnedsättning ingår i begreppet ”förvärvsarbete på arbetsmarknaden”.

Särskilda regler för äldre i förvärvsarbetande ålder

33 kap. 10a och 10b §§ SFB
Prop. 2021/22:220

Särskilda regler gäller avseende rätten till sjukersättning för äldre i förvärvsarbetande ålder. De särskilda reglerna gäller för individer som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning och som har erfarenhet av sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. För dessa ska Försäkringskassan endast

bedöma arbetsförmågan i förhållande till de arbeten som individen har haft erfarenhet av under de senaste 15 åren eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för hen. Om en person till exempel har fått erbjudande om ett arbete på Samhall så bedöms arbetsförmågan även mot det.

Även vid Försäkringskassans bedömning av återstående rehabiliteringsmöjligheter ska endast sådana insatser beaktas som syftar till arbete som är normalt förekommande samt som arbetstagaren har haft erfarenhet av under de senaste femton åren eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Sjukpension enligt kollektivavtal

PA 16 eller tidigare kollektivavtal

En arbetstagare som har beviljats hel sjukersättning har rätt till sjukpension enligt kollektivavtalet när anställningen avslutas. Sjukpension utges av SPV efter ansökan under den tid sjukersättning betalas, till och med månaden före den då arbetstagaren kan ta ut garantipension eller till och med den månad dessförinnan då arbetstagaren avlider.

Om arbetstagaren istället har beviljats partiell sjukersättning eller hel respektive partiell aktivitetsersättning för viss tid har hen rätt till tillfällig sjukpension. Tillfällig sjukpension utges så länge arbetstagaren får partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Sjukpension och tillfällig sjukpension betalas från och med den månad som Försäkringskassan har fattat beslut om sjukersättning eller aktivitetsersättning eller om beslutet gäller från en senare tidpunkt från och med denna senare tidpunkt. Detta under förutsättning att arbetsgivaren får besked om Försäkringskassans beslut.

Arbeta med sjukersättning – steglös avräkning

37 kap. SFB

För personer som beviljats varaktig sjukersättning före juli 2008 finns en möjlighet att börja arbeta utan att det påverkade deras rätt till sjukersättningen. Individen kan i dessa fall erhålla lön upp till ett fribelopp (prisbasbeloppet) utan att det minskar dennes sjukersättning. Inkomster över fribeloppet minskar stegvis sjukersättningen.

En arbetsgivare är inte skyldig att betala sjuklön till arbetstagare som arbetar med stöd av reglerna om steglös avräkning. För att en arbetsgivare ska känna till att personen arbetar med stöd av dessa regler är arbetstagaren skyldig att i samband med sjukförsäkringen ange att hen omfattas av reglerna om steglös avräkning.

När Försäkringskassan beräknar den sjukpenninggrundande ersättningen bortses från den inkomst som individen har när hen arbetar enligt reglerna om steglös avräkning. Det innebär att en arbetstagare inte kan få sjukpenning, föräldrapenning på sjukpenning- och grundnivå, tillfällig föräldrapenning, närståendepenning med mera under den tid och för den del som hen arbetar enligt reglerna om steglös avräkning.

Rätten att avsluta anställning vid hel sjukersättning

4 a § LAS

Om arbetstagaren har beviljats hel sjukersättning enligt SFB har arbetsgivaren möjlighet att avsluta anställningen. Så snart arbetsgivaren fått kännedom om beslutet om sjukersättning och beslutet har vunnit laga kraft kan arbetsgivaren, enligt 4 a § LAS, meddela arbetstagaren att anställningen kommer att avslutas. Meddelandet ska vara skriftligt. Reglerna om krav på saklig grund för uppsägning gäller således inte i denna situation. Observera att regeln i LAS endast gäller när arbetstagaren beviljats hel sjukersättning.

I ett rättsfall från Arbetsdomstolen (AD 2010 nr 3) hade arbetstagaren beviljats sjukersättning på 25 procent, det vill säga partiell varaktig sjukersättning. Arbetsgivaren sa då upp anställningen på grund av personliga skäl samtidigt som arbetstagaren erbjöds återanställning på 75 procent av heltid. Arbetsdomstolen gjorde bedömningen att arbetsgivarens intresse av att frigöra sig från anställningsavtalet var så starkt att saklig grund för uppsägning förelåg.

Domens rättsliga betydelse för statliga arbetsgivare är dock begränsad eftersom man i förhandlingsprotokoll 1996-12-30, som skrevs med anledning av ändrade regler om sjukpension i PA 91 och PA-SPR, kom överens om att en arbetstagare som beviljats bland annat partiell sjukersättning och som därmed får tillfällig sjukpension enligt kollektivavtal ska ha kvar sin anställning i oförändrad omfattning. Detta gäller även i förhållande till de nu gällande tjänstepensionsbestämmelserna.

De statliga arbetsgivarna kan med andra ord inte med stöd av domen säga upp en arbetstagare som beviljats partiell varaktig sjukersättning. Domen kan dock få betydelse i de fall som arbetstagaren inte har beviljats partiell sjukersättning, men arbetsförmågan likväl anses stadigvarande nedsatt i förhållande till arbete hos arbetsgivaren. Läs mer i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringskyldighet och uppsägning*.

5. Sjukfrånvaro under ledighet och sjukfrånvaro utomlands

Förordning 883/2004

SjLL

6 kap. SFB

SemL

URA

Sjuklön och sjukpenning under tjänsteresa utomlands

SjLL

6 kap. 15 § SFB

Artikel 11.3.b. och 12.1 i förordning 883/2004

7 kap. 6 § villkorsavtalen

Om en arbetstagare blir sjuk under en tjänsteresa utomlands kan hen ha rätt till både sjuklön och sjukpenning.

Av SjLL följer att arbetsgivaren är skyldig att betala sjuklön även under en tjänsteresa utomlands.

Om Försäkringskassan betalar sjukpenning under utlandsvistelse ska arbetsgivaren betala sjukpenningtillägg på samma sätt som när arbetstagaren vistas i Sverige.

Sjukpenning vid arbete i tredje land (ett land utanför EU/EES)

För arbete i tredje land (ett land utanför EU/EES) gäller som regel SFB. Om det är ett land som Sverige har ingått avtal med (konventionsland) kan andra regler gälla. Enligt SFB kan en arbetstagare ha rätt till sjukpenning om hen insjuknar medan hen utför sådant arbete som ska anses som arbete i Sverige enligt 6 kap. 15 § SFB. Arbetstagare som insjuknar under en tjänsteresa i tredje land kan därför ha rätt till sjukpenning från och med dag 15 i sjukperioden.

Sjukpenning vid arbete inom EU/EES

För arbete inom EU/EES gäller förordning 883/2004. En person som är offentligt anställd omfattas av lagstiftningen i det medlemsland till vilket förvaltningen som sysselsätter personen hör (artikel 11.3.b. i förordning 883/2004). Statligt anställda som insjuknar i ett land inom EU/EES under en tjänsteresa kan därför ha rätt till sjukpenning från och med dag 15 i sjukperioden.

Även arbetstagare som inte är statligt anställda och insjuknar i land inom EU/EES under en tjänsteresa kan ha rätt till sjukpenning från och med dag 15. För dessa arbetstagare gäller regeln om utsändning (artikel 12.1 förordning 883/2004), eftersom tjänsteresa inom EU/EES som regel ses som en form av utsändning.

Utöver bestämmelserna i förordning 883/2004 behöver också reglerna i 6 kap. SFB vara uppfyllda. Som alltid behöver också de förmånsspecifika reglerna för rätt till sjukpenning vara uppfyllda.

Lön under sjukfrånvaro vid utlandsstationering

När en statligt anställd är utlandsstationerad gäller URA. Om den anställde blir sjuk under sin utlandstjänstgöring behåller hen, om inte något annat överenskommit, sin lön enligt utlandskontraktet vid frånvaro på grund av sjukdom.

Sjuklön under semester

6 och 7 §§ SjLL

Sjukdom under ledighet ger rätt till sjuklön endast i den omfattning som ledigheten är förenad med rätt till lön. Det innebär att sjukdom under semester ger rätt till sjuklön endast om arbetstagaren får semesterlön och, enligt semesterlagens föreskrifter, begär att sjukdag inte ska räknas som semesterdag. För en sådan dag beräknas sjuklönen som om arbetstagaren inte skulle ha haft semester. Om arbetstagaren avstår från att begära ändrad semesterförläggning kan hen inte få sjuklön eftersom semesterlön betalas.

Om arbetstagaren redan är sjuk när semestern inleds fortsätter sjuklöneperioden att löpa under semestern. Det gäller oavsett om

arbetstagaren har begärt att få skjuta upp semestern eller inte. Arbetsgivarens skyldighet att betala sjuklön gäller även när den anställda vistas utomlands på semester. Regeln att begära uppskov med semestern gäller även vid utlandsvistelsen.

Sjukpenning under semester

28 kap. 3 § 1 st. SFB

27 kap. 26 § SFB

28 kap. 19 § SFB

15 § SemL

En arbetstagare kan ta ut betald eller obetald semester samtidigt som sjukpenning

En arbetstagare som är sjuk under en längre tid kan få sjukpenning och ta ut semester för samma period. Den bestämmelse som ger rätt till sjukpenning samtidigt som en arbetstagare har semester (oavsett om semestern är betald eller obetald) är 28 kap. 3 § första stycket SFB. Av den bestämmelsen framgår att kalenderdagsberäknad sjukpenning kan betalas för alla dagar i en sjukperiod, oavsett om arbetstagaren skulle ha arbetat eller inte. Det innebär att sjukpenning kan betalas ut även för dagar då arbetstagaren skulle ha varit ledig, till exempel ledig enligt semesterlagen.

En arbetstagare kan avbryta sin sjukskrivning med semester utan att en sjukperiod bryts

En sjukperiod pågår så länge den sjukskrivnes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och är inte kopplad till att ersättning från Försäkringskassan betalas ut (27 kap. 26 § SFB). En sjuk arbetstagare kan därför välja att avbryta sin sjukskrivning med semesterledighet och därefter återigen få fortsatt sjukpenning utan att sjukperioden bryts, så länge arbetsförmågan varit nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel under hela semesterperioden.

Semesterlön kan betalas ut samtidigt som sjukpenning utan att sjukpenningen minskas

Semesterlön betraktas inte som lön som ska samordnas med sjukpenning enligt minskningsregeln i 28 kap. 19 § SFB eftersom semesterlönen tjänats in tidigare och därför inte avser samma tid som sjukpenningen. Det innebär

att arbetstagaren kan få sjukpenning från Försäkringskassan och semesterlön från arbetsgivaren utbetalat samtidigt.

Att arbetstagaren får ”dubbel” ersättning under perioden, sjukpenning och semesterlön samtidigt, har ingen betydelse.

För arbetsgivaren kan det i vissa situationer vara en fördel att arbetstagaren tar ut semester samtidigt som denne är långtidssjuk. Om den sparade semesterkvoten är full kan arbetsgivaren annars tvingas att betala ogulden semesterlön för de semesterdagar som arbetstagaren inte tagit ut.

Huvudsyftet med semester är rekreation. Det är därför olämpligt att vid upprepade tillfällen byta ut kortare sjukledighet mot semester. Läs mer om semester i Arbetsgivarverkets skrift *Om semester – en vägledning för statliga arbetsgivare*. Skriften finns att ladda ner på webbplatsen.

Sjukpenning under semester utomlands

6 kap. 15 § SFB
Artikel 11.3.a. och 11.3.b i förordning 883/2004
Prop. 1983/84:40 Bilaga 3 s. 17
Prop. 1998/99:119 s. 149

För vistelse inom EU/EES gäller förordning 883/2004 . En arbetstagare med anställning i Sverige, som blir sjuk under semester inom EU/EES, kan ha rätt till sjukpenning i Sverige.

För arbete i tredje land (ett land utanför EU/EES) gäller som regel SFB. Om det är ett land som Sverige har ingått avtal med (konventionsland) kan andra regler gälla. En arbetstagare som insjuknar under semester i tredje land har som regel inte rätt till sjukpenning.

Enligt SFB kan en arbetstagare endast få rätt till sjukpenning om hen insjuknar medan hen utför sådant arbete som ska anses som arbete i Sverige enligt 6 kap. 15 § SFB. Det kan handla om situationer när en arbetstagare blir sjuk under till exempel tjänsteresa eller utsändning. Om arbetstagaren insjuknar under semester i samband med tjänsteresa eller utsändning blir bedömningen densamma som vid tjänsteresa eller utsändning, det vill säga att rätt till sjukpenning kan finnas från dag 15 i sjukperioden. Men en arbetstagare som i andra fall insjuknar utomlands när hen är på semester anses som regel inte uppfylla kravet att hen under utlandsvistelsen utför arbete som ska ses som arbete i Sverige. (Prop. 1983/84:40 Bilaga 3 s. 17, Prop. 1998/99:119 s. 149).

När en arbetstagare som redan har sjukpenning reser utomlands

6 kap.15 § SFB

Domsnytt 2013:65, FÖD 1988:56, FÖD 1989:54 och RÅ 2006 not. 202

Prop. 1983/84:40 Bilaga 3, s. 17, FÖD 1983:17 och FÖD 1993:23

110 kap. 15 § SFB

Artikel 21 i förordning 883/2004

7 kap. 6 § villkorsavtalen

I vissa fall kan en arbetstagare som redan är sjuk när han reser till utlandet få sjukpenning. För att Försäkringskassan ska betala sjukpenning för en arbetstagare som reser till ett land utanför EU/EES krävs att arbetstagaren fått ett medgivande av Försäkringskassan att resa.

Bara i speciella undantagsfall kan medgivande beviljas i efterhand. Ett sådant undantagsfall kan till exempel vara om en oväntad händelse inträffat som gjort att personen var tvungen att resa när Försäkringskassan var stängd, och det inte rört sig om en vanlig semesterresa eller om arbetstagaren reste i väg under sjuklöneperioden.

Försäkringskassan ska lämna medgivande om resan inte försvårar tillfrisknandet eller negativt påverkar möjligheterna till rehabilitering. Försäkringskassan ska kunna göra en medicinsk bedömning som ligger till grund för medgivandet. Medgivandet kan innehålla begränsningar i form av giltighetstid och skyldighet att inkomma med nytt läkarintyg om sådana förbehåll är motiverade ur medicinsk synpunkt.

För att en person ska kunna få ett medgivande måste det handla om en tillfällig vistelse i utlandet. Om Försäkringskassan däremot får uppgifter om att en person ska vistas utomlands under en längre period, måste myndigheten först bedöma att den under perioden har möjlighet att kontrollera och utreda att personen fortfarande uppfyller förutsättningarna för att få förmånen. Försäkringskassan kan också kräva bevis på att rätten till förmånen består, exempelvis genom ett läkarintyg från det andra landet.

Kravet på medgivande gäller inte för den som reser till ett EU/EES-land eller till Schweiz.

När Försäkringskassan betalar sjukpenning under utlandsvistelse ska arbetsgivaren betala sjukpenningtillägg på samma sätt som när arbetstagaren vistas i Sverige.

Sjukfrånvaro under ledighet utan lön

Rätten till sjuklön när en arbetstagare är tjänstledig utan lön eller föräldraledig

4 a §, 6 och 7 §§ SjLL

En arbetstagare som är tjänstledig utan lön eller föräldraledig, kan inte få sjuklön. Det beror på att arbetstagaren inte skulle ha arbetat på grund av ledigheten. Enligt SjLL kan sjuklön endast betalas för de dagar då arbetstagaren skulle ha arbetat om hen inte hade blivit sjuk. Arbetstagaren ska i stället sjukanmäla sig själv till Försäkringskassan. Om arbetstagaren avbryter sin ledighet eller om den löper ut under en pågående sjukperiod, ska en sjuklöneperiod påbörjas den första dagen som arbetstagaren skulle ha arbetat. Det gäller under förutsättning att arbetsgivaren inte redan har betalat en hel sjuklöneperiod sedan medarbetaren senast arbetade en hel dag. Mer om detta finns att läsa i kapitel 3 *Sjuklön*.

Rätten till sjukpenning när en arbetstagare är tjänstledig utan lön

28 kap. 6 § SFB
Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2010:05

För den som är tjänstledig utan lön bedöms arbetsförmågans nedsättning på samma sätt som för arbetslösa, det vill säga i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Individen kan få sjukpenning från Försäkringskassan även för de första 14 dagarna i sjukperioden om hen har en skyddad sjukpenninggrundande inkomst och förutsättningarna för rätt till sjukpenning är uppfyllda. När tjänstledigheten upphör och hen skulle ha återgått i sitt vanliga arbete ska arbetsförmågan bedömas enligt rehabiliteringskedjan.

Rätten till sjukpenning när en arbetstagare är föräldraledig

27 kap. 52 § SFB
Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2010:05

För en arbetstagare som skulle ha fått föräldrapenning ska bedömningen av arbetsförmågans nedsättning göras i förhållande till hur sjukdomen påverkar förmågan att vårda barnet. Även i detta fall kan arbetstagaren få

sjukpenning från Försäkringskassan för de första 14 dagarna i sjukperioden om förutsättningarna för rätt till sjukpenning är uppfyllda. För en arbetstagare som är föräldraledig med föräldrapenning ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till förmågan att vårda barnet så länge som den försäkrade har planerat att vara föräldraledig och skulle ha tagit ut föräldrapenning.

Exempel – föräldrapenning byts ut mot sjukpenning

En arbetstagare som är föräldraledig med föräldrapenning blir sjuk den 12 maj. Föräldraledigheten är planerad att pågå till och med den 1 juni. Arbetstagaren kan inte vårda sitt barn och ansöker därför hos Försäkringskassan om att få byta ut föräldrapenningen mot sjukpenning. Försäkringskassan beviljar ansökan och sjukpenning betalas ut. Måndagen den 2 juni, när arbetstagaren varit sjuk i tre veckor, skulle hen ha återgått i arbete efter sin föräldraledighet. En sjuklöneperiod då arbetsgivaren betalar sjuklön med karensavdrag börjar därför löpa den 2 juni och pågår till och med den 15 juni. Från och med den 16 juni betalar Försäkringskassan sjukpenning igen.

Även om arbetstagaren inte skulle ha tagit ut föräldrapenning ska bedömningen göras i förhållande till förmågan att vårda barnet om arbetstagaren är ledig för vård av barn enligt föräldraledighetslagen.

Rätten till sjuklön under arbetskonflikt

7 § SjLL

Om en arbetstagare blir sjuk under tid då strejk eller lockout pågår inleds inte någon sjuklöneperiod. En förutsättning för att en sjuklöneperiod ska påbörjas är enligt SjLL att arbetstagaren skulle ha arbetat om hen inte varit sjuk. Någon sjuklön ska därför inte betalas i en sådan situation. Om arbetstagaren fortfarande är sjuk när konflikten upphör inleds en sjuklöneperiod från den första dag hen skulle ha arbetat.

Om däremot strejk eller lockout utbryter under en arbetstagares sjuklöneperiod, fortsätter sjuklöneperioden under konflikten.

6. Läkarintyg

7 kap. 3 § villkorsavtalen
12 § 3 mom. Affärsverksavtalen
8, 10, 10 a §§ SjLL
12 kap. MBL
AD 2014 nr 82
3 kap. 1 § HSLF-FS 2018:54
9 § RFFS 1998:13

När i sjukperioden behöver en arbetstagare lämna in ett läkarintyg till sin arbetsgivare?

Under sjuklöneperioden

Under de första 14 dagarna i en arbetstagares sjukperiod regleras rätten till sjuklön av SjLL, villkorsavtalen och affärsverksavtalen.

Dag 1-7 i sjukperioden behöver arbetstagaren som regel inte lämna in ett läkarintyg till sin arbetsgivare. På vilket sätt arbetstagaren styrker sin nedsatta arbetsförmåga är alltså inte reglerat. Arbetsgivaren har däremot möjlighet att, under vissa förutsättningar, kräva att frånvaro på grund av sjukdom styrks av ett läkarintyg från och med en tidigare dag än dag 8 i sjukfallet.

Dag 8-14 i sjukperioden behöver däremot arbetstagaren lämna in ett läkarintyg som styrker den nedsatta arbetsförmågan. Detta följer av både 8 § SjLL samt 7 kap. 3 § villkorsavtalen respektive 12 § 3 mom. affärsverksavtalen. Arbetsgivaren är bara skyldig att betala ut sjuklön från och med den åttonde dagen i sjukperioden om arbetstagaren kan styrka att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med intyg av läkare eller tandläkare.

AD har uttalat att det får anses åvila arbetstagaren att visa de omständigheter som grundar rätt till sjuklön, det vill säga att styrka att arbetsförmågan varit nedsatt på grund av sjukdom.

Om arbetsgivaren anser att intyget styrker rätt till sjuklön innebär det också att frånvaron ska bedömas som lovlig i enlighet med anställningsavtalet. Utöver detta bör intyget också ge information om eventuella anpassningsåtgärder eller liknande för att kunna förkorta sjukfallet.

Arbetsgivaren ska med utgångspunkt i intyget och andra omständigheter som är kända för arbetsgivaren kunna göra en självständig bedömning av om arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt. Även om Försäkringskassan skulle göra en annan bedömning än arbetsgivaren av rätten till sjuklön och betala ut ersättning till arbetstagaren enligt reglerna för sjuklönegarantin, så innebär inte det med automatik att rätt till sjuklön finns utifrån de underlag som arbetstagaren presenterat för arbetsgivaren. Läs mer i avsnittet *AD om vikten av att en läkare känner till aktuella arbetsuppgifter*.

Vid återinsjuknande

Om en arbetstagare återinsjuknar inom fem dagar ska läkarintyget som regel visas från och med den sjunde dagen efter återinsjuknandet. Den nya sjukperioden ses inte som en fortsättning på den föregående sjukperioden vad gäller kravet på läkarintyg. Det är bara vid beräkning av sjuklöneperiodens längd och vid bestämmandet av karensavdrag som sjukperioderna läggs samman. Se närmare kapitel 3 *Sjuklön*.

Efter sjuklöneperioden

Även efter sjuklöneperioden, det vill säga efter dag 14 i sjukperioden, ska arbetstagaren styrka att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med ett läkarintyg. Arbetstagaren ska styrka detta dels gentemot Försäkringskassan för att de ska kunna betala ut sjukpenning enligt SFB från och med dag 15 i sjukperioden, dels gentemot arbetsgivaren för att kunna styrka lovlig frånvaro. Informationen är också viktigt för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra sitt rehabiliteringsansvar som följer av AML, SFB, LAS och ADs rättspraxis.

Att arbetstagaren ska styrka nedsättningen av arbetsförmågan även efter dag 14 med ett läkarintyg till arbetsgivaren framgår av 7 kap. 3 § villkorsavtalen respektive 12 § 3 mom. affärsverksavtalen, som till skillnad från 8 § SjLL, inte är begränsad till sjuklöneperioden.

Om Försäkringskassan anser att intyget styrker rätt till sjukpenning innebär det som regel också att det styrker lovlig frånvaro från arbetet. Men det kan också vara så att intyget styrker lovlig frånvaro gentemot arbetsgivaren trots att Försäkringskassan beslutat att sjukpenningen inte längre ska betalas ut. Detta eftersom Försäkringskassans bedömning enligt rehabiliteringskedjans

tidsgränser kan innebära att de gör en vidare arbetsförmågebedömning än vad arbetsgivaren har rätt att göra enligt arbetsrätten. Läs mer i kapitel 12 *När arbetsrätten möter socialförsäkringen*.

Läkarintygets innehåll och form

SjLL anger inga formkrav för hur ett läkarintyg behöver se ut. Däremot följer det av SjLL samt villkorsavtalen och affärsverksavtalen att de uppgifter som behövs, för att arbetstagaren ska kunna styrka att arbetsförmågan är nedsatt, behöver framgå av intyget.

Av 8 § SjLL framgår att arbetstagaren inte behöver lämna någon närmare uppgift om vilken sjukdom denne lider av. Av förarbetena till SjLL framgår att det är sjukdomsdiagnosen som avses. Motsatsvis följer att andra uppgifter än diagnosen ska framgå om detta krävs för att styrka rätt till sjuklön.

Riktlinjer för hur intyg ska utformas finns i HSLF-FS 2018:54.

Det ska framgå vad intyget baseras på, exempelvis om läkaren har undersökt patienten eller om intyget grundas på journaluppgifter. Ett läkarintyg ska som regel utfärdas efter att läkaren undersökt patienten. Men läkaren behöver inte undersöka patienten för att utfärda ett läkarintyg. Om läkaren har undersökt patienten ska hen dock alltid ange vilket kontaktsätt som använts (HSLF-FS 2018:54).

Kontaktsättet kan påverka hur du värderar informationen i läkarintyget, eftersom en del kontaktsätt innebär begränsade möjligheter för läkaren att undersöka och observera patienten. Läs mer i avsnittet *Retroaktivt utfärdade läkarintyg samt läkarintyg utfärdade via telefon eller videosamtal*.

Blanketter för läkarintyg

I dessa riktlinjer, HSLF-FS 2018:54, anges att vissa intyg ska utfärdas på särskilda blanketter. Försäkringskassan har i sina föreskrifter angett att läkarintyg för sjukpenning ska vara utfärdade på blankett som fastställs av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen. Huvudregeln är att utbetalning av sjukpenning kräver läkarintyg utfärdat på blankett enligt nämnda föreskrift. Läkarintyg för sjukpenning finns i elektronisk form i större delen av hälso- och sjukvården.

Några föreskrifter om att läkarintyg gentemot arbetsgivaren ska vara utfärdade på särskilda blanketter finns inte. Däremot behöver arbetsgivaren,

normalt sett, samma information som Försäkringskassan, för att kunna bedöma rätt till sjuklön, lovlig frånvaro och behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Läs mer i avsnittet *Den information som en arbetsgivare behöver på ett läkarintyg*.

För att det ska bli mer tydligt för läkare vilken information som en arbetsgivare behöver och har rätt att få på intygen har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tagit fram två läkarintygsblanketter som riktar sig till arbetsgivare. Den ena är en läkarintygsblankett för sjuklöneperioden. Denna blankett är framtagen i samarbete med Arbetsgivarverket, Svenskt näringsliv och Svensk Handel.

SKR har även tagit fram en arbetsgivarversion av Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning som kan användas från och med dag 15 i sjukperioden. Om sjukskrivningen redan från början går utöver sjuklöneperioden kan denna blankett användas direkt.

SKR rekommenderar att läkare använder dessa blanketter. Däremot finns det, som sagt, inga föreskrifter om att läkarintyg gentemot arbetsgivare ska vara utfärdade på särskilda blanketter. En läkare behöver alltså inte använda dessa blanketter. Det som är avgörande är om intyget innehåller den information som krävs för att bedöma om arbetstagarens frånvaro beror på sjukdomen, på vilket sätt arbetsförmågan är påverkad och vilka eventuella anpassningar som kan möjliggöra viss eller hel arbetsförmåga. Om arbetsgivaren inte anser att läkarintyget innehåller tillräckligt med information, bör denne uppmana arbetstagaren att kontakta sin läkare för att få läkarintyget kompletterat. Läs mer i avsnittet *Hur en arbetsgivare kan agera vid bristfällig information på ett läkarintyg* längre fram i detta kapitel.

Den som har frågor om de nya läkarintygsblanketterna kan läsa mer i de FAQ som finns på SKR:s webbplats. På deras webbplats finns också pdf-versioner av blanketterna.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har tillsammans tagit fram en vägledning som utgör ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Stödet består av en del med rekommenderade sjukskrivningstider för vanliga diagnoser och en del med övergripande principer som gäller vid sjukskrivning. Syftet med beslutsstödet är att bidra till en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.

Beslutsstödet är i första hand riktat till sjukskrivande instanser och handläggare vid Försäkringskassan. Men det kan också utgöra ett stöd för

arbetsgivare i sjuk- och rehabiliteringsärenden. Via stödet kan arbetsgivaren få en uppfattning om vad som är rimligt att förvänta sig om sjukskrivningens längd och eventuella behov av rehabilitering.

Läkarintyg ska vara underskrivna av läkare

*3 kap. 1 § HSLF-FS 2018:54
SOSFS 1997:14
8 och 10 a §§ SjLL
7 kap. 3 § villkorsavtalen
12 § 3 mom. affärsverksavtalen*

Enligt 3 kap. 1 § HSLF-FS 2018:54 ska intygsutfärdaren ha den kompetens som krävs för att utfärda intyget. Bestämmelsen är professionsneutralt utformad. Det innebär att föreskriften inte specifikt reglerar den kompetens en intygsutfärdare måste ha. Krav på intygsutfärdares kompetens ställs dock ofta upp i andra författningar. Socialstyrelsen ger som exempel, i sin information om föreskrifterna (Meddelandeblad nr 2/2019), att det följer av 8 och 10 a §§ SjöLL att det är läkare eller tandläkare som ska styrka nedsättningen av arbetsförmågan med ett intyg. Även av villkorsavtalen och affärsverksavtalen framgår, att det under sjuklöneperioden krävs ett intyg av läkare (eller i förekommande fall av tandläkare) för att styrka nedsatt arbetsförmåga.

Vidare framgår av SOSFS 1997:14 att en arbetsuppgift inte får delegeras om det av en bestämmelse i en författning, en instruktion eller liknande framgår att uppgiften är förbehållen en viss yrkesgrupp.

Det är alltså inte möjligt att delegera rätten att utfärda läkarintyg eller tandläkarintyg till en sjuksköterska eller annan profession. Ett läkarintyg eller tandläkarintyg behöver därför vara underskrivet av en läkare eller tandläkare. Se närmare nedan om hur en arbetsgivare kan agera vid bristfällig information på ett läkarintyg.

Den information som en arbetsgivare behöver på ett läkarintyg

Med stöd av ett läkarintyg ska arbetsgivaren kunna ta ställning till om

- arbetstagaren har rätt till sjuklön de första 14 dagarna i ett sjukfall
- arbetstagaren har rätt att vara frånvarande från arbetet, eftersom frånvaron annars kan anses vara olovlig, vilket är ett brott mot anställningsavtalet

- arbetslivsinriktade åtgärder i form av anpassning eller rehabilitering är aktuella, så att arbetsgivaren kan uppfylla sitt rehabiliteringsansvar.

För rätt till sjuklön och för rätt att vara borta från arbetet vid sjukdom (lovlig frånvaro), både under och efter sjuklöneperioden, krävs att arbetstagaren visar ett läkarintyg som kan styrka att arbetsförmågan är helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom. Mer information om vad som räknas som sjukdom finns i kapitel 3 *Sjuklön*. Ett läkarintyg behöver därför (utöver omfattning och period) innehålla information om:

- Aktivitetsbegränsningar, det vill säga en tydlig beskrivning av på vilket sätt sjukdomen påverkar och begränsar arbetsförmågan. Det är särskilt viktigt med en sådan beskrivning om arbetstagaren har valt att dölja diagnosen i intyget.
- Vilka arbetsuppgifter som arbetsförmågan bedömts i förhållande till och som arbetstagaren sjukskrivits från. En sjukdom kan påverka arbetsförmågan olika beroende på vilka arbetsuppgifter en arbetstagar har. Se närmare om vad AD uttalat om detta i avsnittet *AD om vikten av att en läkare känner till aktuella arbetsuppgifter*.

Ett läkarintyg kan också behöva innehålla information om vilka observationer och undersökningsfynd som ligger till grund för läkarens bedömning – det som i Försäkringskassans blankett för läkarintyg står under rubriken ”Funktionsnedsättning”.

Informationen i läkarintyget är också viktig för att arbetsgivaren, tillsammans med arbetstagaren, ska kunna avgöra vilka stöd- och anpassningsåtgärder som är skäliga och som kan leda till att arbetstagaren kommer åter i arbete på snabbast och bästa sätt. Detta ligger inom ramen för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Utan stöd från ett läkarintyg är det svårt för arbetsgivaren att veta vad arbetstagaren å ena sidan klarar och vilka arbetsuppgifter som, å andra sidan, är olämpliga.

Hur en arbetsgivare kan agera vid bristfällig information på ett läkarintyg

I de fall ett läkarintyg inte är underskrivet av en läkare eller innehåller bristfällig information kan arbetsgivaren ifrågasätta rätten till sjuklön och om frånvaron är lovlig. Självfallet får en bedömning göras i varje enskilt fall där intyget troligtvis är en av flera faktorer som vägs in av arbetsgivaren. Om arbetsgivaren inte anser att läkarintyget innehåller tillräckligt med

information bör denne uppmana arbetstagaren att kontakta sin läkare för att få läkarintyget kompletterat.

En arbetstagare har rätt att dölja sin diagnos. Men om det visar sig i ett rehabiliteringsärende att diagnosen är nödvändig för att arbetsgivaren ska kunna vidta relevanta rehabiliteringsåtgärder, kan konsekvensen av en utelämnad diagnos bli att arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Det kan i förlängningen leda till uppsägning på grund av personliga skäl. Mer information om detta finns i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning*.

AD om vikten av att en läkare känner till aktuella arbetsuppgifter

I ett fall angående fråga om rätt till sjuklön, fanns tre läkarintyg från tre olika läkare. Två av intygen var utfärdade av vårdcentralsläkare, som framhöll att arbetstagarens arbetsförmåga var helt nedsatt. Det tredje intyget var från en läkare på företagshälsovården som bedömde att arbetstagaren var helt arbetsför. AD konstaterade att en av vårdcentralsläkarna hade träffat arbetstagaren vid ett flertal tillfällen under lång tid och därför borde vara den som hade bäst kännedom om de medicinska besvären. AD uttalade dock att något som har stor betydelse för att värdera bedömningen också är vilken uppfattning om arbetstagarens arbetsuppgifter som läkarna haft. Arbetstagaren arbetade vid tiden för sjukskrivningen inte med sina vanliga arbetsuppgifter som montör utan hade andra anpassade arbetsuppgifter.

Utredningen i målet visade att den ena vårdcentralsläkaren på intyget om arbetsuppgifter endast uppgett ”underleverantör till Volvo” och det var mycket oklart utifrån vilka arbetsuppgifter som bedömningen hade gjorts. Den andra vårdcentralsläkaren, som var den läkare som ansågs ha bäst kännedom om arbetstagarens medicinska förhållanden, hade sjukskrivit gentemot arbete som ”montör” och han uppgav att han hela tiden utgått från att arbetstagaren arbetade som montör. Han tillstod att han inte visste hur han skulle ha ställt sig till en sjukskrivning om han hade vetat att arbetstagaren för tillfället hade anpassade arbetsuppgifter.

Företagshälsovårdsläkaren hade också skrivit ”montör” på intyget, men av utredningen i ärendet framgick att han hade god kännedom om arbetstagarens nuvarande anpassade arbetsuppgifter eftersom han hade deltagit på ett rehabiliteringsmöte på arbetsplatsen där arbetsuppgifterna diskuterades. Eftersom bedömningen av arbetsförmåga ska göras i förhållande till de arbetsuppgifter som är aktuella vid tidpunkten för

sjukskrivningen ansåg AD att företagshälsovårdsläkarens intyg styrkte att arbetstagarens arbetsförmåga inte varit nedsatt. Arbetstagaren hade därför inte rätt till sjuklön under den aktuella perioden.

Här kan också påpekas att i detta fall hade Försäkringskassan gjort en annan bedömning och ansett det sannolikt att arbetstagaren hade rätt till sjukpenning och betalat ut ersättning till arbetstagaren i enlighet med sjuklönegarantin och därefter krävt arbetsgivaren. AD konstaterade att det förhållandet att bolaget återbetalat sjuklönegarantibeloppet till Försäkringskassan inte kunde ges någon betydelse för AD:s bedömning. Inte heller det förhållandet att Försäkringskassan beslutat om ersättning enligt sjuklönegarantin och alltså bedömt att det var sannolikt att arbetstagaren haft rätt till sjuklön tillmättes någon betydelse. AD uttalade att annat inte hade framkommit än att Försäkringskassans beslut fattats med utgångspunkt enbart i den utredning som arbetstagaren presenterat för Försäkringskassan (AD 2014 nr 82).

Retroaktivt utfärdade läkarintyg samt läkarintyg utfärdade via telefon eller videosamtal

Att arbetstagaren enligt villkorsavtalen, affärsverksavtalen samt SjLL ska styrka nedsättningen av arbetsförmågan från och med den åttonde dagen med ett läkarintyg innebär inte att läkarintyget måste lämnas in på precis denna dag. Men sjukskrivningen måste gälla från och med denna dag och ska helst ha utfärdats av läkare samma dag genom ett personligt möte med arbetstagaren. Retroaktiva sjukskrivningar, liksom sjukskrivningar som inte är utfärdade via ett personligt möte utan via telefon- eller till exempel videosamtal, kan innebära att arbetsförmågans nedsättning kan ifrågasättas i högre grad än vad som annars varit fallet.

Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd med rekommendationer om sjukskrivning, som läkare ska följa när de sjukskriver, bör det endast i undantagsfall förekomma retroaktiva sjukskrivningar eller sjukskrivningar efter telefonkonsultation.

I Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) framgår också att ett intyg som huvudregel ska utfärdas efter en undersökning av patienten (5 kap. 2 § HSLF-FS 2018:54).

Kontaktsätt vid en undersökning är dock inte avgörande för om underlaget är tillräckligt för att bevilja sjuklön och bedöma lovlig frånvaro med mera.

Men det kan påverka hur en arbetsgivare värderar informationen i läkarintyget, eftersom en del kontaktsätt innebär begränsade möjligheter för läkaren att undersöka eller observera patienten, till exempel vid ett videosamtal. Om läkaren har utfärdat en retroaktiv sjukskrivning eller sjukskrivit vid telefon- eller videokontakt får en arbetsgivare göra en bedömning av om det ändå är sannolikt att arbetstagarens arbetsförmåga varit nedsatt under den tid som sjukskrivningen gäller för. Om arbetsgivaren utifrån läkarintyget och övriga omständigheter inte anser att läkarintyget styrker nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom behöver arbetsgivaren inte acceptera läkarintyget.

Intyg tidigare än åttonde dagen

Enligt 10 § SjLL har Försäkringskassan möjlighet att begära in läkarintyg tidigare än den åttonde dagen. Försäkringskassan kan, självmant eller efter uppmaning från en arbetsgivare, besluta om att arbetstagaren ska lämna läkarintyg tidigare än åttonde dagen. Det krävs att det finns särskilda skäl, det vill säga att det är motiverat ur rehabiliteringssynpunkt eller för att kontrollera att arbetstagaren är sjuk. Exempelvis kan arbetstagaren ha haft ett flertal korta sjukdomsfall under en begränsad tid utan att ha haft kontakt med läkare och utan att det kommit fram uppgifter som tyder på att arbetstagaren lider av någon kronisk sjukdom eller liknande (prop. 1990/91:181 s.76). Detta kan tyda på ett sjukdomstillstånd som borde utredas av läkare eller att sjukdomstillståndet kan ifrågasättas och därför behöver styrkas av läkare.

Arbetsgivaren har också möjlighet att på egen hand begära in läkarintyg tidigare än åttonde dagen, enligt 10 a § SjLL. Den bestämmelsen tillämpas dock inte om arbetsgivaren har valt att reglera detta i kollektivavtal, vilket har skett i 7 kap. 3 § villkorsavtalen och 12 § 3 mom. affärsverksavtalen.

Kollektivavtalade regler om läkarintygsföreläggande

Enligt 7 kap. 3 § villkorsavtalen och 12 § 3 mom. affärsverksavtalen kan arbetsgivaren, om det finns särskilda skäl, begära att arbetstagaren ska lämna läkarintyg eller tandläkarintyg

- från och med en tidigare dag än den åttonde i en sjukperiod
- från och med den första dagen av varje kommande sjukperiod under högst tolv månader (förstadagsintyg).

Läkarintygspöreläggande i ett pågående sjukfall före den åttonde dagen i en sjukperiod är oftast en kontrollåtgärd. Enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen kan det bli aktuellt till exempel om det finns anledning att misstänka att en arbetstagare sjukskriver sig som en missnöjesyttring i stället för att delta i en strejk som är otillåten enligt lag eller avtal.

Med särskilda skäl avses samma grunder som Försäkringskassan tillämpar. Såsom framgått i avsnittet närmast ovan innebär det att det ska vara motiverat ur rehabiliteringssynpunkt eller för att kontrollera att arbetstagaren är sjuk. Exempelvis kan arbetstagaren ha haft ett flertal korta sjukdomsfall under en begränsad tid utan att ha haft kontakt med läkare och utan att det kommit fram uppgifter som tyder på att arbetstagaren lider av någon kronisk sjukdom eller liknande (prop. 1990/91:181 s.76). Detta kan tyda på ett sjukdomstillstånd som borde utredas av läkare eller att sjukdomstillståndet kan ifrågasättas och därför behöver styrkas av läkare.

Med korta sjukfall menas de som varar högst sju dagar. Försäkringskassans definition av upprepad korttidsfrånvaro har tidigare varit att den anställde har varit frånvarande på grund av sjukdom vid minst sex tillfällen under en tolv månadersperiod. Numera ges inte någon sådan rekommendation, utan det beror istället på omständigheterna i varje enskilt fall. Arbetsgivarverkets uppfattning är också att en bedömning måste göras i det enskilda fallet. Dock kan ett riktmärke vara Försäkringskassans tidigare definition.

Ett exempel på när det kan bli aktuellt att använda ett läkarintygspöreläggande som en rehabiliteringsåtgärd i kommande sjukperioder är när den försäkrade sjukanmäler sig för diagnoser som till exempel migrän, astma eller allergi utan att ha varit i kontakt med läkare.

Ett exempel på när ett läkarintygspöreläggande kan användas som en kontrollåtgärd i kommande sjukperioder är när en arbetsgivare konstaterar att den anställde återkommande anmäler sig sjuk en viss veckodag, till exempel i samband med helger, utan att ha haft kontakt med läkare i något fall.

Innan ett beslut om förstadagsintyg fattas ska den berörda arbetstagarens arbetstagarorganisation informeras om det tilltänkta beslutet och den lokala arbetstagarorganisationen har rätt att begära förhandling med arbetsgivaren om det tilltänkta beslutet enligt 2 kap. 1 § villkorsavtalen.

Krav på läkarintyg från anvisad läkare

Arbetsgivaren kan enligt 7 kap. 3 § villkorsavtalen samt 12 § 3 mom. affärsverksavtalen begära att läkarintyg eller tandläkarintyg för en arbetstagare ska vara utfärdade av den läkare eller tandläkare som arbetsgivaren anvisar. Detta gäller vid begäran om intyg tidigare än den åttonde dagen i en sjukperiod, förstadagsintyg vid ny sjukperiod eller vid förlängning av en sedan tidigare pågående sjukperiod.

Arbetsgivaren bedömer om det finns behov av att anvisa en arbetstagare till en viss läkare. I ett pågående sjukfall efter den åttonde dagen kan ett sådant behov finnas när arbetsgivaren behöver mer information än den som framgår av befintliga läkarintyg, exempelvis för att kunna ta ställning till i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Innan ett sådant beslut fattas ska den berörda arbetstagarens arbetstagarorganisation informeras om det tilltänkta beslutet och den lokala arbetstagarorganisationen har rätt att begära förhandling med arbetsgivaren om det tilltänkta beslutet enligt 2 kap. 1 § villkorsavtalen.

Arbetsgivaren kan också behöva hänvisa en arbetstagare till en viss läkare om arbetsgivaren behöver information om en nedsättning är stadigvarande eller för att kunna bedöma vilket behov av arbetslivsinriktad rehabilitering som finns. Om en arbetstagare i sådant fall väljer att inte uppsöka den läkare som arbetsgivaren har hänvisat till kan det tolkas som att arbetstagaren inte medverkar till sin egen rehabilitering. Det kan ha betydelse i den fortsatta rehabiliteringen och därmed i en eventuell uppsägningssituation. Det är viktigt att arbetsgivaren noga dokumenterar de tillfällen då arbetstagaren inte medverkar i rehabiliteringsinsatser utan godtagbara skäl. Mer om detta finns att läsa i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning.*

7. Rehabiliteringskedjan

27 kap. 46-51 §§ SFB
Prop. 2007/08:136

Försäkringskassan bedömer individens arbetsförmåga och därmed rätt till ersättning på olika sätt beroende på hur länge hen har varit sjuk. Bedömningen sker stegvis utifrån fastställda tidsramar, den så kallade rehabiliteringskedjan.

Sammanlagning av sjukperioder

27 kap. 51 § SFB

Innan Försäkringskassan bedömer om arbetstagaren har rätt till ersättning måste det fastställas var i rehabiliteringskedjan personen befinner sig. Det har betydelse eftersom bedömningsgrunderna ser olika ut vid olika tidpunkter. För att undvika att ett kortare avbrott mellan två sjukperioder medför att prövningen i rehabiliteringskedjan börjar om från början gäller regler om sammanslagning av sjukperioder.

När Försäkringskassan ska beräkna hur lång tid arbetstagaren har haft nedsatt arbetsförmåga läggs dagar i olika sjukperioder samman om färre än 90 dagar förflutit mellan sjukperioderna. Sammanslagningen sker oavsett om det rör sig om hel eller partiell sjukskrivning. Det spelar inte heller någon roll om arbetstagaren är sjukskriven för olika diagnoser vid respektive sjukfall. Förutom dagar med sjukpenning räknas även dagar med rehabiliteringsersättning, ersättning för arbetsresor, förebyggande sjukpenning och aktivitetsstöd under sjukdom med. Även dagar med sjuklön ingår i sjukperioden om sjuklöneperioden har övergått i en period med ersättning från Försäkringskassan.

Sjukperioden är dock inte kopplad till att sjukpenning betalas, utan kan pågå även om personen inte kan få eller inte har ansökt om sjukpenning, så länge arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel i det vanliga arbetet. Mer om detta finns i avsnittet kapitel 3 *Sjuklön*, avsnitt *Sjukperiod*.

Detta kan bli aktuellt när Försäkringskassan bedömer att arbetstagaren, efter dag 90 i rehabiliteringskedjan, kan klara ett annat arbete hos arbetsgivaren eller, någon gång efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Detta kan innebära att Försäkringskassan ska bedöma arbetstagarens arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete redan från första dagen som hen ansöker om sjukpenning på nytt efter en tid utan ersättning, även om fler än 90 dagar förflutit mellan perioderna.

Dag 15 – 90 i rehabiliteringskedjan

*27 kap. 46 § SFB
Prop. 1994/95:147 s. 47*

Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan bara ta hänsyn till om arbetstagaren kan klara sitt vanliga arbete eller ett annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda arbetstagaren och som arbetstagaren bedöms kunna utföra trots sina sjukdomsbesvär. Bestämmelsen innebär dock inte någon skyldighet för arbetsgivaren att erbjuda arbetstagaren ett annat tillfälligt arbete.

Dag 91 – 180 i rehabiliteringskedjan

*27 kap. 47 § SFB
Prop. 1996/97:28 s. 19
Prop. 2007/08:136 s. 61 och s. 101
7 § LAS*

Från och med dag 91 i sjukfallet vidgas Försäkringskassans prövning av arbetsförmågans nedsättning. Bedömningen ska nu också omfatta andra arbeten hos arbetsgivaren som arbetstagaren kan utföra med eller utan arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Det gäller oavsett om Försäkringskassan bedömer att arbetstagaren kan återgå till sitt vanliga arbete eller inte. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Arbetsgivaren är som regel inte skyldig att erbjuda arbetstagaren ett annat arbete i detta skede. Men om arbetsgivaren erbjuder ett annat lämpligt

arbete som arbetstagaren bedöms kunna utföra har hen inte längre rätt till ersättning från Försäkringskassan.

Om det krävs rehabilitering för att arbetstagaren ska kunna ta ett annat arbete hos arbetsgivaren ska prövningen mot det andra arbetet göras först efter att rehabiliteringen har avslutats.

Den utredning som Försäkringskassan ska göra vid dag 91 i rehabiliteringskedjan ska inte förväxlas med den arbetsrättsliga skyldighet som arbetsgivare har som innebär att en omplaceringsutredning enligt 7 § LAS ska göras vid en uppsägningssituation. LAS är en civilrättslig lagstiftning och reglerar det arbetsrättsliga förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Den utredning som Försäkringskassan gör utgår istället från bestämmelserna i SFB och syftar till att bedöma arbetstagarens rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Mer om detta finns att läsa i kapitel 12 *När arbetsrätten möter socialförsäkringen*.

Kontakt med Arbetsförmedlingen

Om det under Försäkringskassans utredningsarbete inför dag 90 framgår att det är osannolikt att arbetstagaren kan återgå i något arbete hos arbetsgivaren ska Försäkringskassan erbjuda arbetstagaren ett möte med Arbetsförmedlingen.

Arbetstagaren kan till och med dag 180 i rehabiliteringskedjan söka nytt arbete utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts. Detta gäller oavsett om arbetstagaren deltar på ett möte med Arbetsförmedlingen eller inte.

Dag 181 – 550 i rehabiliteringskedjan

27 kap. 48, 49 och 49 d - e §§ SFB

Prop. 1996/97:28 s. 17

Prop. 2007/08:136 s. 67-69

Prop. 2011/12:113 s. 12-14

Bet. 2009/10:SfU13 s. 7-8

Prop. 2020/21:78 s.13 och s.15-16

Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10 s. 45-49 och s. 83-84 och 86-87

Bet. 2021/22:SfU1 s. 16-18

Prop. 2020/21:171 s.9-16

Från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan som huvudregel även ta ställning till om arbetstagaren kan försörja sig själv genom förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten

som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Med ”angiven yrkesgrupp” menas att Försäkringskassan, vid ett beslut att inte bevilja sjukpenning vid bedömningen mot normalt förekommande arbete ska ange en eller flera yrkesgrupper inom vilka den försäkrade skulle kunna klara av att arbeta. Anledningen till att yrkesgrupp ska anges är att göra besluten mer begripliga för den enskilde, och innebär inte att Försäkringskassan får ta hänsyn till arbetstagarens tidigare utbildning eller arbetslivserfarenhet, utan endast medicinska faktorer får vägas in.

Med ett normalt förekommande arbete menas ett arbete på den nationella arbetsmarknaden där individens arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation utan, eller efter endast en marginell, anpassning på grund av de aktuella sjukdomsbesvären.

Bedömer Försäkringskassan att arbetstagaren klarar ett normalt förekommande arbete finns inte längre rätt till ersättning, oavsett om något sådant arbete finns tillgängligt eller inte.

Undantag från bedömning mot hela arbetsmarknaden

Arbetstagarens arbetsförmåga ska dock inte prövas mot hela arbetsmarknaden (normalt förekommande arbeten) om det finns övervägande skäl som talar för att hen kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden eller om det finns särskilda skäl som innebär att arbetstagaren förväntas återgå till arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden. Samma gäller om det i annat fall kan anses oskäligt.

Äldre arbetstagare som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas undantas dock helt från bedömningen mot hela arbetsmarknaden (normalt förekommande arbeten).

Syftet med undantagen är att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser.

Övervägande skäl

Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden trots att 180 dagar har gått om övervägande skäl talar för att hen kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukskrivningen senast dag 365 i sjukperioden.

Övervägande skäl innebär att det är tillräckligt att mer talar för än emot återgång hos arbetsgivaren för att bedömningen mot normalt förekommande arbete ska skjutas upp. Övervägande skäl innebär med andra ord att sannolikheten överstiger 50 procent. Ingen diagnos ska undantas vid prövning av om övervägande skäl finns för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Övervägande skäl kan alltså finnas, inte bara vid tydliga diagnoser, utan även när en arbetstagare har en diffus diagnos, så kallad symtomdiagnos (till exempel en psykiatrisk diagnos), eller lider av samsjuklighet (två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt).

Situationer då övervägande skäl normalt sett finns

För att beskriva vad som avses med övervägande skäl kan några exempel lyftas fram. Övervägande skäl kan även finnas i andra situationer än de angivna. I de beskrivna situationerna bör kravet på övervägande skäl normalt sett anses vara uppfyllt. En sammantagen bedömning måste dock alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Situationer där det som utgångspunkt bör finnas övervägande skäl:

- En läkare har i ett läkarintyg gjort bedömningen att arbetstagaren kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365 i sjukperioden.
- Arbetstagaren medverkar enligt en plan som har upprättats tillsammans med hans arbetsgivare. Målet enligt planen är återgång i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365. Planen kan också ha tagits fram i samarbete med företagshälsovård eller annan anordnare med likvärdig kompetens eller av hälso- och sjukvården. En sådan plan kan avse såväl arbetsplatsinriktade åtgärder som medicinska åtgärder.
- Det pågår en upptrappning av arbetstiden med målet att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.

Bedömningen av om det finns övervägande skäl för återgång i arbete ska göras fortlöpande (dag för dag) från och med dag 181 i sjukperioden. Det innebär att en tidigare bedömning kan komma att ändras, om omständigheterna i ärendet ändras. Efter dag 365 kan övervägande skäl inte beaktas längre.

Särskilda skäl

Om det inte finns övervägande skäl för återgång till arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden, kan prövningen ändå skjutas upp om särskilda skäl talar för en återgång till sådant arbete senast den dag då arbetsförmågan varit nedsatt i 550 dagar. Bestämmelsen om särskilda skäl kan tillämpas när som helst från och med dag 181 i sjukperioden.

För att göra ett undantag på grund av särskilda skäl ska det finnas stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden. Detta innebär att det mot bakgrund av det medicinska underlaget eller utredningen i övrigt ska finnas en välgrundad anledning att anta att återgången kan ske senast dag 550 i sjukperioden och det ska finnas en tidsplan med en tydlig prognos för återgång i arbete.

Särskilda skäl kan finnas vid alla typer av diagnoser. Det förhållandet att en diagnos är diffus innebär inte i sig att det inte kan finnas särskilda skäl. I de fall det finns begränsad kunskap om sjukdomens läkningsförlopp, som exempelvis gällande post-covid, kan till exempel betydande framsteg i den enskildes medicinska rehabilitering tala för att kravet på särskilda skäl är uppfyllt. Särskilda skäl kan också finnas om arbetstagaren trappar upp sin arbetstid i enlighet med planen för återgång i arbete eller om det av uppgifterna i ärendet annars finns välgrundad anledning att anta att en återgång i arbete ska kunna ske i samma omfattning som tidigare senast vid dag 550. En bedömning måste göras i varje enskilt fall.

På samma sätt som vid övervägande skäl ska bedömningen av om det finns särskilda skäl för återgång i arbete göras fortlöpande (dag för dag) från och med dag 181 i sjukperioden, och särskilda skäl kan alltså tillämpas under hela perioden 181-550 dagar. Det innebär att en tidigare bedömning kan komma att ändras, om omständigheterna i ärendet ändras.

Oskäligt

Försäkringskassan kan också skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden om det kan anses oskäligt att göra en sådan prövning.

Det kan exempelvis handla om de fall där Försäkringskassan bedömer att arbetsförmågan hos en arbetstagare som har en allvarlig sjukdom successivt kommer att försämrats och personen på sikt skulle få svårigheter att även klara annat arbete än det ordinarie. Inte heller i situationer där arbetsförmågan hos en arbetstagare med en allvarlig sjukdom tillfälligt ökar

i omfattning är det rimligt att prövningen görs mot normalt förekommande arbeten så länge förbättringen inte bedöms vara bestående.

Det kan också gälla då en person får medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och arbetsförmågan är nedsatt som en följd av behandlingen. Ytterligare en situation är då en person genomgår långvarig rehabilitering efter en olycka eller vid viss typ av sjukdom, till exempel stroke, och där det finns en av Försäkringskassan godkänd plan för rehabiliteringen.

Vid bedömningen av om en individ har en allvarlig sjukdom utgår Försäkringskassan från Socialstyrelsens definition av begreppet som tagits fram i ett försäkringsmedicinskt perspektiv. Läs mer om definitionen av allvarlig sjukdom på Socialstyrelsens webbplats.

Äldre arbetstagare som är sjukskrivna

En sjukskriven arbetstagare, som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas (år 2022 är den åldern 62 år) ska inte få sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i sjukperioden. Hens arbetsförmåga ska istället fortsätta bedömas mot arbete hos arbetsgivaren och mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Med annat lämpligt arbete avses udda och sällan förekommande arbeten, sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga och arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag. Syftet med undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbeten är att undvika att människor i nära anslutning till pensionsåldern hänvisas till en lång omställning till annat arbete. Finns det däremot ett arbete som är tillgängligt för arbetstagaren behövs inte någon omställning.

Undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete gäller fram till den tidpunkt då arbetstagaren tidigast kan ta ut garantipension (år 2022 är den åldern 65 år).

Arbetsgivarens ansvar för anpassning och annan arbetslivsinriktad rehabilitering för dessa äldre är samma som för andra arbetstagare. Även Försäkringskassans ansvar är samma, det vill säga att klarlägga rehabiliteringsbehov, se till att åtgärder vidtas som kan förkorta sjukperiodens längd samt att behov av samordning tillgodoses. Enligt förarbetena är det av stor vikt att Försäkringskassan noggrant följer upp den

som beviljas partiell sjukpenning i slutet av sitt arbetsliv för att säkerställa att arbetsförmågan verkligen är nedsatt på grund av sjukdom.

Efter dag 550 i rehabiliteringskedjan

27 kap. 49 § SFB

Efter dag 550 i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan som regel bara bedöma arbetstagarens arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Möjligheten för Försäkringskassan att beakta övervägande skäl finns bara till dag 365 och möjligheten att beakta särskilda skäl finns bara till dag 550.

Bedömningen mot normalt förekommande arbete kan dock skjutas upp även efter dag 550 om det kan anses oskäligt att göra en sådan prövning.

Äldre arbetstagare är dock, som beskrivs ovan, fortsatt undantagna från bedömningen mot normalt förekommande arbeten.

8. Tjänstledighet under sjukfrånvaro

Ledighetslag vid sjukdom

Prop. 2007/08:151

Lag (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete

Under vissa förutsättningar har arbetstagare rätt till tjänstledighet från sitt ordinarie arbete för att på grund av sjukdom prova annat arbete. Lagen är tvingande till arbetstagarens förmån.

För att omfattas av lagen krävs att arbetstagaren har varit sjukskriven under minst 90 dagar. Arbetstagaren ska ha ingått ett anställningsavtal med en annan arbetsgivare under tiden från och med dag 91 till och med dag 180 av sjukperioden.

Ledigheten och den sjukperiod som ligger till grund för rätten till ledighet får tillsammans uppgå till högst tolv månader vilket innebär att den som längst kan pågå under nio månader.

Omfattningen på ledigheten ska motsvara omfattningen på den nya anställningen. Ledigheten ska beviljas på heltid eller deltid beroende på om arbetstagaren har helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga. Det finns inget krav på att den nya anställningen ska ha en viss anställningsform.

Reglerna i sjuklönelagen gäller hos den nya arbetsgivaren. Det innebär att det är den nya arbetsgivaren som ska betala sjuklön om arbetstagaren blir sjuk under sitt arbete i den nya anställningen, förutsatt att kvalifikationsvillkoren är uppfyllda.

Arbetslöshetsersättning vid tjänstledighet

19 a § förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring

10 b § TjIF

En arbetstagare som bedöms ha arbetsförmåga i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete vid exempelvis dag 181 eller dag 366 har som huvudregel inte längre rätt till sjukpenning, enligt Försäkringskassans bedömning. Om det vid denna tidpunkt inte säkert går att avgöra om den anställdes möjligheter att återgå i något arbete hos ordinarie arbetsgivare är helt uttömda saknas det likväl förutsättningar för arbetsgivaren att säga upp arbetstagaren. Mer om detta finns också i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringskyldighet och uppsägning*.

I vissa fall kan arbetstagaren i en sådan situation ha rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen trots att hen fortfarande är anställd hos arbetsgivaren. Det förutsätter att arbetstagaren på grund av hälsoskäl inte kan återgå vare sig till tidigare arbete eller till annat arbete hos sin arbetsgivare. Ersättning kan alltså lämnas även i de fall arbetsgivaren har en kvarvarande rehabiliteringsskyldighet, om arbetsgivaren vidtagit de rehabiliteringsåtgärder som varit möjliga fram till ansökningstillfället samt om arbetstagaren beviljats tjänstledigt utan lön.

Det finns ingen skyldighet för arbetsgivaren att bevilja tjänstledigt i de här fallen. Arbetsgivarens beslut om eventuell tjänstledighet bör fattas utifrån arbetsgivarens gällande rehabiliteringspolicy och med verksamheten i fokus. Mer om detta finns att läsa i kapitel 12 *När arbetsrätten möter socialförsäkringen*.

9. Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering

Många olika aktörer är inblandade när en arbetstagare är sjukskriven. Det handlar om hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Hälso- och sjukvården ska både behandla medicinska besvär och utfärda läkarintyg. Arbetsgivaren har ett omfattande ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, som bland annat består i att erbjuda anpassade arbetsuppgifter och se över arbetsförhållandena. Försäkringskassan har, förutom uppgiften att bedöma rätten till sjukpenning, ett ansvar att samordna rehabiliteringen.

Olika former av rehabilitering och aktörers ansvar

*29 kap. 2 § SFB
Prop. 1990/91:141 s. 39 f.*

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp och omfattar medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. Olika aktörer ansvarar för de olika rehabiliteringsformerna.

Arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vilken syftar till återgång i arbete hos arbetsgivaren. Enligt 29 kap. 2 § SFB är syftet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen att "den som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärsarbete". Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är anpassning, arbetsträning och utbildning.

Arbetsförmedlingen ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för arbetslösa genom arbetsmarknadsinriktade insatser.

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Medicinsk rehabilitering avser att återställa grundläggande funktioner.

Kommunerna (socialtjänsten) ansvarar för de sociala rehabiliteringsåtgärderna. Det kan handla om åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter.

Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en arbetstagare som drabbats av sjukdom. Försäkringskassan ska medverka till att de åtgärder som behövs vidtas. Däremot är Försäkringskassan inte en rehabiliteringsaktör. Detta innebär att Försäkringskassan samordnar de rehabiliteringsinsatser som andra aktörer står för och betalar rehabiliteringsersättning när en arbetstagare deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassans samordningsansvar och övriga skyldigheter

30 kap. 8-10 §§ SFB
110 kap. SFB
Prop. 1990/91:141 s. 49 och 90

Försäkringskassan har ett övergripande samordnings- och tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.

I Försäkringskassans ansvar i enskilda ärenden ingår ett generellt ansvar för att klarlägga arbetstagarens behov av rehabilitering och att se till att åtgärder vidtas. Försäkringskassan ska alltså medverka till att de åtgärder som behövs vidtas. Försäkringskassan samordnar de rehabiliteringsinsatser som andra aktörer står för och betalar rehabiliteringsersättning när en arbetstagare deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassan ska bedöma om rehabiliteringsinsatser kan underlätta arbetstagarens återgång i arbete och på så sätt förkorta sjukskrivningsperioden. Försäkringskassans rehabiliteringsarbete syftar på så sätt främst till att utreda rätten till ersättning enligt SFB. Bedömning av rätt till ersättning görs i enlighet med rehabiliteringskedjans tidsfrister.

För att se till att rehabiliteringsåtgärderna genomförs på ett effektivt sätt behöver Försäkringskassan också samverka med andra aktörer.

Försäkringskassan ska, om arbetstagaren medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med

- en arbetstagares arbetsgivare och arbetstagarorganisation
- hälso- och sjukvården
- socialtjänsten
- Arbetsförmedlingen

- andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den arbetstagaren.

Försäkringskassan ska verka för att dessa aktörer, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av arbetstagaren.

I detta sammanhang kan nämnas att även om en arbetstagare inte ger sitt medgivande till samverkan med andra aktörer har Försäkringskassan alltid rätt att till exempel begära uppgifter från arbetsgivaren eller någon annan eller kalla till ett avstämningsmöte utan arbetstagarens samtycke (110 kap. SFB).

Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Regioner har ett ansvar att erbjuda koordineringsinsatser inom all hälso- och sjukvård till sjukskrivna arbetstagare som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet. Insatserna består av:

- personligt stöd som exempelvis motiverande insatser i form av samtalsstöd eller uppmuntran att vara aktiv i fråga om sin egen vård och behandling samt att fungera som en kontaktperson för individen,
- intern samordning av olika åtgärder inom hälso- och sjukvården, främja en samsyn kring individen och bidra till en gemensam rehabiliteringsplan inom vården,
- samverkan med andra aktörer, bidra till att hälso- och sjukvården koordinerar sina planer och insatser i tiden med arbetsgivare och andra aktörer och fungera som en kontaktväg till hälso- och sjukvården för andra aktörer som har behov av att få kontakt med vården, samt
- andra liknande insatser som främjar den enskilde individens återgång i arbete.

Koordineringsinsatserna ska bara utföras om individen samtycker till det. Ansvaret att tillhandahålla koordineringsinsatser omfattar inte åtgärder som andra aktörer har ett lagreglerat ansvar för.

Olika sätt att utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering

Det finns olika sätt för en arbetsgivare att utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis genom

- arbetsförmåeutredning och
- avstämningsmöte.

Arbetsgivaren kan under vissa förutsättningar ansöka om arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd för att utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Se närmare i avsnittet Finansiering längre fram i detta kapitel.

Arbetsförmåeutredning

Enbart ett läkarintyg räcker ofta inte som underlag för att bedöma vilken arbetsförmåga arbetstagaren har eller vilka anpassningsåtgärder som krävs för att arbetstagaren ska kunna utföra alla sina arbetsuppgifter. Om det finns skäl att tro att arbetstagaren inte kan återgå i sitt ordinarie arbete utan anpassning kan det därför vara bra om arbetsgivaren låter göra en arbetsförmågebedömning.

Arbetsgivarens medicinska expert, företagshälsovården eller annan leverantör, bör kunna hjälpa till med att bedöma vilka arbetsuppgifter arbetstagaren kan utföra. Bedömningen görs utifrån den diagnos som finns för arbetstagaren. Om diagnos inte finns får företagshälsovården utgå från de uppgifter som framgår av de intyg de har tillgång till.

Utredningen ska ge svar på om arbetstagaren kan utföra en viss arbetsuppgift helt, delvis eller inte alls. Om arbetstagaren inte kan eller bara delvis kan utföra uppgiften, bör det framgå varför och på vilket sätt arbetstagaren är förhindrad. Utredningen ska också ge svar på om arbetsuppgifterna kan utföras efter arbetsanpassning – till exempel med tekniska hjälpmedel eller efter omfördelning av arbetsuppgifter. Arbetsgivaren ska därefter utreda om nödvändiga arbetsanpassningsåtgärder är möjliga eller inte.

Avstämningsmöte

110 kap. 14 § 4 SFB
110 kap. 58 § SFB
Prop. 2002/03:89 s. 28 f.

Ett avstämningsmöte genomförs genom att arbetstagaren tillsammans med Försäkringskassan träffar en eller flera andra aktörer, till exempel den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren och företagshälsovården. Om arbetstagaren begär det kan också en facklig representant delta.

Syftet med mötet är att klarlägga hur arbetstagarens arbetsförmåga kan tas till vara, om det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och vilka tidsramar som gäller. Det är Försäkringskassan som kallar till avstämningsmöte, men även någon av de andra berörda parterna kan efterfråga ett möte. Det är dock Försäkringskassan som beslutar om det är motiverat att hålla ett avstämningsmöte eller inte.

Försäkringskassan dokumenterar mötet och skickar kopia på minnesanteckningarna till mötesdeltagarna efter mötet. Dessa anteckningar utgör ofta planering för arbetstagarens återgång i arbete.

Försäkringskassan ska inför mötet inhämta samtycke från arbetstagaren att information om henne eller honom får lämnas ut till övriga deltagare. Arbetstagaren är inte skyldig att lämna samtycke. Däremot är arbetstagaren skyldig att delta i ett avstämningsmöte. Försäkringskassan har möjlighet att, helt eller delvis, innehålla sjukpenning eller rehabiliteringsersättning om den anställda utan rimligt skäl inte deltar i ett avstämningsmöte.

Plan för återgång i arbete

*30 kap. 6 § SFB
110 kap. 14 och 31 §§ SFB
Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69 f. och 80*

Arbetsgivare ska upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som förväntas ha helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Planen ska vara klar senast då arbetstagaren har varit sjukskriven under 30 dagar. Arbetsgivaren ska sedan kontinuerligt följa upp planen och göra ändringar i den vid behov. Planen är främst ett stöd för rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och ska underlätta en tidig återgång i arbete för arbetstagaren.

Arbetsgivaren måste göra ett antagande om sjukskrivningens längd för att kunna bedöma om en plan ska upprättas eller inte. Till stöd för arbetsgivarens bedömning är främst de uppgifter som finns i arbetstagarens läkarintyg. Om det saknas uppgifter om detta får arbetsgivaren tillsammans

med arbetstagaren göra ett sådant antagande utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Situationer som inte kräver en fullständig plan

Med hänsyn till skyddet av arbetstagarens integritet ska det inte dokumenteras fler uppgifter än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med planen. Om det exempelvis kan antas att arbetstagarens arbetsförmåga kommer att vara nedsatt längre än 60 dagar, men det är uppenbart att hel återgång i arbete kan ske utan behov av några särskilda insatser, kan planen begränsas till uppgifter om skälen för detta. Skulle det senare visa sig att arbetstagaren inte kan återgå i arbete utan insatser, så ska en utförligare plan tas fram så snart som möjligt.

Om arbetstagaren förväntas återgå helt i arbete inom 60 dagar räcker det att arbetsgivaren dokumenterar detta. Om det senare visar sig att sjukskrivningen blir längre än så, ska en plan upprättas så snart det är praktiskt möjligt för arbetsgivaren.

En plan behöver inte upprättas om det på grund av arbetstagarens hälsotillstånd för tillfället inte är möjligt, med återgång i arbete eller planering och genomförande av rehabiliterande åtgärder. Arbetsgivaren ska då göra ett ställningstagande i planen att planeringen av åtgärder får vänta tills den anställdes hälsotillstånd har förbättrats. Om arbetstagarens hälsotillstånd därefter blir så bra att återgång i arbete kan vara möjligt, ska planen upprättas så snart som det är praktiskt möjligt för arbetsgivaren.

Samråd med arbetstagaren

Arbetsgivaren ska upprätta planen i samråd med arbetstagaren i den utsträckning som det är möjligt. Den anställda ska medverka aktivt i sin rehabilitering och det är viktigt att han eller hon deltar i planeringen av åtgärderna för att bästa resultat ska uppnås.

Planens innehåll

Planen för återgång i arbete ska vara utformad så att den är lätt att följa upp. Arbetsgivaren har ansvar för att löpande se till att planen följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Planen ska främst vara ett stöd för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som genomförs på arbetsplatsen med syfte att möjliggöra och underlätta arbetstagarens återgång i arbete. Det är därför viktigt att den utformas så att den verkligen stöder anpassnings- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och att den är lätt att följa upp.

Arbetsgivaren ska dokumentera de åtgärder som behövs för att göra det möjligt för arbetstagaren att komma tillbaka i sitt arbete så tidigt som möjligt. Exempel på sådana åtgärder är anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifter, möjlighet att arbeta viss tid (deltidssjukskrivning) och behov av arbetstekniska hjälpmedel. Det bör även dokumenteras hur kontakten med arbetsplatsen ska se ut under pågående sjukskrivning, när de olika åtgärderna ska genomföras samt hur och när uppföljning av dessa ska göras.

Planens utformning

Det finns inga krav på hur planen ska vara utformad eller var dokumentationen ska ske. Arbetsgivare får därmed själva bedöma hur detta bäst kan ske i den egna verksamheten. Dokumentationen kan till exempel ske i egen mall, i en personalakt eller på annat sätt.

Försäkringskassan har dock, i samråd med Arbetsgivarverket, Svenskt Näringsliv och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tagit fram en mall som arbetsgivare kan använda. Det finns inga krav på hur planen ska vara utformad eller var dokumentationen ska göras. Mallen är ett förslag på hur en sådan plan kan se ut. Observera att det är viktigt att läsa de hjälptexter som hör till vissa delar i mallen. Mallen finns att ladda ner på *Försäkringskassans webbplats*.

Försäkringskassans uppföljning

110 kap. 14 och 31 §§ SFB
Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 69 f.

Planen för återgång i arbete är också ett viktigt underlag i Försäkringskassans handläggning av ersättningsärenden. Försäkringskassan begär därför in den upprättade planen från arbetsgivaren när den behövs för myndighetens bedömning av den enskildes rehabiliteringsbehov och rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Arbetsgivaren är enligt SFB skyldig att lämna in de underlag eller uppgifter som Försäkringskassan begär.

Försäkringskassan använder även ingivna planer som ett led i sitt tillsynsansvar, vilket innefattar att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten fungerar hos arbetsgivare. Om planer och åtgärder vid upprepade tillfällen inte genomförs eller om de är av uppenbart dålig kvalitet kan Försäkringskassan anmäla detta förhållande till Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket bedömer sedan i sin tur behovet av inspektioner och eventuella sanktioner utifrån dessa anmälningar.

Finansiering

Försäkringskassan ska klarlägga rehabiliteringsbehovet hos en sjukskriven person, vilket innebär att Försäkringskassan vid behov ska köpa de utredningar som behövs för att klarlägga ett eventuellt behov av rehabiliteringsinsatser. Under pågående rehabilitering betalar Försäkringskassan ut rehabiliteringsersättning, se avsnittet *Rätt till rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering* längre fram i detta kapitel.

Arbetsgivaren ska enligt arbetsmiljölagen uppmärksamma och utreda behov av rehabilitering och vidta de åtgärder som kan ske inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Finansieringsansvaret begränsas till åtgärder som syftar till att möjliggöra att arbetstagaren kan stanna kvar i arbete hos arbetsgivaren. Vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren får avgöras efter en prövning i det enskilda fallet. Både arbetstagarens och arbetsgivarens förutsättningar har betydelse vid val av insatser. Läs mer om detta i kapitel 10 *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplacering och uppsägning*.

Respektive landsting ansvarar för att bedöma behov och finansiera åtgärder när det gäller medicinska rehabiliteringsåtgärder.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

*Förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete
Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10 s. 65 f.*

När en arbetsgivare behöver expertstöd för att förebygga eller förkorta sjukfrånvaron kan arbetsgivaren ansöka om bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd från Försäkringskassan. Det kan handla om att anpassa arbetstagarens arbetsuppgifter och arbetstider eller konsultation om aktuella hjälpbehov och stöd.

För att en arbetsgivare ska kunna få bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd måste denne anlita en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan, som företagshälsovård eller annan aktör. Information om godkända anordnare finns på *Försäkringskassans webbplats*.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan användas när som helst i ett sjukfall, till exempel i samband med att arbetsgivaren upprättar en plan för

återgång i arbete. Det saknar betydelse, för rätten till bidrag, om sjukdomen eller skadan som arbetstagaren har eller riskerar att få är arbetsrelaterad eller inte.

Bidrag kan beviljas för halva det belopp som arbetsgivaren har betalat för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Det finns dock ett tak för hur mycket bidrag som kan beviljas under ett kalenderår, både per arbetstagare och för en arbetsgivare. Det är högst 200 000 kronor per arbetsgivare och kalenderår, och högst 10 000 kronor per arbetstagare och kalenderår. Det innebär att stödet främst gynnar små och medelstora arbetsgivare.

Om en arbetstagare har flera olika arbetsgivare eller byter arbetsgivare under ett kalenderår kan varje arbetsgivare få bidrag om 10 000 kronor för arbetstagaren under ett kalenderår, utan hinder av beloppsgränsen för arbetstagare. På *Försäkringskassans webbplats* finns mer information om stödet och där kan också en ansökningsblankett laddas ner.

Exempel på när arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan användas:

- vid upprepad korttidsfrånvaro och signaler om ohälsa
- när arbetsförmågan är oklar i förhållande till arbetsuppgifter
- vid risk att arbetstagaren blir sjukskriven
- vid svårigheter för arbetstagaren att återgå i arbete efter sjukskrivning
- om arbetstagaren riskerar att bli långvarigt sjukskriven.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ska bestå av en eller flera av följande delar:

- att utreda
- att planera
- att initiera
- att genomföra
- att följa upp

... åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta arbetstagarens återgång i arbete.

Medicinsk eller annan behandling är inte sådana insatser som ger rätt till bidrag. Men ibland kan en åtgärd innehålla både arbetslivsinriktade och medicinska behandlingsmoment. Om huvudsyftet med insatsen är att

arbetstagaren ska kunna återgå i arbete snabbare, kan det hända att bidrag ges för hela insatsen, trots att den innehåller vissa inslag av medicinsk behandling. Vid osäkerhet om bidrag kan beviljas för en sådan insats är det bra att som arbetsgivare stämna av detta med Försäkringskassan.

Arbetshjälpmedel

Arbetsgivaren eller arbetstagaren kan efter ansökan få bidrag för arbetshjälpmedel. Bidraget kan beviljas för kostnader upp till ett visst belopp för att köpa, hyra eller reparera ett arbetshjälpmedel.

Ansvarsfördelning – hjälpmedel

8 kap. 7 § HSL

Förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga

Förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel

3 kap. AML

Prop. 1990/91:141 s. 69 f.

Ansvaret för hjälpmedel och arbetshjälpmedel är uppdelat mellan olika aktörer.

Hälso- och sjukvården svarar för hjälpmedel som en person behöver för sin dagliga livsföring och för vård och behandling. Detta ansvar innebär dock inte någon inskränkning av de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Arbetsförmedlingen svarar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande som en arbetslös person med funktionsnedsättning behöver för att kunna få och utföra ett arbete.

Försäkringskassan har ett motsvarande kostnadsansvar för personer med funktionsnedsättning som redan har en anställning. Försäkringskassan svarar för bidrag för sådana hjälpmedel eller en anordning som inte normalt behövs i verksamheten eller som inte behövs för att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande. Försäkringskassan svarar även för bidrag om hjälpmedlet normalt behövs i verksamheten eller behövs för att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande om hjälpmedlet behöver individanpassas. Det anges i förarbetena att arbetshjälpmedel kan vara viktiga för att förebygga sjukskrivning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta arbeta. Försäkringskassan betalar därför också ut bidrag till arbetshjälpmedel om sådana behövs som en del i en rehabilitering.

Arbetsgivarna ansvarar för sina anställda, och ska se till att arbetsplatsen, maskiner och annan utrustning är ergonomiskt lämpligt utformade.

En arbetsgivares rätt till bidrag för arbetshjälpmedel

*Förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel
Prop. 1990/91:141 s. 83*

En arbetsgivare kan få bidrag för arbetshjälpmedel när

- en arbetstagare behöver hjälp att återgå i arbete efter en längre tids sjukskrivning
- en arbetstagare med en bestående funktionsnedsättning behöver hjälp att klara av sitt arbete.

Bidraget kan användas till att

- köpa eller hyra ett arbetshjälpmedel
- göra en expertundersökning för att ta reda på vilket hjälpmedel medarbetaren behöver
- reparera ett arbetshjälpmedel.

Arbetsgivaren ansvarar för en bra arbetsmiljö. Därför kan en arbetsgivare inte få bidrag för hjälpmedel eller anpassning som normalt behövs i verksamheten. Arbetsgivaren är skyldig att se till att arbetsplatsen, maskiner och annan utrustning är ergonomiskt lämpligt utformade. Hög- och sänkbara skrivbord och ergonomiskt anpassade skrivbordsstolar är därför att anse som normal utrustning och Försäkringskassan beviljar inte bidrag för inköp av denna typ av utrustning.

Bidrag beviljas längst till och med månaden före den månad när arbetstagaren fyller 67 år. Arbetstagaren ska ha arbetat hos arbetsgivaren i mer än tolv månader.

Arbetsgivaren och arbetstagaren kan vardera få bidrag med högst 50 000 kronor. Men bidrag till datorbaserade hjälpmedel eller om det i annat fall finns synnerliga skäl kan beviljas med ett högre belopp än 50 000 kronor.

Vad som är synnerliga skäl måste alltid bedömas i det enskilda fallet.

Mer information om bidrag till arbetshjälpmedel finns att läsa i *Försäkringskassans vägledning 2009:1 Bidrag till arbetshjälpmedel*.

Rätt till rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering

31 kap. SFB

När en arbetstagare genomgår en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd, i syfte att förkorta sjukdomstiden, eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan kan hen vara berättigad till rehabiliteringsersättning. Även sjukpenning kan betalas ut i förebyggande syfte för medicinska åtgärder. Skillnaden är att rehabiliteringsersättning bara kan beviljas för arbetslivsinriktade åtgärder, och bara om arbetstagaren redan har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning, är arbetsträning eller utbildning.

Rehabiliteringsersättning består av dels rehabiliteringspenning, dels särskilt bidrag. De åtgärder som kan berättiga till rehabiliteringspenning ska vara arbetslivsinriktade, till exempel arbetsträning eller utbildning. Särskilt bidrag kan beviljas från Försäkringskassan för att täcka vissa kostnader (merkostnader) som uppstår när denne deltar i rehabilitering. Som exempel kan nämnas kursavgifter, kostnader för läromedel och resekostnader.

Hur länge rehabiliteringsersättning kan betalas ut till den som är anställd beror på var i rehabiliteringskedjan hen befinner sig.

Rehabiliteringsplan ska upprättas

30 kap. 12-14 §§ SFB
Prop. 1990/91:141 s. 52

Om en arbetstagare behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas, ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan.

Rehabiliteringsplanen ska så långt som möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. I förarbetena betonas att en framgångsrik rehabilitering förutsätter ett samarbete med den försäkrade.

För att säkerställa att arbetstagaren har förutsättningar att följa sin rehabiliteringsplan kan Försäkringskassan behöva medverkan från

arbetsgivare, företagshälsovård, hälso- och sjukvården i övrigt, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra berörda. Var och en av dessa har inom ramen för respektive regelverk ett rehabiliteringsansvar och kan behöva bidra inom sitt ansvarsområde för att en rehabilitering ska lyckas.

Planen ska ange vilka åtgärder som planeras, ansvarsfördelning, tidsplan och uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen.

Försäkringskassan ska löpande se till att planen följs och att det vid behov görs ändringar i planen. I många fall utgör den rehabiliteringsplan som upprättas tillsammans med Försäkringskassan även del av underlaget i arbetsgivarens arbetsrättsliga utredning om rehabilitering.

Skada i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering

En arbetsgivare eller annan anordnare av rehabilitering kan få ersättning för skador som orsakas av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringsersättning. Det regleras i *förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.* Enligt förordningen är det Försäkringskassan som beslutar om ersättningen.

När det gäller personskador som drabbar den som deltar i rehabilitering har Försäkringskassan tecknat en försäkring hos Kammarkollegiet.

10. Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning

*3 kap. AML
7 § 2 st. LAS
AD:s praxis vid uppsägning på grund av personliga skäl
30 kap. SFB
2 kap. 1 § och 1 kap. 4 § 3 DL
Prop. 2007/08:95, s. 155
Prop. 2007/08:95 s. 152
Prop. 1990/91:141 s. 92
Prop. 2007/08:136 s. 69
Bet. 1990/91:SfU16 s. 34
Avtal om omställning
Förhandlingsprotokoll 2020-11-30: Tillämpning av Avtal om omställning i vissa fall då anställning upphör på grund av sjukdom*

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar följer av AML, SFB samt indirekt genom reglerna om saklig grund för uppsägning i LAS och AD:s praxis. Det finns i AD:s praxis uttalade principer som anger omfattningen av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Denna praxis avser uppsägning på grund av personliga skäl i form av sjukdom, men den ses också som vägledande för arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet i allmänhet.

Enligt AML är arbetsgivaren skyldig att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren ska anpassa arbetet efter arbetstagarens individuella förutsättningar. Enligt AML ska arbetsgivaren arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering på ett systematiskt sätt och det ska finnas en lämplig arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Lagen föreskriver alltså att arbetsgivare har väl utvecklade rutiner för rehabilitering. Dessa kan formuleras i en rehabiliteringspolicy efter samverkan med de fackliga organisationerna. Mer information om skyldigheterna enligt AML finns i kapitel 1 *Arbetsmiljö*.

Arbetsgivaren ansvarar enligt SFB för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan ske inom eller i anslutning till den egna verksamheten och som syftar till att arbetstagaren ska kunna beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Vilka åtgärder som kan bli aktuella måste bedömas i varje enskilt fall och med hänsyn till faktorer som arbetsplatsens storlek, arbetsgivarens resurser och arbetstagarens egen medverkan.

Arbetsgivaren ska efter samråd med arbetstagaren lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att arbetstagarens behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas. Mer information om arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete finns i kapitel 9 *Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering*.

Enligt DL är en arbetsgivare skyldig att vidta skäliga stöd- och anpassningsåtgärder för att en arbetstagare med en funktionsnedsättning ska komma i en jämförbar situation med personer som inte har funktionsnedsättningen. Om arbetsgivaren inte gör det riskerar hen att bryta mot diskrimineringsförbudet i form av bristande tillgänglighet. Vad avser skälighetsbedömningen anges att arbetsgivaren inte behöver överväga stöd- och anpassningsåtgärder som skulle bli oskäligt betungande och en oproportionerlig börda för arbetsgivaren. Vad som är skäliga åtgärder får avgöras från fall till fall. En principiell utgångspunkt för vilka åtgärder som arbetsgivaren kan välja mellan är att hänsyn måste tas till arbetsgivarens rätt att organisera arbetet på det sätt hen finner lämpligt. Kostnaderna måste sättas i relation till verksamhetens storlek och arbetsgivarens förmåga att bekosta åtgärderna. Hänsyn ska tas till vilka faktiska möjligheter som finns att vidta åtgärderna och vilken effekt dessa kan bedömas få. Vid bedömningen ska särskild hänsyn tas till, förutom arbetsgivarens ekonomi, arten och graden av en persons funktionsnedsättning samt anställningens varaktighet och form (prop. 2007/08:95 s. 152, jämför AD 2010 nr 13, AD 2011 nr 25 och AD 2012 nr 51). Se också närmare i kapitel 11 *Funktionsnedsättning – förbudet mot diskriminering och förhållandet till arbetsmiljölagen och lagen om anställningsskydd*.

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Arbetsgivaren ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för en anställd vilken syftar till återgång i arbete hos arbetsgivaren.

Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är:

- anpassning
- arbetsträning
- utbildning.

Arbetsgivaren har ansvar för de åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till arbetsplatsen.

Anpassning

Genom en anpassning kan en arbetsgivare underlätta för den anställde att vara kvar i sitt arbete under en sjukskrivningsperiod eller återgå i arbete efter en sjukskrivningsperiod.

Anpassning kan till exempel avse

- ändrade arbetstider
- anpassning av arbetsuppgifter
- omfördelning av ordinarie arbetsuppgifter, (vissa arbetsuppgifter ersätts med mer lämpliga eller lättare arbetsuppgifter)
- ändrade arbetsmetoder
- tillfällig eller permanent omplacering inom ramen för arbetsskyldigheten (nedan även kallat förflyttning)
- användning av arbetshjälpmedel (se också kapitel 9 *Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering*).

Om anpassning är möjlig beror ofta på om det är en större eller mindre del av arbetsuppgifterna som arbetstagaren kan utföra och om de går att ”bryta ut” ur befintliga befattningar.

Arbetsträning

Ett exempel på en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd är arbetsträning (prop. 1991/92:40 s. 32). Arbetsträning innebär att en anställd tränar på vissa arbetsuppgifter i syfte att få tillbaka arbetsförmåga. Det ska inte ställas krav på prestation utan den anställde ska ha möjlighet att gå ifrån arbetet om han eller hon behöver vila. Den anställde kan vara berättigad till rehabiliteringsersättning från Försäkringskassan under arbetsträningsperioden, förutsatt att en rehabiliteringsplan upprättas tillsammans med Försäkringskassan. Försäkringskassan tar ställning till om

en arbetsträningsperiod skulle förkorta en sjukskrivningsperiod och underlätta återgången i arbete och beslutar om rehabiliteringsersättning.

De arbetsuppgifter som ingår i arbetsträningen bör enligt Arbetsgivarverket vara jämförbara med de arbetsuppgifter som ingår i befintlig anställning.

I annat fall kan en situation uppstå där medarbetaren, enligt

Försäkringskassans bedömning, har uppnått arbetsförmåga, utan att arbetsgivaren kan erbjuda arbetsuppgifter som matchar den förmågan.

Försäkringskassan kan bevilja rehabiliteringspenning i upp till tre månader för arbetsträning som syftar till återgång i det ordinarie arbetet.

Arbetsgivaren är, enligt SFB och efter beslut av Försäkringskassan, skyldig att låta en arbetstagare arbetsträna om det kan tänkas påskynda återgången i arbete. Utifrån AD:s praxis kan arbetsträning också vara aktuell om det medicinska underlaget är otillräckligt, återgång till ordinarie arbete bedöms vara möjlig eller om arbetsträning i anpassade arbetsuppgifter skulle kunna leda till fortsatt anställning. Som arbetsgivare ska man stämma av med Försäkringskassan innan man låter en arbetstagare börja arbetsträna eftersom Försäkringskassan kan besluta att rehabiliteringsersättning ska utbetalas under arbetsträningsperioden. Här har det betydelse var i rehabiliteringskedjan arbetstagaren befinner sig. Se närmare om rehabiliteringsersättning i kapitel 9 *Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering*.

Utbildning

Ett annat exempel på en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd är utbildning (prop. 1991/92:40 s. 32). En rehabiliteringsåtgärd anses vara arbetslivsinriktad om den syftar till att den försäkrade ska kunna få eller behålla ett arbete. (Prop. 1990/91:141 s. 92). Det är inte en utbildnings innehåll i sig som är avgörande för om den kan betraktas som arbetslivsinriktad, utan om den i en individs fall syftar till att hen ska återfå arbetsförmågan (jämför RÅ 1997 not. 102).

Utbildning kan vara en lämplig åtgärd om arbetsgivaren vet att man kommer ha behov av den aktuella kompetensen efter avslutad utbildning.

Försäkringskassan kan bevilja rehabiliteringsersättning under utbildning.

Inriktningen på rehabiliteringen bör vara att en individ ska ha återfått sin arbetsförmåga inom ett år och att i vart fall en eventuell utbildning bör vara avslutad inom denna tid (bet. 1990/91:SfU16 s. 34 och prop. 2007/08:136 s. 69). Här har det betydelse var i rehabiliteringskedjan arbetstagaren befinner sig. Se närmare om rehabiliteringsersättning i kapitel

9 Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering.

Arbetsgivarens ansvar under en sjukskrivning

Under en arbetstagares sjukskrivning har arbetsgivaren ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. En tidig och kontinuerlig kontakt med arbetstagaren är därför viktig för att utreda om det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Denna kontakt bör tas allra senast när det börjar bli dags att ta fram en plan för återgång i arbete.

Så länge arbetstagaren bedöms kunna återgå i arbete enbart med hjälp av medicinsk rehabilitering finns inte någon skyldighet för arbetsgivaren att vidta arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

AD har dock i ett rättsfall (AD 2003 nr 44) uttalat sig om vikten av att en arbetsgivare inte är passiv under den medicinska rehabiliteringen.

Arbetsgivaren är skyldig att ta ställning till och förbereda rehabiliteringsinsatser även om arbetstagaren inte är medicinskt färdigbehandlad. Att arbetsgivaren i det aktuella fallet inte gjorde detta ledde, enligt domstolen, sannolikt till att arbetsgivaren var sämre förberedd för arbetstagarens återkomst till arbetet än vad som varit fallet om arbetsgivaren vidtagit förberedande åtgärder.

Återgång i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten

Enligt AD:s praxis är en arbetsgivare skyldig att vidta *alla åtgärder som skäligen kan krävas* för att anställningen ska bestå, i första hand för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Så länge de medicinska underlagen och annan utredning i ärendet talar för att arbetstagaren kommer att kunna återgå i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten har arbetsgivaren en skyldighet att verka för en sådan återgång. I första hand undersöks alltså möjligheten för arbetstagaren att kunna återgå i ordinarie arbete. Först när utredningen i ärendet visar att det inte går undersöks möjligheterna för återgång i annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten, men bara under förutsättning att det kan leda till fortsatt anställning. Blir en förändring, inom ramen för arbetsskyldigheten, aktuell omplaceras/förflyttas arbetstagaren inom denna ram. Detta kan arbetsgivaren göra med stöd av arbetsledningsrätten och är

en form av anpassning. Se närmare i avsnittet *Omplacering med stöd av arbetsledningsrätten* längre fram i detta kapitel.

Omfattningen av arbetsgivarens anpassningsskyldighet

7 § 2 st. LAS

AD:s praxis vid uppsägning på grund av personliga skäl

Arbetsgivares rehabiliteringsansvar omfattar **alla åtgärder som skäligen kan krävas** för att anställningen ska bestå. Vad dessa åtgärder består av bedöms från fall till fall. Av AD:s praxis avseende uppsägning på grund av sjukdom, följer några principer för hur denna bedömning ska göras. Dessa principer vid uppsägning är alltså vägledande för arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet i pågående sjukfall.

Försämrad arbetsmiljö eller risk för skada för andra arbetstagare

(AD 2001 nr 9, AD 2006 nr 57 och AD 1993 nr 42)

En arbetsgivare är inte skyldig att vidta åtgärder som innebär en försämrad arbetsmiljö eller risk för skada hos andra arbetstagare. Om till exempel en omfördelning av arbetsuppgifter medför en ökad risk för förslitnings- eller belastningsskador för de arbetstagare som fräntas mindre ansträngande uppgifter är en arbetsgivare inte skyldig att göra en sådan.

Utvidgning av verksamheten

(AD 1993 nr 42 och AD 2006 nr 83)

En arbetsgivare är inte skyldig att vidta en åtgärd om det leder till en utvidgning av verksamheten, genom att nya anställningar tillskapas, det vill säga att arbetsgivaren skapar en anställning som visserligen passar just arbetstagarens behov, men som inte är motiverad ur verksamhetssynpunkt. Detta innebär ofta i praktiken att arbetsgivaren måste anställa ytterligare en person.

Betydande organisationssvårigheter

(AD 2006 nr 57, AD 2007 nr 12 och AD 2006 nr 83)

Betydande organisationssvårigheter i samband med exempelvis omfördelning av arbetsuppgifter. Det kan handla om att verksamheten påverkas negativt vad gäller effektivitet och personaltäthet.

Det anses inte skäligt att kräva en omfördelning av arbetsuppgifter om det innebär att arbetstagaren därigenom blir befriad från merparten av sina arbetsuppgifter. En sådan omfördelning innebär risk för skada för de arbetstagare som skulle fräntagits mindre ansträngande arbetsuppgifter.

Chefsuppgifter för någon som inte har arbetsledande befattning

(AD 2006 nr 83)

Chefsuppgifter behöver inte heller beaktas vid bedömningen av möjligheten till omfördelning av arbetsuppgifter för en arbetstagare utan arbetsledande

befattning. I ett fall hade ett bolag valt att lägga arbetsuppgifter avseende bland annat personalfrågor och kvalitetssäkring på chefsnivå. Domstolen fann i det fallet att det inte fanns någon skyldighet för bolaget att omorganisera sin verksamhet så att sådana arbetsuppgifter istället skulle utföras av en ambulanssjukvårdare.

Åtgärder som inte förväntas leda till arbete hos arbetsgivaren

(AD 2006 nr 57, AD 2007 nr 12, AD 2006 nr 83 och AD 1993 nr 42)

En annan faktor som påverkar arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsuppgifterna är i vilken utsträckning arbetstagarens arbetsförmåga kan tas tillvara efter en anpassning. Om det till exempel framgår klart av utredningen i ärendet att en viss typ av anpassning inte kommer att kunna leda till fortsatt anställning behöver arbetsgivaren inte göra en sådan anpassning och inte heller låta arbetstagaren arbetsträna i sådant arbete. Inte heller behöver en arbetsgivare vidta rehabiliteringsåtgärder om det står klart av utredningen i ärendet att arbetstagaren inte kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren (varken ordinarie eller annat arbete). Att en arbetstagare fortfarande får sjukpenning och är föremål för olika rehabiliteringsåtgärder, exempelvis medicinsk rehabilitering, saknar betydelse i sammanhanget, såvida det inte är en rehabilitering som syftar till att arbetstagaren ska återgå i arbete eller det i vart fall är oklart om det kan ske.

Vikten av att åtgärderna prövas

(AD 2001 nr 92 och AD 2006 nr 57)

En arbetsgivare behöver inte vidta eller pröva åtgärder i de fall som det står helt klart att åtgärderna inte kommer att kunna leda till fortsatt anställning hos arbetsgivaren. Men en arbetsgivare kan inte nöja sig med att enbart anta att en åtgärd inte kommer att lösa problemet. Råder det osäkerhet om en åtgärd skulle kunna leda till fortsatt anställning behöver arbetsgivaren därför helst ha prövat åtgärden för att kunna göra en övertygande utvärdering.

I ett fall hade en bostadsrättsförening sagt upp en fastighetsskötare som på grund av astma inte kunde utföra städarbete. Städarbetet utgjorde tio procent av hans arbetstid. Arbetsgivaren hävdade att en omfördelning av arbetsuppgifterna, så att städarbetet fördelades ut på de övriga fem fastighetsskötarna, skulle innebära en försämrad arbetsmiljö för dessa. AD fann, bland annat mot bakgrund av att arbetsgivaren måste vidta alla åtgärder som det är skäligt att kräva av honom för att anställningen ska bestå, att arbetsgivaren i vart fall borde ha prövat och utvärderat en omfördelning av arbetsuppgifterna mellan fastighetsskötarna. Det ansågs därför inte finnas någon saklig grund för uppsägning.

Värt att notera är att i ett annat fall blev utgången det motsatta. I det fallet ansåg domstolen inte att arbetsgivaren borde ha prövat en omfördelning av arbetsuppgifter. AD har dock framhållit att skillnaden mot fallet med fastighetsskötaren, där arbetsgivaren hade en skyldighet att pröva att omfördela arbete, var att det här inte var fråga om att täcka upp en mindre del av arbetstagarens arbete utan merparten av arbetsuppgifterna. En sådan omfördelning skulle även utsätta övriga arbetstagare för större risk för

arbetskada. AD fann att arbetsgivaren, som i detta fall var Posten, hade fullgjort både sin rehabiliteringsskyldighet och omplaceringsskyldighet. Saklig grund för uppsägning fanns.

Åtgärder som inte är ekonomiskt försvarbara

(AD 2003 nr 44)

En arbetsgivare är inte heller skyldig att anpassa arbetet om det vid en samlad bedömning inte är ekonomiskt försvarbart. Vad som kan anses vara ekonomiskt försvarbart får avgöras från fall till fall. Vid en sådan bedömning kan en stor arbetsgivare antas ha större skyldigheter än en liten arbetsgivare. Detta följer också av förarbetena till SFB.

Mer om arbetsgivarens anpassningsskyldighet

Som framgår ovan finns det vissa begränsningar av arbetsgivarens skyldighet att vidta anpassningsåtgärder, exempelvis om de kan leda till en försämrad arbetsmiljö eller innebära skada för andra arbetstagare, liksom negativa effekter för verksamhetens effektivitet, en utökning av verksamheten eller liknande. Sådana anpassningar anses inte skäliga.

Men en arbetsgivare kan inte nöja sig med att anta att en viss anpassning kommer att få negativa konsekvenser för andra arbetstagare eller verksamheten, förutom i uppenbara fall. Vid tveksamhet behöver arbetsgivaren därför pröva åtgärden för att kunna göra en övertygande utvärdering.

För att en arbetsgivare ska kunna åberopa någon av de ovan beskrivna principerna (försämrad arbetsmiljö för andra arbetstagare, betydande organisationssvårigheter med mera) som skäl till varför en arbetsgivare väljer att inte vidta en viss typ av anpassning eller annan arbetslivsinriktad rehabilitering kan alltså en arbetsgivare ofta ha behövt pröva åtgärden, särskilt om det är fråga om en mindre omfördelning av arbetsuppgifter.

I övrigt behöver en arbetsgivare också pröva hur väl en arbetstagare kan utföra arbetsuppgifterna med den aktuella anpassningen och om arbetsgivaren, utifrån verksamhetens och övriga medarbetares behov, kan leda och fördela arbetet när arbetstagaren har den här typen av anpassning.

Det är också viktigt att komma ihåg att en arbetsgivare inte behöver erbjuda samtliga anställda, med samma behov, samma typ av anpassningsåtgärd. En prövning måste göras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. En anpassningsåtgärd som var skälig för en anställd kanske inte är det om den genomförs för flera anställda, eftersom det då kanske kan komma att påverka verksamheten alltför negativt.

Arbetsgivaren bör hela tiden dokumentera sina bedömningar och ställningstaganden.

Arbetstagarens skyldighet att medverka i sin rehabilitering

30 kap. 7 § SFB

110 kap. 57 § SFB

Prop. 1990/91:141 s.90

7 § 2 st. LAS

AD:s praxis vid uppsägning på grund av personliga skäl

En arbetstagares medverkan i de olika åtgärderna har betydelse. Om arbetstagaren utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering eller avslutar den i förtid och därmed försvårar för arbetsgivaren att pröva och utvärdera olika åtgärder, kan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar anses vara fullgjort.

Följder enligt socialförsäkringen

Arbetstagaren är enligt SFB skyldig att medverka i både utredning och rehabilitering. Arbetstagaren ska till Försäkringskassan lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.

Åtgärder som sätts in utan arbetstagarens aktiva medverkan riskerar att vara ineffektiva. Arbetstagaren har därför ålagts en skyldighet att efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Hos Försäkringskassan finns sanktioner kopplade till dessa skyldigheter. Ersättningen kan dras in eller sättas ned om en arbetstagare utan giltig anledning vägrar att lämna information som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering eller medverka i en rehabiliteringsåtgärd.

Följder enligt arbetsrätten

Det finns även arbetsrättsliga följder av att en arbetstagare inte medverkar i sin rehabilitering. Om en arbetstagare, utan rimlig anledning, inte medverkar har AD ansett att arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Exempel på att arbetstagaren inte medverkar kan vara att hen uteblir från möten, vägrar gå till anvisad läkare eller avbryter planerade eller påbörjade rehabiliteringsåtgärder utan rimligt skäl.

Arbetsgivaren får då försöka ta reda på skälen till ett sådant beteende, och om det inte finns någon rimlig anledning till beteendet, tydliggöra och påminna arbetstagaren om dennes skyldighet att medverka i sin rehabilitering. Om beteendet ändå fortsätter bör arbetstagaren upplysas om att ett sådant beteende i förlängningen kan leda till att arbetstagaren förlorar sin anställning. Det är viktigt att arbetsgivaren dokumenterar alla händelser och åtgärder då de kan ha betydelse för bedömningen av om arbetsgivaren kan anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och om det finns saklig grund för uppsägning.

Bedömningen av hur man ska se på arbetstagarens medverkan eller brist på medverkan blir beroende av vilken sjukdom arbetstagaren lider av och vilka uttryck den tar sig. Sjukdom på grund av till exempel alkohol kan anses ha en särställning eftersom det då kan ses som en del av sjukdomsbilden att arbetstagaren inte medverkar. Se närmare i avsnittet *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar vid sjukdom på grund av missbruk med alkohol och droger* längre fram i detta kapitel.

I ett fall hade en arbetstagare bestämt sig för att återgå i arbete på halvtid, men vägrade sedan, utan giltigt skäl, att infinna sig på den arbetsplats som arbetsgivaren anvisat. Arbetsgivaren ansågs ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och det fanns saklig grund för uppsägning (AD 1993 nr 96).

I ytterligare ett fall avbröt en arbetstagare, anställd av en kommun, studier som utgjorde ett led i en rehabilitering och ändrade på eget initiativ inriktning på studierna. De nya studierna ansågs inte kunna leda till arbete inom kommunen, men arbetstagaren fortsatte ändå med de studierna. Han ansågs inte ha medverkat i sin rehabilitering. Arbetsgivaren ansågs ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och det fanns saklig grund för uppsägning (AD 2006 nr 11).

Hur arbetsgivaren kan uppfylla sitt rehabiliteringsansvar när diagnosen är okänd eller oklar

Arbetsgivaren kan enbart agera utifrån den information som finns och genom arbetstagaren försöka få den information som behövs för att kunna bedöma behovet av rehabiliteringsåtgärder. I dialog med arbetstagaren kan åtgärder, som exempelvis en arbetsförmågebedömning, vara aktuellt för att klargöra behoven. Om arbetstagaren inte vill berätta eller delge arbetsgivaren information om sin sjukdom kan det försvåra arbetsgivarens möjligheter att bedöma vilka rehabiliteringsinsatser som behövs. Detta kan

få betydelse för bedömningen av om arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och om det finns saklig grund för uppsägning.

En arbetstagare som led av psykisk sjukdom hade inte låtit arbetsgivaren ta del av läkarutlåtanden, vilket försvårat arbetsgivarens möjligheter att bedöma vilka rehabiliteringsinsatser som behövts. AD ansåg att arbetsgivaren hade fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och saklig grund för uppsägning fanns (AD 1999 nr 26).

Stadigvarande nedsättning

Med stadigvarande nedsatt enligt SFB, för rätt till sjukersättning, menas att nedsättningen av arbetsförmågan förväntas kvarstå under all överskådlig framtid. Det innebär dock inte ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller vara fram till pensionsåldern.

För att en uppsägning på grund av personliga skäl ska anses vara sakligt grundad, när en person på grund av sjukdom inte kan utföra sitt arbete, krävs också att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Av AD:s praxis följer att begreppet ”stadigvarande” bör tolkas på samma sätt som när Försäkringskassan bedömer om en individ har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan för att kunna få rätt till sjukersättning enligt SFB (AD 2014 nr 41).

Prövningen av arbetsförmågan i SFB respektive LAS, skiljer sig dock åt. Enligt SFB bedöms arbetsförmågan i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, inklusive skyddat arbete eller arbete med lönebidrag (se 33 kap. 5, 6 och 10 §§ SFB samt exempelvis HFD 2011 ref 63) medan bedömningen enligt LAS sker i förhållande till sådant arbete hos arbetsgivaren som det är skäligt att denna bereder arbetstagaren (AD 2012 nr 51 och AD 1993 nr 42).

Av arbetsgivarens dokumentation från rehabiliteringsutredningen ska det klart och tydligt framgå om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt i förhållande till ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten. Vid bedömningen av arbetsförmågan utgår AD ofta från läkarintyg och andra medicinska utlåtanden. I de fall arbetsgivaren lyckats visa att arbetsförmågan varit stadigvarande nedsatt, har i dessa intyg och utlåtanden följande framgått:

- arbetstagarens besvär
- eventuell diagnos

- i vilken grad intygsgivaren ansett att arbetsförmågan varit stadigvarande nedsatt i förhållande till ordinarie arbete
- hur arbetsförmågan påverkas av arbetsuppgifterna
- vilka behandlingar som genomförts och resultatet av desamma
- hur prognosen ser ut
- om arbetstagaren är medicinskt färdigbehandlad.

Mer om medicinska underlag finns att läsa om i kapitel 6 *Läkarintyg*.

Förutom intyg och medicinska utlåtanden har AD vid bedömningen även utgått från förhör med behandlande läkare och experter samt tagit del av resultat av arbetsträning och försök till anpassning med eller utan hjälpmedel.

Bedömningen ska göras utifrån de omständigheter som var aktuella vid tidpunkten för uppsägningen. Av det följer att en arbetsförmågeutredning inte bör vara daterad allt för långt tillbaka i tiden i förhållande till uppsägningstidpunkten. Detsamma gäller läkarintyg som arbetsgivaren hänvisar till som stöd för att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Vad som inträffat i tiden efter uppsägningen kan vara av intresse, om det är ägnat att belysa arbetsförmågan vid uppsägningstidpunkten, om den i något avseende framstår som oklar (AD 2007 nr 12).

Arbete av betydelse

Förutom att arbetstagarens arbetsförmåga ska ha konstaterats vara stadigvarande nedsatt, så krävs också, för att en uppsägning på grund av personliga skäl vid sjukdom ska anses vara sakligt grundad, att det står klart att nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte kan utföra arbete av betydelse.

Om arbetstagaren har arbetsförmåga av betydelse och därmed står till arbetsgivarens förfogande, har arbetsgivaren en skyldighet att tillhandahålla arbete i enlighet med anställningsavtalet, med eller utan anpassning av arbetsförhållandena, utifrån arbetstagarens fysiska och psykiska förutsättningar. Denna skyldighet följer av 2 kap. 1 § AML.

Var gränsen går för ”arbete av betydelse” har prövats av AD. Det finns ingen procentsats att hänvisa till utan det är beroende av omständigheterna i det aktuella rehabiliteringsärendet. I många fall har dock arbetsförmågan varit helt nedsatt eller nedsatt i stor omfattning (AD 2005 nr 105). Men det

kan också vara fråga om sådana fall där arbetsförmågan endast varit nedsatt i liten omfattning.

Ett sådant fall handlade om en heltidsanställd brandman, med mer än 30 års anställning, som inte uppfyllde kraven på fysisk förmåga för att få utföra rök- och kemdykning. Nedsättningen av arbetsförmågan avsåg endast en mindre del av arbetet som brandman. Enligt domstolens mening är det befogat att i ett sådant fall ställa särskilt stränga krav på arbetsgivaren när det gäller att vidta åtgärder för att bereda arbetstagaren fortsatt arbete. Domstolen konstaterade dock att räddningstjänstens krav på att alla hel- eller deltidsanställda brandmän ska kunna delta i rök- och kemdykning var uppställt med hänsyn till de krav som ställs på räddningstjänsten att på ett snabbt, effektivt och säkert sätt kunna genomföra räddningsinsatser. Mot den bakgrunden kunde kravet på att alla brandmän i en utryckningsstyrka ska kunna delta i rök- eller kemdykning enligt domstolens mening inte åsidosättas med mindre än att kravet framstod som obefogat. Uppsägningen ogiltigförklarades ändå, men utifrån att arbetsgivaren inte hade visat att de övervägt och klargjort möjligheten att omfördela arbetsuppgifter och låta brandmannen utföra förebyggande arbete istället, vilket skulle innebära att han som brandman skulle kunna utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren (AD 2002 nr 32).

När arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är fullgjort – avslut av rehabiliteringsutredningen

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar anses fullgjort i följande fall.

Arbetstagaren återgår i arbete

I de allra flesta fall slutar arbetsgivarens rehabiliteringsutredning med att arbetstagaren kan återgå i ordinarie arbete hos arbetsgivaren eller annat arbete inom ramen för arbetskyldigheten. Arbetsgivaren har då fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Arbetstagaren medverkar inte i sin rehabilitering

Om arbetstagaren utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering eller avslutar den i förtid och därmed försvårar för arbetsgivaren att pröva och utvärdera olika åtgärder, kan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar anses vara fullgjort. Se avsnittet *Arbetstagarens skyldighet att medverka i sin rehabilitering*.

Arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning men utför arbete av betydelse

Även i de fall när det är klarlagt att arbetstagaren till viss del har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, men fortfarande kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren, anses arbetsgivarens rehabiliteringsansvar vara fullgjort. Eventuellt skulle fråga om omreglering av anställningen kunna bli aktuell då. Se *avsnittet Intresseavvägning när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt till viss del*.

Arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning och utför inte arbete av betydelse

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar anses också fullgjort i de fall arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan i ordinarie arbete eller i arbete inom ramen för arbetsskyldigheten och nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren. I dessa fall ska det vara klarlagt utifrån de medicinska underlagen och annan utredning i ärendet, exempelvis en arbetsförmågebedömning eller en utvärdering av olika anpassningsåtgärder som prövats, att alla möjligheter till återgång i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten, med eller utan anpassning, är uttömda. Arbetsgivarens rehabiliteringsarbete avslutas då. Det är då fråga om ett formellt avslut som ska dokumenteras. Detta är viktigt för att veta när den så kallade tvåmånadersregeln börjar löpa. Läs mer om tvåmånadersregeln i skriften *Anställning i staten*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

Av dokumentationen ska det framgå att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt i förhållande till ordinarie arbetet och annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten samt att nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse.

Därefter måste arbetsgivaren utreda möjligheterna till omplacering enligt 7 § andra stycket LAS.

Omplacering

Omplacering med stöd av arbetsledningsrätten

Om det inte går att rehabilitera arbetstagaren till ordinarie arbete kan det också bli aktuellt att rehabilitera till annat arbete inom ramen för arbetstagarens arbetsskyldighet, utan att anställningen förändras i grunden. Det är en form av anpassningsåtgärd och kan exempelvis handla om att omplacera en arbetstagar till en annan avdelning och/eller till andra arbetsuppgifter. En sådan omplacering benämns av många som en ”förflyttning” och den kan arbetsgivaren vidta när som helst under rehabiliteringen med stöd av arbetsledningsrätten. Förutsatt att åtgärden

leder till en återgång i arbete avslutar arbetsgivaren därmed rehabiliteringsutredningen.

Arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet innebär dock inte att denne är skyldig att göra en sådan omplacering/förflyttning av en arbetstagare eller någon annan form av anpassning om det till exempel leder till en försämrad arbetsmiljö för andra arbetstagare, organisationssvårigheter eller innebär en utvidgning av verksamheten.

Principerna för vad som ryms inom arbetskyldigheten följer av AD 1929 nr 29, vilket innebär att arbetsuppgifterna ska ha en naturlig koppling till verksamheten, rymmas inom kollektivavtalet och arbetstagarens allmänna yrkeskvalifikationer. Därtill ska "tjänstens beskaffenhet inte förändras i grunden". Vid denna bedömning får ledning hämtas från vad arbetsgivaren och arbetstagaren kom överens om när anställningsförhållandet ingicks. Vad som ingår i arbetskyldigheten kan dessutom variera i olika sektorer på arbetsmarknaden. Mer om arbetskyldigheten finns att läsa om i skriften *Anställning i staten*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

Om det handlar om tillfälliga omplaceringar under en rehabiliteringsperiod kan det bli aktuellt med arbetsuppgifter utanför ramen för arbetskyldigheten, om det är ett led i att utreda arbetsförmågan som sådan (en form av arbetsförmågebedömning) eller för att dessa arbetsuppgifter bedöms påskynda ett tillfrisknande. Målsättningen ska dock vara att arbetstagaren ska återgå i ordinarie arbetsuppgifter eller ett annat arbete inom ramen för arbetskyldigheten så snart hälsotillståndet har förbättrats.

I vissa fall kan en sådan tillfällig omplacering även bli aktuell som ett sätt att prova andra arbetsuppgifter, som arbetsgivaren vet att denne kommer att behöva rekrytera till. Detta kan bli aktuellt i de fall när det är oklart om arbetstagaren, med hänsyn till sina besvär, kommer att kunna återgå i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetskyldigheten. Då kan en sådan tillfällig omplacering ske som en förberedelse inför en eventuell omplacering enligt 7 § andra stycket LAS.

Oavsett av vilken anledning en tillfällig omplacering sker, är det viktigt att det finns ett klart uttalat syfte med omplaceringen. Detta bör vara dokumenterat.

Omplacering enligt 7 § andra stycket LAS

Såsom framgått ovan, under avsnittet *När arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är fullgjort – avslut av rehabiliteringsutredningen*,

blir det aktuellt att se till omplacering utanför anställningens ram först efter att möjligheterna till återgång i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetsskyldigheten, är uttömda. Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning ska då vara formellt avslutad.

I detta skede undersöker arbetsgivaren samtliga lediga anställningar.

Av AD:s praxis framgår att även tidsbegränsade anställningar kan komma i fråga för att fullgöra omplaceringsskyldigheten. Förutsättningen för detta är att det inte funnits någon lämplig tillsvidareanställning och att uppsägning därför skulle vara enda alternativet (AD 2006 nr 11). Läs mer om omplacering i skriften *Anställning i staten*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

Av utredningen ska samtliga lediga anställningar hos arbetsgivaren framgå, vilka kvalifikationer som krävs samt i vilken mån arbetstagaren uppfyller dessa. Även i detta skede ska arbetsgivaren undersöka om skäliga anpassningsåtgärder möjliggör ett erbjudande om omplacering. Inte heller nu behöver sådana åtgärder innebära en utvidgning av verksamheten eller en försämring av arbetsmiljön för andra arbetstagare. Den sammantagna bedömningen av om arbetsgivaren kan bereda annat arbete enligt 7 § andra stycket LAS kan, utöver arbetstagarens kvalifikationer och personliga lämplighet, med fördel också utgå från resultatet av arbetsgivarens avslutade rehabiliteringsutredning.

Omplaceringsutredningen ska dels göras i så nära anslutning som möjligt till avslutade rehabiliteringsåtgärder och den tidpunkt då arbetsgivaren konstaterat att återgång till ordinarie arbete är utesluten, dels i så nära anslutning som möjligt till en eventuell uppsägning. Har ingen omplaceringsutredning gjorts, föreligger inte heller saklig grund för uppsägning. Observera att underrättelse och varsel om eventuell uppsägning måste ske inom två månader efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning avslutats (30 § LAS och 7 § LAS).

Uppsägning på grund av personliga skäl vid sjukdom

Uppsägning av en arbetstagare kan enligt LAS endast ske om det finns saklig grund. AD har tidigare uttalat att detta innebär ett principiellt förbud för arbetsgivare att säga upp arbetstagare på grund av sjukdom. Sjukdom kan dock medföra en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan som är

så väsentlig att arbetstagaren i fråga inte längre kan utföra arbete av någon betydelse. I dessa fall bör, enligt förarbetena till LAS, nedsättningen av arbetsförmågan kunna åberopas som saklig grund för uppsägning (prop. 1973:129 s. 127).

För att uppsägning på grund av personliga skäl vid sjukdom ska kunna ske krävs att arbetsgivaren har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och gjort vad som skäligen kunnat krävas för att arbetstagaren ska kunna kvarstå i anställningen exempelvis när det gäller anpassning av arbetsplatsen samt omplacering av arbetstagaren.

Vid en tvist om det finns saklig grund för uppsägning, är det arbetsgivaren som har bevisbördan. Därför bör man noggrant kontrollera rehabiliteringsutredningen och omplaceringsutredningen enligt nedan innan eventuellt beslut fattas om uppsägning.

Rutiner och dokumentation

Arbetsgivaren bör kontrollera att myndighetens rutiner för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen följts och att utredningen är väldokumenterad och formellt avslutad.

Arbetsförmågan

Arbetsgivaren bör förvissa sig om att det medicinska underlaget ger stöd för att arbetstagaren inte har någon arbetsförmåga av betydelse i förhållande till det ordinarie arbetet eller arbete inom ramen för arbetsskyldigheten samt att arbetsförmågan är varaktigt nedsatt. Om det medicinska underlaget är otydligt bör detta kompletteras med uppgifter från exempelvis en arbetsförmågeutredning eller arbetsträning i ordinarie arbete. Resultatet av arbetsförmågeutredningen eller arbetsträningen bör ge svar på vilka arbetsuppgifter arbetstagaren kan utföra med eller utan hjälpmedel/anpassning.

Om arbetstagaren inte har genomgått en arbetsförmågeutredning, arbetstränat eller någon annan liknande utredning bör detta kunna motiveras. Det kan till exempel bero på att det medicinska underlaget tydligt och klart anger att återgång i ordinarie arbete är uteslutet. Det kan också bero på att man kan visa att en återgång i ordinarie arbetet skulle innebära en utökning av verksamheten eller påverka arbetsmiljön för andra arbetstagare negativt.

Anpassning

Eftersom arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetstagarens arbetsuppgifter om det kan antas leda till en fortsatt anställning måste arbetsgivaren kunna visa att detta i vart fall har övervägts, helst prövats. Om en anpassning inte skulle leda till fortsatt anställning på grund av exempelvis en försämrad arbetsmiljö för andra arbetstagare, en utökning av verksamheten eller att

arbetstagarens arbetsförmåga likväl inte skulle kunna tas tillvara ska detta kunna styrkas.

Omplacering

Om återgång till ordinarie arbete med eller utan hjälpmedel/anpassning inte är möjlig ska en omplaceringsutredning göras enligt 7 § andra stycket LAS. Även i detta skede ska arbetsgivaren konstatera huruvida en anpassning av arbetsuppgifterna är möjlig.

Intresseavvägning när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt till viss del

I de fall som en arbetstagare har en stadigvarande nedsättning, men endast till viss del, och därför kan anses utföra arbete av betydelse, blir en omplaceringsutredning enligt 7 § andra stycket LAS inte aktuell. Den frågan som då kan bli aktuell är om arbetsgivaren har rätt att omreglera anställningen, från en högre till en lägre sysselsättningsgrad.

Utifrån AD 2010 nr 3 får denna fråga avgöras genom en intresseavvägning mellan arbetsgivarens intresse av att säga upp arbetstagaren och arbetstagarens intresse av att behålla sin anställning.

I det aktuella fallet hade arbetstagaren fått sjukersättning på 25 procent, och AD ansåg att det var klarlagt att det var fråga om en varaktig nedsättning av arbetsförmågan och att det därför var viktigt för arbetsgivaren att få anpassa anställningsavtalet till det faktiska arbetskraftsutbudet. Detta bedömdes kunna ha betydelse för verksamheten och dess planering, till exempel vid bemanning.

När det gällde arbetstagarens intresse av att få behålla sin heltidsanställning, ansåg AD att det som huvudregel inte borde finnas något sådant intresse för den anställde då den minskade löneinkomsten blivit ersatt med sjukersättning. AD ansåg därmed att arbetsgivarens intresse av att frigöra sig från anställningsavtalet enligt dess befintliga villkor var så starkt att saklig grund för uppsägning fanns.

För statliga arbetsgivare har denna dom begränsad betydelse eftersom de statliga kollektivavtalen, i motsvarande situation, innebär en rätt att behålla sin anställning i oförändrad omfattning.

Domen kan dock tillämpas i de fall som Försäkringskassan inte beviljat partiell sjukersättning tills vidare, men arbetsgivaren likväl kan visa att arbetstagarens arbetsförmåga är partiellt och stadigvarande nedsatt hos den

ordinarie arbetsgivaren. En sådan situation kan uppstå eftersom Försäkringskassans och arbetsgivarens bedömningar av arbetsförmågan utgår från olika regelverk. Se närmare kapitel 12 *När arbetsrätten möter socialförsäkringen*.

Det kan hända att en intresseavvägning i ett sådant fall skulle resultera i att arbetstagarens intresse av att få behålla anställningen skulle anses väga tyngre än arbetsgivarens intresse av att få omreglera anställningsavtalet. Detta eftersom arbetstagaren då inte skulle få den minskade löneinkomsten ersatt med sjukersättning. Arbetstagaren kanske inte heller skulle få den minskade löneinkomsten ersatt med sjukpenning om arbetstagaren enligt rehabiliteringskedjan bedömts ha en arbetsförmåga i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. En bedömning måste dock göras i varje enskilt fall och utifrån arbetsgivarens intresse samt individens specifika anställningsvillkor, kollektivavtal och pensionsförmåner.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar vid sjukdom på grund av missbruk med alkohol eller narkotika

Alkoholberoende av sjukdomskaraktär

När det gäller alkoholrelaterade problem som inte i medicinsk mening kan bedömas ha sjukdomskaraktär framgår det av förarbetena att onykterhet i anställningen kan medföra uppsägning. Vanligtvis krävs dock att förseelsen upprepas för att uppsägningen ska vara giltig. En arbetsgivare bör behandla dessa fall på samma sätt som den behandlar annan misskötsamhet som saknar samband med sjukdom. Mer information finns i skriften *Anställning i staten*, som finns att ladda ner på Arbetsgivarverkets webbplats.

AD har angående alkoholmissbruk uttalat att ett alkoholmissbruk utan beroende aldrig är en sjukdom. Själva beroendet kan emellertid vara av sjukdomskaraktär. Avgörandet måste baseras dels på missbrukets art och grad, dels på vad som ur behandlingssynpunkt är lämpligast. Endast läkare, väl förtrogna med alkoholfrågor, kan i det individuella fallet och efter noggranna undersökningar avgöra när missbruket nått sådan intensitet att det kan anses vara av sjukdomskaraktär.

Om det handlar om misskötsamhet som beror på alkoholberoende av sjukdomskaraktär är huvudregeln, precis som vid annan sjukdom, att uppsägning inte får ske.

Liksom vid annan sjukdom, kan dock uppsägning ske om det är visat att arbetstagarens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt, och att nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren. Av relevans för prövningen är också om arbetsgivaren har uppfyllt sina skyldigheter enligt SFB och AML om att ansvara för rehabiliteringen av arbetstagaren. Arbetsgivaren måste, med hänsyn till de resurser han förfogar över, aktivt verka för en lösning av problemen, till exempel genom arbetslivsinriktad rehabilitering samt omplacering (AD 2013 nr 65 och AD 2014 nr 3).

Principer från AD:s praxis om alkoholmissbruk av sjukdomskaraktär

Av AD:s praxis om alkoholmissbruk av sjukdomskaraktär framgår följande principer.

Intresseavvägning

En uppsägning kan ske först efter en intresseavvägning mellan arbetsgivarens intresse av att få slut på de problem som alkoholmissbruket medför för arbetsplatsen och arbetstagarens intresse av att få behålla anställningen. Exempelvis kan en arbetsgivare ha goda skäl att utifrån de säkerhetskrav som verksamheten fordrar, ställa särskilt stränga krav på nykterhet bland de anställda. Vid avvägningen ska dock beaktas om arbetsgivaren har gjort vad som skäligen kan fordras för att man ska komma till rätta med problemen utan att behöva tillgripa uppsägning (AD 2013 nr 65 och AD 2014 nr 3).

Längden på arbetstagarens anställningstid kan ha betydelse i detta sammanhang. I ett fall konstaterade domstolen att det för arbetstagaren, som arbetat länge hos arbetsgivaren, måste bedömas vara av mycket stor betydelse för en lyckad rehabilitering av honom att han hade sin anställning kvar. AD fann därför att arbetstagarens intresse av att få ha kvar sitt arbete vägde tyngre än arbetsgivarens intresse, eftersom arbetet som sådant ökade chanserna för arbetstagaren att bli frisk (AD 2013 nr 65). Jämför dock med ett annat fall där arbetstagaren varit anställd hos arbetsgivaren under mycket lång tid, men där omständigheterna sammantaget varit sådana att arbetsgivaren ändå ansågs ha varit berättigad att säga upp arbetstagaren (AD 2005 nr 105).

Stadigvarande nedsättning vid alkoholsjukdom

Prognosen av arbetstagarens förutsättningar att fortsättningsvis sköta sina arbetsuppgifter måste beaktas. I ett fall hade en arbetstagare lidit av alkoholsjukdom under två år och under flera gånger varit onykter på arbetet, men hade sedan under fem månader innan uppsägningstillfället varit helt nykter enligt de tester som skett. Saklig grund för uppsägning fanns inte (AD 2014 nr 13).

AD har uttalat att en arbetsgivare måste ta hänsyn till att det erfarenhetsmässigt tar tid för den som lider av alkoholsjukdom att bli fri från beroendet och att man får räkna med bakslag i rehabiliteringen (AD 2013 nr 65). Det kan därför vara svårt att styrka att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt med mindre än att omfattande rehabiliteringsförsök har skett, både i form av arbetslivsinriktad, medicinsk och social rehabilitering.

I ett fall där AD kom fram till att saklig grund för uppsägning fanns hade arbetsgivaren under åtta års tid vidtagit olika åtgärder i syfte att åstadkomma en rehabilitering för arbetstagarens del. AD konstaterade att rehabiliteringsverksamheten synes ha bedrivits på ett professionellt och seriöst sätt i samråd med Försäkringskassan och den lokala fackliga organisationen. Arbetstagaren hade bland annat ingått i ett rehabiliteringsprogram för droger, vilket innebar att han deltog i motivationssamtal, intensivvårdsbehandling och eftervårdsbehandling (AD 2005 nr 105).

I detta sammanhang är det viktigt att ha i åtanke gränserna för arbetslivsinriktad, medicinsk och social rehabilitering. Mer om detta finns i kapitel 9 *Rehabilitering, utredningsåtgärder, plan för återgång i arbete och finansiering*. Arbetsgivaren har ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (anpassning, arbetsträning och utbildning). Det finns med andra ord ingen skyldighet för en arbetsgivare att bekosta vistelse på behandlingshem eller andra typer av social eller medicinsk rehabilitering. I första hand är det kommunen som har ansvar för vistelse på behandlingshem.

Men en arbetsgivare behöver dock, i den här typen av ärenden, kunna visa på att denne tagit initiativ till olika rehabiliteringsåtgärder och varit drivande i syfte att andra aktörer ska göra det som åligger dem enligt sina respektive ansvarsområden. En arbetsgivare kan också bekosta exempelvis vistelse på behandlingshem i syfte att kunna komma framåt i rehabiliteringsarbetet eller för att kunna visa på en stadigvarande nedsättning. Vid en eventuell tvist om uppsägning på grund av alkoholsjukdom kan det påverka utgången negativt om en arbetsgivare, som har ekonomiska förutsättningar, inte har bekostat olika typer av rehabiliteringsåtgärder, trots att de inte är rent arbetslivsinriktade åtgärder.

Arbete av betydelse

Endast mycket allvarlig misskötsamhet och därmed förenad med väsentligt bristfällig arbetsinsats kan läggas till grund för uppsägning när det är fråga om alkoholmissbruk av sjukdomskaraktär.

I ett fall där saklig grund för uppsägning fanns hade arbetstagaren fått särskilt anpassade arbetsuppgifter och dessutom omplacerats flera gånger. De senaste åren innan uppsägningen hade han varit sysselsatt med de allra enklaste arbetsuppgifterna inom en avdelning. Han höll en mycket låg arbetstakt och utförde inte heller sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt. Till detta kom att arbetstagarens frånvaro tidvis var relativt omfattande och i vissa fall olovlig samt att han vid några tillfällen kommit berusad till arbetet.

Det var utrett att det inte fanns några andra arbetsuppgifter inom bolagets verksamhet som han lämpligen kunde omplaceras till. Domstolen ansåg att det fanns stöd för slutsatsen att arbetstagaren inte kunde utföra något arbete av betydelse för bolaget (AD 2005 nr 10).

Arbetstagarens medverkan

Även arbetstagarens medverkan i de rehabiliteringsinsatser som arbetsgivaren erbjuder har betydelse. Om arbetstagaren utan giltigt skäl vägrar att delta i en rehabilitering, kan en sådan vägran leda till att arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Såsom framgick i avsnittet Arbetstagarens skyldighet att medverka i sin rehabilitering, kan sjukdom på grund av till exempel alkohol anses ha en särställning, eftersom det då kan ses som en del av sjukdomsbilden att arbetstagaren inte medverkar. I ett fall hade en arbetstagare, som led av alkoholsjukdom och psykisk ohälsa, blivit uppsagd med hänvisning till att han varit olovligt frånvarande från arbetet samt till att han inte medverkat till sin rehabilitering och inte följt det rehabiliteringskontrakt som upprättats som ett led i rehabiliteringen. AD fann bland annat att arbetsgivaren inte kunde se det som bristande medverkan eftersom det låg i arbetstagarens komplexa sjukdomsbild (både alkoholsjukdom och akut psykisk sjukdom) att inte kunna följa och förstå innebörden av de regler som arbetsgivaren satt upp (AD 2013 nr 65).

Avsevärd betydelse ska dock tillmätas arbetstagarens egen inställning till sin sjukdom, det vill säga om arbetstagaren är oemottaglig för den hjälp eller stöd som ges eller om arbetstagaren anstränger sig för att komma ifrån sitt alkoholmissbruk. I ett fall hade en arbetstagare som varit anställd inom kommunen under tio år haft problem med alkohol från och till under hela sin anställningstid i kombination med bland annat psykiska problem. Han hade både varit sjukskriven och olovligt frånvarande. Enligt AD:s mening stod det klart att det fanns ett rehabiliteringsbehov i hans fall, oavsett om det var det psykiska tillståndet eller alkoholproblemet som var det primära problemet. Arbetsgivaren hade vid ett flertal tillfällen föreslagit samtalsterapi, behandlingshem och medicinering. Arbetstagarens inställning var dock att han inte hade några alkoholproblem och att han inte gick med på någon behandling. AD konstaterade att arbetsgivaren under i stort sett hela anställningstiden verkat för att arbetstagaren skulle ta emot vård- och rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivaren hade lämnat olika förslag som arbetstagaren avvisat. Utan arbetstagarens medverkan kunde arbetsgivaren uppenbarligen inte göra något mer för honom. AD fann mot denna bakgrund att arbetsgivaren fick anses ha fullgjort sina skyldigheter i fråga om rehabilitering (AD 2001 nr 59).

I ett annat fall hade arbetstagaren konsekvent vägrat att delta i en av läkaren rekommenderad alkoholavvänjande behandling. AD konstaterade att en arbetstagare är i sin fulla rätt att tacka nej till erbjuden behandling. Ett sådant avböjande kan inte i sig anses utgöra ett brott mot anställningsavtalet, och i detta fall fanns därför inte saklig grund för uppsägning. Domstolen uttalade dock att vid fortsatta problem med anledning av alkoholsjukdom kan ett

sådant ställningstagande, att avböja behandling, leda till att arbetstagaren inte anses ha medverkat i sin rehabilitering och att arbetsgivaren då anses ha gjort vad som ankommer på arbetsgivaren i fråga om att erbjuda rehabilitering. Då kan det finnas saklig grund för uppsägning (AD 2014 nr 3).

Med andra ord får arbetsgivaren, till skillnad mot många andra sjukdomsdiagnoser, tåla en viss grad av misskötsamhet eller andra olägenheter, eftersom detta ofta är en konsekvens av alkoholsjukdomen. Arbetsgivarens skyldigheter sträcker sig dock inte hur långt som helst. Om arbetstagaren inte medverkar i rehabiliteringen, har en omfattande misskötsamhet, aktivt försvårar arbetsgivarens rehabiliteringsarbete eller att hjälpen misslyckas trots att arbetsgivaren konsekvent och under längre tid gjort de ansträngningar som kan begäras, kan arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet anses vara fullgjord.

Narkotikamissbruk

Det arbetsrättsliga skyddet för en arbetstagare som missbrukar narkotika torde vara svagare än skyddet för en arbetstagare med en alkoholsjukdom. Även avskedande kan aktualiseras beroende på omständigheterna.

AD har i AD 1984 nr 9 gjort allmänna uttalanden där domstolen framhållit att uppsägning på grund av narkotika principiellt måste bedömas på ett annat sätt än uppsägning som föranleds av alkoholbesvär. Domstolen konstaterade bland annat att hanteringen av narkotika är straffbar i sig.

Numera är även bruket av narkotika straffbart. AD har uttalat att det därför framstår som naturligt att inta en mycket restriktiv hållning till narkotika även ur ett arbetsrättsligt perspektiv. Utgångspunkten måste därför vara att det ska kunna krävas att en arbetstagare inte gör sig skyldig till någon typ av narkotikabrott på eller i samband med arbetet (AD 1998 nr 52). Därtill kan även narkotikabrott som begås utan någon anknytning till arbetet många gånger skada arbetsgivarens förtroende för den anställde och göra en fortsatt anställning osäker eller till och med omöjlig. En helhetsbedömning måste dock ske i varje enskilt fall (AD 1999 nr 47).

I ett fall hade AD uppe frågan om en arbetsgivares rehabiliteringsansvar för en vårdare vid Kriminalvården, som blivit avskedad efter att denne dömts för narkotika- och dopningsbrott. Arbetstagaridan gjorde gällande att avskedandet hade skett utan att ens saklig grund för uppsägning förelåg. De menade att arbetsgivaren, i enlighet med det rehabiliteringsansvar som åligger en arbetsgivare, i första hand haft att erbjuda vård och behandling.

AD fann att kriminalvårdarens brottslighet stått i direkt strid med Kriminalvårdens strävanden att bekämpa narkotikahandling och missbruk bland de intagna på anstalterna, trots att vårdaren inte hade brukat alkohol

eller narkotika på arbetsplatsen. Dessutom innebar en vårdare som begått narkotikabrott en säkerhetsrisk för Kriminalvården och det fanns även risk för att vårdaren skulle utsättas för påtryckningar från de intagna. Arbetstagarens brottslighet hade därför grovt skadat arbetsgivarens förtroende för honom. Mot denna bakgrund fann AD inte att det var rimligt att arbetsgivaren skulle ha erbjudit vårdaren rehabilitering (AD 2005 nr 86).

Utifrån denna och tidigare domar, kan den slutsatsen dras att när det gäller narkotikamissbruk finns det ofta omständigheter som så allvarligt skadar förhållandet mellan arbetstagare och arbetsgivare att det som huvudregel inte föreligger något rehabiliteringsansvar.

Avtal om omställning i vissa fall då anställning upphör på grund av sjukdom

*Avtal om omställning
Förhandlingsprotokoll 2020-11-30: Tillämpning av Avtal om omställning i vissa fall då anställning upphör på grund av sjukdom*

Avtal om omställning har kompletterats med bestämmelser som gör det möjligt för arbetstagare att i vissa fall omfattas av stöd enligt avtalet då anställningen upphör på grund av sjukdom. För att en arbetstagare ska kunna få tillgång till stödet ska arbetsförmågan vara stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom eller skada i en sådan omfattning att hen inte kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren.

Möjlighet till stöd enligt avtalet förutsätter att arbetstagarens anställning upphör, antingen genom att arbetsgivaren säger upp arbetstagaren på grund av sjukdom eller genom en överenskommelse mellan arbetstagaren och arbetsgivaren. Arbetstagaren ska bedömas ha arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden.

Arbetsgivaren ska skriftligen underrätta Trygghetsstiftelsen när en arbetstagare uppfyller kriterierna för att omfattas av avtalet.

Arbetstagare som sägs upp på grund av sjukdom

Förutom att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att arbetstagaren inte kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivaren krävs, för saklig grund för uppsägning på grund av sjukdom, att arbetsgivaren ska ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Rehabiliteringsarbetet ska vara väl dokumenterat och

formellt avslutat. Dessutom ska omplaceringsmöjligheterna ha uttömts genom en väl dokumenterad omplaceringsutredning enligt 7 § 2 st LAS.

En arbetstagare som sägs upp på grund av sjukdom behöver acceptera uppsägningen och med rättslig verkan förklarat att frågor om ogiltighet på grund av uppsägningen inte kommer att drivas i domstol för att ha rätt till omställningsförmåner enligt avtalet.

Överenskommelse om att anställningen ska upphöra

En arbetstagare vars arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt, och där arbetstagaren inte kan utföra arbete av betydelse hos arbetsgivaren, kan ha rätt till omställningsförmåner enligt avtalet. Detta om arbetsgivaren och arbetstagaren har träffat en överenskommelse om att anställningen ska upphöra. Förutsättningar för att få rätt till dessa förmåner är, i likhet med vad som gäller när en arbetstagare sägs upp på grund av sjukdom, att arbetsgivaren ska ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Rehabiliteringsarbetet ska vara väl dokumenterat och formellt avslutat.

Dessutom ska omplaceringsmöjligheterna ha uttömts. Detta sker lämpligen genom att man tillämpar 7 § 2 st LAS på samma sätt som om det vore fråga om en uppsägning.

Bedömning av arbetsförmågan

Arbetsgivaren behöver även göra en bedömning av om arbetstagaren har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden innan ärendet anmäls till Trygghetsstiftelsen.

I de fall då arbetstagaren är sjukskriven gentemot sin arbetsgivare, men inte längre har sjukpenning från Försäkringskassan, kan arbetsgivaren som regel göra bedömningen att arbetstagaren har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden och kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Även i de fall då arbetstagaren fortfarande har sjukpenning kan en sådan bedömning oftast göras om det inte är uppenbart att arbetsförmåga saknas även på den reguljära arbetsmarknaden.

I de fall då Försäkringskassan överväger att besluta om sjukersättning för arbetstagaren kan arbetstagaren troligen inte bedömas ha arbetsförmåga på arbetsmarknaden. Arbetsgivaren behöver då avvakta Försäkringskassans beslut eller gå vidare med ärendet utan att anmäla arbetstagaren till Trygghetsstiftelsen.

11. Funktionsnedsättning – förbudet mot diskriminering och förhållandet till arbetsmiljölagen och lagen om anställningsskydd

1 kap. 5 § 4 DL
2 kap. 1 § DL
Prop. 2013/14:198 s. 126 och 130
Prop. 2007/08:95 s. 150, 152-154 och 500
AD 2010 nr 13
AD 2011 nr 25
AD 2012 nr 51
AD 2013 nr 78
AD 2017 nr 51

En funktionsnedsättning innebär varaktiga, fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå.

Krav på tillgänglighetsåtgärder och anpassning

Diskrimineringsförbudet i form av bristande tillgänglighet infördes den 1 januari 2015 (2 kap. 1 § och 1 kap. 4 § 3 DL). Förbudet innebär att en arbetsgivare är skyldig att vidta skäligen stöd- och anpassningsåtgärder för att en arbetstagare, arbetssökande, yrkespraktikant, inhyrd eller inlånad arbetskraft med en funktionsnedsättning ska komma i en jämförbar situation med personer som inte har funktionsnedsättningen. Tidigare framgick kravet på skäligen stöd- och anpassningsåtgärder av 2 kap. 1 § andra stycket DL. Ändringen innebär dock inte någon ändring i sak vad gäller arbetsgivarens skyldighet att vidta skäligen stöd- och anpassningsåtgärder. Det innebär att

tidigare rättspraxis, förarbeten och kommentarer till dåvarande 2 kap. 1 § andra stycket DL fortfarande gäller.

Syftet med kravet på skäligen stöd- och anpassningsåtgärder är att eliminera eller reducera verkningarna av en funktionsnedsättning och därigenom skapa en jämförbar situation. Med jämförbar situation menas en situation där det är rimligt och naturligt att jämföra den som har en funktionsnedsättning med den som inte har funktionsnedsättningen.

I arbetslivet tar jämförelsen i huvudsak sikte på förmågan hos en person med en funktionsnedsättning att utföra ett visst arbete, jämfört med andra arbetstagare som saknar en sådan funktionsnedsättning. Arbetsgivaren tillåts inte fästa avseende vid de begränsningar i förmågan att utföra arbetet som funktionsnedsättningen kan innebära om arbetsgivaren, genom att vidta de åtgärder som är skäligen, kan eliminera eller reducera effekterna av funktionsnedsättningen så att de väsentligaste uppgifterna av ett arbete kan utföras.

Den som, oavsett om tillgänglighetsåtgärder vidtas eller inte, saknar den sakliga kompetens som krävs för ett visst arbete, kan inte åberopa diskrimineringsförbudet om bristande tillgänglighet. Detsamma gäller i de fall då det över huvud taget inte skulle vara möjligt att eliminera eller i tillräcklig mån reducera effekterna av funktionsnedsättningen genom tillgänglighetsåtgärder. Åtgärderna ska ta sikte på att avhjälpa arbetstagarens svårigheter att utföra arbetsuppgifterna. Arbetsgivaren behöver inte vidta åtgärder som inte får effekt på verkningarna av funktionsnedsättningen.

När det gäller skälighetsbedömningen anges att arbetsgivaren inte behöver överväga stöd- och anpassningsåtgärder som skulle bli oskäligt betungande och en oproportionerlig börda för arbetsgivaren. Vad som är skäligen åtgärder får avgöras från fall till fall. En principiell utgångspunkt för vilka åtgärder som arbetsgivaren kan välja mellan är att hänsyn måste tas till arbetsgivarens rätt att organisera arbetet på det sätt hen finner lämpligt. Kostnaderna måste sättas i relation till verksamhetens storlek och arbetsgivarens förmåga att bekosta åtgärderna. Hänsyn ska tas till vilka faktiska möjligheter som finns att vidta åtgärderna och vilken effekt dessa kan bedömas få. Vid bedömningen ska särskild hänsyn tas till, förutom arbetsgivarens ekonomi, arten och graden av en persons funktionsnedsättning och anställningens varaktighet och form. Det ställs mindre krav på arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsplatsen till en persons funktionsnedsättning vid kortare yrkespraktik än vid en anställning tillsvidare. Den tekniska utvecklingen kan också komma påverka

bedömningen genom att det som inte anses skäligt vid en viss tidpunkt kan komma att betraktas som skäligt vid en senare tidpunkt.

I skälighetsbedömningen ingår även att hänsyn ska tas till hur en åtgärd påverkar andra medarbetare på arbetsplatsen och arbetsmiljön.

Diskrimineringslagens förhållande till arbetsmiljölagen

Det framhålls i förarbetena till DL att arbetsgivarens skyldigheter enligt AML och Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska beaktas. Kraven på vilka faktiska åtgärder en arbetsgivare ska vidta får normalt anses vara desamma oavsett om de grundas på arbetsmiljölagstiftningen eller DL. De åtgärder en arbetsgivare är skyldig att vidta enligt AML ska alltså normalt sett anses som skäliga även enligt DL. Om en arbetsgivare uppfyller kraven på anpassningar i AML och SFB borde inte ytterligare åtgärder behövas utifrån reglerna i DL.

Skyldigheten att vidta skäliga tillgänglighetsåtgärder börjar gälla när arbetsgivaren får kännedom om en funktionsnedsättning som sätter ned arbetsförmågan, oavsett när och hur funktionsnedsättningen uppkommit. Det saknar betydelse om nedsättningen uppstått under anställningen eller om den fanns när personen började sin anställning. Skyldigheten kan även aktualiseras vid förändringar i verksamheten, arbetsplatsens organisering, arbetssättet och liknande förhållanden som inte direkt är knutna till personen med funktionsnedsättningen. Diskrimineringsförbudet innebär dock inte att en arbetsgivare, utöver skyldigheten att försöka se till att arbetstagaren kommer i en jämförbar situation, också har en löpande skyldighet att underlätta arbetet för arbetstagare med funktionsnedsättning. Enligt bestämmelser i AML och dess föreskrifter finns dock en skyldighet för arbetsgivare att kontinuerligt anpassa arbetet för alla medarbetare, oavsett funktionsnedsättning, både på generell och individuell nivå. Reglerna i DL och AML kompletterar och samverkar således med varandra.

Det är viktigt att känna till att DL och AML delvis har olika syften och olika praktiska rättsverkningar. Diskrimineringsförbudet och påföljden diskrimineringsersättning gäller i ett enskilt fall och förutsätter att en jämförelse görs med andra arbetstagare eller arbetssökande. Reglerna kan också sägas ha en tillbakablickande karaktär. Frågan om en arbetsgivare uppfyllt sina skyldigheter gentemot en viss arbetssökande eller arbetstagare prövas enligt DL i efterhand och beroende på hur prövningen utfaller kan en skyldighet att betala diskrimineringsersättning utdömas. För att frågan om

arbetsgivarens skyldigheter rättsligt ska aktualiseras krävs en tvisteförhandling eller att talan väcks i domstol. De krav som ställs på arbetsgivaren enligt AML och dess föreskrifter förutsätter inte att en arbetstagares situation jämförs med vad som gäller för andra. Kravet på åtgärder enligt AML gäller för alla arbetstagare, inte enbart för dem som har en funktionsnedsättning. De är framåtsyftande i den meningen att de avser vad arbetsgivaren ska göra framöver. Det blir särskilt tydligt med hänsyn till att kraven kan förenas med vite som ett påtryckningsmedel. Skadestånd eller motsvarande ersättning till en individ kan däremot inte utdömas.

AML ställer inte bara generella krav på en god arbetsmiljö. Det finns också bestämmelser om individuell arbetsmiljöanpassning. Arbetsgivaren ska genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets ”planläggning och anordnande” ska arbetsgivaren beakta att människors förutsättningar att utföra arbetsuppgifter är olika. Det följer av 3 kap. 3 § AML. Det kan till exempel innebära en bedömning av om en arbetstagare behöver särskilda personella stödinsatser. Bestämmelsen omfattar även individriktade åtgärder i miljön, till exempel tekniska åtgärder, anpassning av arbetsredskap, arbetsorganisatoriska frågor och åtgärder för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

Det är en styrka för systemet att ett ingripande med stöd i DL i ett enskilt fall kan följas upp av framåtsyftande åtgärder för generell eller individuell arbetsmiljöanpassning enligt AML.

Arbetsgivarens kännedom om funktionsnedsättningen och skyldighet att efterforska om stöd- och anpassningsåtgärder är möjliga

I förarbetena till DL uppmärksammas att det ibland kan vara svårt för arbetsgivaren att veta att en person har en funktionsnedsättning. För att arbetsgivaren ska kunna fullgöra sina skyldigheter bör personen med funktionsnedsättning informera arbetsgivaren om innebörden av funktionsnedsättningen och beskriva sin uppfattning om vad hen behöver i fråga om stöd och anpassningar. Arbetsgivaren får dock inte vara helt passiv om arbetsgivaren vet att en arbetstagare har en funktionsnedsättning. Arbetsgivaren bör ta initiativ till en dialog och efterforska om stöd- och

anpassningsåtgärder är möjliga för att eliminera eller reducera de begränsningar som funktionsnedsättningen medför.

Diskrimineringslagens förhållande till lagen om anställningsskydd och de skyldigheter som finns vid sjukdom

En arbetsgivares rehabiliteringsansvar är mycket långtgående enligt den praxis som AD har utvecklat utifrån bestämmelserna om uppsägning i LAS. Arbetsgivaren är skyldig att vidta alla åtgärder som skäligen kan krävas för att anställningen ska bestå. Skälighetsbedömningen görs genom en helhetsbedömning. Exempel på faktorer som kan påverka skälighetsbedömningen är om åtgärden innebär skada för andra arbetstagare eller betydande organisationssvårigheter. Det kan innebära att en anpassningsåtgärd inte anses som skälig. En arbetsgivare är inte heller skyldig att vidta en åtgärd som innebär en utvidgning av verksamheten. Denna praxis avser uppsägning på grund av sjukdom, men den ses också som vägledande för arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet i allmänhet. Mer information finns också i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning*.

Hur DL:s krav på skäliga anpassningsåtgärder för en person med funktionsnedsättning som sätter ned arbetsförmågan förhåller sig till kravet enligt LAS på skäliga anpassningsåtgärder för en sjukskriven arbetstagare har prövats av AD i bland annat AD 2013 nr 78. I det fallet var frågan om en busschaufför som drabbats av hjärninfarkt hade blivit diskriminerad på grund av funktionshinder (numera används begreppet funktionsnedsättning) då hans arbetsgivare sagt upp honom.

I domskälen framhåller domstolen följande:

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

De krav som ställs på skäliga anpassningsåtgärder när någon har en funktionsnedsättning är alltså desamma som för en arbetstagare som är sjukskriven men inte har en funktionsnedsättning. Det innebär att om besvär och symptom samt omständigheter i övrigt i stort sett är samma för en arbetstagare som har en funktionsnedsättning i jämförelse med en sjukskriven arbetstagare som inte har en funktionsnedsättning, kan kraven på vilka faktiska åtgärder som anses skäliga vara desamma.

Däremot kan vetenskapen om att en nedsättning av arbetsförmågan är bestående, som den ofta är när någon har en funktionsnedsättning, motivera andra och mer långsiktiga och permanenta anpassningsåtgärder än vad som annars hade varit befogat att vidta. Om en sjukdom medför eller övergår i en funktionsnedsättning behöver arbetsgivaren därför göra en bedömning av om de åtgärder hen redan vidtagit enligt LAS är tillräckliga eller om fler anpassningar behöver vidtas, med hänsyn till kravet på stöd- och anpassningsåtgärder enligt DL.

Vad som är skäligt enligt såväl LAS som DL avgörs genom en helhetsbedömning, och det är samma faktorer som kan påverka bedömningen. I båda fallen är skyldigheten att anpassa långtgående. En viktig skillnad mellan LAS och DL är dock att när en arbetstagare har en funktionsnedsättning som sätter ned arbetsförmågan gäller kraven på anpassning oavsett om arbetstagaren är sjukskriven eller inte.

12. När arbetsrätten möter socialförsäkringen

I kapitel 7 *Rehabiliteringskedjan* och kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, omplaceringsskyldighet och uppsägning redogörs för rehabiliteringskedjan och arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och skyldigheter. I detta kapitel beskrivs bland annat hur de båda regelverken förhåller sig till varandra. Det vill säga hur bedömningen av rätt till ersättning från Försäkringskassan förhåller sig till arbetsgivarens arbetsrättsliga ansvar under en arbetstagares sjukskrivning. Olika situationer, som arbetsgivaren kan ställas inför när Försäkringskassan drar in sjukpenningen, kommer också att beskrivas.

En viktig utgångspunkt är att hålla isär Försäkringskassans bedömningstidpunkter i rehabiliteringskedjan och arbetsgivarens arbetsrättsliga ansvar för rehabilitering och omplacering. Det är två helt separata regelverk som löper parallellt. Rehabiliteringskedjan ändrar inte arbetsrätten, utan är endast en bedömningskedja som Försäkringskassan är skyldig att följa när de bedömer en individs rätt till sjukpenning.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar utgår, till skillnad från Försäkringskassans bedömningstidpunkter i rehabiliteringskedjan, inte från olika tidsbestämda bedömningstillfällen, vilket är ett av skälen till att Försäkringskassans prövningar av rätt till ersättning ofta inte samspelar med arbetsgivarens ansvar för arbetstagaren.

Att de olika regelverken inte är samordnade innebär svårigheter och leder ofta till missförstånd hos både arbetsgivare, arbetstagare och Försäkringskassan. Nedan redovisas några vanliga situationer som kan uppstå när de båda regelverken inte samspelar.

Dag 91-180 i en sjukperiod – begreppet omplacering

Försäkringskassans vidgade arbetsförmågebedömning för rätt till sjukpenning under dag 91-180 i en sjukperiod sammanfaller oftast inte med

arbetsgivarens ansvar. Det finns då risk för missförstånd när det gäller begreppet omplacering.

Efter dag 90 i rehabiliteringskedjan, ska Försäkringskassan inte enbart pröva arbetsförmågan mot en arbetstagares ordinarie arbete, utan även mot annat arbete hos arbetsgivaren om det finns sådant arbete som arbetsgivaren kan omplacera arbetstagaren till. Den här bedömningen görs oavsett om arbetstagaren kan eller inte kan antas återgå till sitt vanliga arbete (prop. 2007/08:136 s.101).

Enligt förarbetena till SFB framgår att avsikten med denna regel inte är att vare sig vidga eller minska det rehabiliteringsansvar som en arbetsgivare har enligt AML, SFB och LAS. Det framgår dessutom att detta bland annat innebär att rena förekomsten av arbetsuppgifter hos arbetsgivaren som den försäkrade skulle kunna utföra inte medför att sjukpenningen ifrågasätts. Den försäkrade måste bland annat utifrån gällande arbetsrättsliga principer ges möjlighet att utföra dem. Om arbetstagaren nekar att ta ett arbete som denne rimligen bör acceptera ska fortsatt sjukpenning inte betalas ut. (Prop. 2007/08:136 s.61 f).

Det sägs också i samma förarbeten att om det finns lediga arbetsuppgifter som arbetstagaren kan utföra är arbetsgivaren ofta inom ramen för sin rehabiliteringsskyldighet skyldig att erbjuda den försäkrade dessa uppgifter. Detta är dock en sanning med modifikation. I de fall då arbetsgivaren ska göra en omplaceringsutredning enligt 7 § andra stycket LAS är denne skyldig att erbjuda lediga anställningar. Detta är som regel inte aktuellt vid dag 91 i en sjukperiod.

Så länge som en arbetstagare bedöms kunna komma åter i ordinarie arbete, finns en skyldighet för arbetsgivaren att rehabilitera arbetstagaren till detta arbete. Vid dag 91 kan man sällan utesluta att återgång i ordinarie arbete är möjlig. Mellan dag 91-181 i en sjukperiod är arbetsgivaren därför som regel skyldig att rehabilitera tillbaka arbetstagaren, med eller utan anpassning, till detta arbete. För det fall detta inte är möjligt kan det därefter bli fråga om rehabilitering till annat arbete inom ramen för arbetstagarens arbetsskyldighet – om detta kan leda till fortsatt anställning. Om och när en återgång till sådant arbete bedöms möjlig, sker en omplacering med stöd av arbetsledningsrätten. Det handlar då om ett arbetsledningsbeslut. En arbetstagare måste som regel följa ett sådant beslut. Det är alltså inte fråga om ett erbjudande enligt 7 § andra stycket LAS som arbetstagaren kan tacka ja eller nej till.

Det är således ovanligt att en arbetsgivare vid dag 91 i ett sjukfall befinner sig i ett läge där det är aktuellt med en omplaceringsutredning enligt 7 § andra stycket LAS, men det kan givetvis förekomma. Det ska då vara klarlagt utifrån utredningen i ärendet att arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan i ordinarie arbete och annat arbete inom ramen för arbetskyldigheten och att nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av betydelse. I detta skede har en arbetsgivare en skyldighet att göra en omplaceringsutredning enligt 7 § andra stycket LAS. Om arbetsgivaren i det skedet kan erbjuda omplacering kan arbetstagaren, inte utan godtagbar anledning avböja det utan att sedan bli uppsagd.

När Försäkringskassan frågar en arbetsgivare om omplaceringsmöjligheter, inför dag 91 eller i ett senare skede, kan det hända att de ber arbetsgivaren att se över hela sin organisation och samtliga lediga anställningar. Det är då viktigt att som arbetsgivare alltid utgå från sina arbetsrättsliga skyldigheter.

Dag 181, 366 eller dag 550 i en sjukperiod

Försäkringskassans vidgade arbetsförmågebedömning vid dag 181 eller dag 366 kan innebära att arbetstagaren inte längre har rätt till sjukpenning trots att arbetstagaren fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga i arbete hos arbetsgivaren. En rad olika situationer kan då uppstå som behöver hanteras av arbetsgivaren.

Från och med dag 181 ska arbetsförmågan vanligen prövas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för arbetstagaren såvida det inte finns övervägande skäl som talar för en återgång i arbete senast dag 365 i sjukperioden, det finns särskilda skäl som talar för en återgång senast dag 550 i sjukperioden eller om det annars kan anses oskäligt att göra en sådan prövning (då skjuts prövningen mot andra normalt förekommande arbeten upp).

Från och med dag 551 kan en prövning mot ett normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade skjutas upp endast om det kan anses oskäligt att göra en sådan prövning. Äldre arbetstagare som uppnått den ålder då de tidigast kan ta ut inkomstgrundad ålderspension undantas dock från prövningen mot normalt förekommande arbeten.

Om arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt i normalt förekommande arbeten vid dag 181, dag 366, dag 551 eller så snart därefter som Försäkringskassan har utrett frågan, betalas inte längre sjukpenning ut. Krav ställs då på omställning till annat arbete genom att arbetstagaren behöver ställa sig som aktivt arbetssökande till den del som denne inte får sjukpenning för att kunna behålla sin sjukpenninggrundande inkomst. För att få arbetslöshetsersättning krävs att arbetstagaren har beviljats tjänstledigt av hälsoskäl.

Konsekvenser för arbetsgivaren när sjukpenning inte längre betalas ut

För arbetsgivaren kan ett beslut om att arbetstagaren inte längre har rätt till sjukpenning få olika konsekvenser. Men en viktig utgångspunkt är att om arbetstagaren fortsätter att vara hemma från arbetet och fortsätter att lämna in läkarintyg som gentemot arbetsgivaren förklarar sjukfrånvaron, är arbetstagaren som regel fortsatt lovligt frånvarande. Arbetsgivarens arbetsrättsliga rehabiliteringsansvar kvarstår och rehabiliteringsarbetet bör fortsätta enligt gängse rutiner hos arbetsgivaren.

Sjukpenningtillägg ska inte längre betalas ut

Sjukpenningtillägg ska inte längre betalas ut när inte sjukpenning betalas. Enligt 7 kap. 6 § tredje stycket villkorsavtalen kan arbetsgivaren begära att arbetstagaren ska styrka att sjukpenning betalas ut från Försäkringskassan. Om arbetsgivaren är osäker på om sjukpenning betalas ut eller inte kan arbetsgivaren därför begära att arbetstagaren till exempel visar ett utbetalningsbesked eller liknande underlag som styrker att denne fått sjukpenning.

Om arbetstagaren inte längre lämnar in läkarintyg

Om arbetstagaren inte får sjukpenning längre men fortsätter stanna hemma på heltid utan läkarintyg bör en arbetsgivare utreda orsaken till frånvaron. Om arbetstagaren inte kan styrka att arbetsförmågan är nedsatt är den att betrakta som olovlig. Olovlig frånvaro kan, efter sedvanliga arbetsrättsliga åtgärder och omplaceringsutredning, leda till uppsägning på grund av personliga skäl (misskötsamhet).

Om arbetstagaren däremot vidhåller att frånvaron beror på sjukdom bör en arbetsgivare överväga att utreda arbetsförmågan som om ett styrkt sjukdomstillstånd finns. Det går som arbetsgivare nämligen inte att utesluta att arbetstagaren vid en eventuell tvist i Arbetsdomstolen kan styrka att orsaken till frånvaron varit sjukdom.

Anledningen till indragen sjukpenning kan påverka inriktningen på arbetsgivarens rehabiliteringsarbete

Utgångspunkten är att en person är lovligt frånvarande på grund av sjukdom så länge som personen har ett läkarintyg som, gentemot arbetsgivaren, förklarar sjukfrånvaron. Däremot kan förstås anledningen till varför Försäkringskassan har dragit in sjukpenningen påverka denna bedömning och ange inriktningen för det fortsatta rehabiliteringsarbetet. När en arbetsgivare fått kännedom om att sjukpenning inte längre betalas ut behöver arbetsgivaren därför veta av vilken anledning som Försäkringskassan har beslutat att inte betala sjukpenning.

Orsaken kan vara att Försäkringskassan efter dag 180 eller dag 365 i sjukperioden har bedömt att arbetstagaren skulle kunna ta ett annat normalt förekommande arbete, men att personens arbetsförmåga fortfarande är nedsatt i arbete hos arbetsgivaren. Då är utgångspunkten att arbetsgivarens arbetsrättsliga rehabiliteringsansvar kvarstår och att rehabiliteringsarbetet bör fortsätta enligt gängse rutiner hos arbetsgivaren.

En annan orsak kan dock vara att Försäkringskassan inte längre anser att arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom i arbete hos arbetsgivaren. Om Försäkringskassan har gjort den bedömningen bör en arbetsgivare be arbetstagaren om en kopia på de medicinska underlagen eller annan utredning som Försäkringskassan har haft som grund för sitt beslut. Ett annat sätt att utreda arbetstagarens arbetsförmåga är till exempel att låta arbetstagaren genomgå en arbetsförmågutredning. Om arbetstagaren nekar till att ge in underlag för Försäkringskassans beslut eller att utföra en arbetsförmågutredning, och på så sätt inte medverkar i sin rehabilitering, bör det dokumenteras eftersom det i förlängningen kan innebära att arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Mer information om detta finns i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringsskyldighet och uppsägning*.

Om arbetstagaren anser sig för sjuk för att arbeta men kommer till arbetet ändå

En annan situation som kan uppstå när sjukpenningen dras in är att arbetstagaren kommer till arbetet trots att denne anser sig för sjuk för att arbeta. Frågan är om arbetstagaren då står till arbetsgivarens förfogande i enlighet med anställningsavtalet. Vid tveksamhet om arbetstagaren har tillräcklig arbetsförmåga för att kunna anses stå till arbetsgivarens förfogande, bör arbetsgivaren ha en dialog med arbetstagaren om detta och vad arbetsgivaren ser för hinder. Om arbetstagaren ändå hävdar att denne vill arbeta, kan arbetsgivaren inte neka till detta. Arbetsgivaren får då

undersöka arbetstagarens arbetsförmåga när arbetstagaren utför sitt arbete för att konstatera vilka moment arbetstagaren klarar respektive inte klarar av, med eller utan anpassning. Lön betalas ut som vanligt, till dess motsatsen är bevisad.

Om det står klart att arbetstagaren har arbetsförmåga av betydelse och därmed står till arbetsgivarens förfogande har arbetsgivaren en skyldighet att tillhandahålla arbete i den omfattning som arbetstagaren klarar av, med eller utan anpassning av arbetsförhållandena, utifrån hans fysiska och psykiska förutsättningar. Se närmare i kapitel 10 *Om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, omplaceringskyldighet och uppsägning*.

Om arbetstagaren anser sig vara frisk, men arbetsgivaren är av en annan uppfattning och vill omplacera hen till mer lämpliga arbetsuppgifter

Ytterligare en situation som kan uppstå när sjukpenningen dras in är att arbetstagaren kommer till arbetet och uppger sig vara frisk och att hen klarar sitt ordinarie arbete, men arbetsgivaren anser att arbetstagaren underpresterar och vill omplacera hen till mer lämpliga arbetsuppgifter.

Eftersom arbetstagaren uppger att hen är frisk kan arbetsgivaren kräva en fullgod arbetsprestation. Inom ramen för arbetstagarens arbetskyldighet har arbetsgivaren rätt att omplacera arbetstagaren.

Bristande prestation kan leda till uppsägning på grund av personliga skäl, men först efter flera försök att komma till rätta med problematiken och när omplaceringsmöjligheterna enligt 7 § andra stycket LAS är uttömda.

Om arbetstagaren begär tjänstledighet

När Försäkringskassan drar in sjukpenningen och hänvisar arbetstagaren till att ställa sig som aktivt arbetssökande hos Arbetsförmedlingen, kan det hända att arbetstagaren ansöker om tjänstledigt för att kunna få arbetslöshetsersättning från sin arbetslöshetskassa.

En arbetstagare kan ha rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen trots att hen fortfarande har en anställning om arbetstagaren beviljats tjänstledigt utan lön och hen på grund av hälsoskäl inte kan återgå vare sig till tidigare arbete eller till annat arbete hos sin arbetsgivare, men av Försäkringskassan bedömts ha arbetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden i övrigt. Se närmare i kapitel 8 *Tjänstledighet under sjukfrånvaro*.

Om en arbetstagare har rätt till arbetslöshetsersättning kan bero på den bedömning som en arbetslöshetskassa gör utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Huruvida en arbetstagare har rätt till arbetslöshetskassa på deltid

eller heltid kan också variera beroende på den bedömning en enskild arbetslöshetskassa gör.

Det finns dock ingen skyldighet för arbetsgivaren att bevilja tjänstledigt i ett fall som detta. En arbetsgivare behöver alltså inte bevilja tjänstledighet enbart utifrån att en enskild arbetstagare ska få rätt till arbetslöshetsersättning.

Beroende på hur långt arbetsgivaren har kommit i sitt rehabiliteringsarbete med den anställde kan det vara mer eller mindre lämpligt att bevilja tjänstledigt. Om en arbetstagare exempelvis arbetar 50 procent och prognosen, enligt de läkarintyg och annan utredning som arbetsgivaren har tillgång till, är att arbetstagaren med vissa anpassningar successivt kommer att kunna trappa upp sin arbetsförmåga till 75 procent inom fyra månader och 100 procent inom ytterligare tre månader, kan det vara lämpligt att som arbetsgivare bevilja tjänstledigt på 50 procent i fyra månader och därefter tjänstledigt på 25 procent i ytterligare tre månader. Men om en arbetstagare då skulle hävda att denne exempelvis behöver vara helt tjänstledig för att kunna få arbetslöshetsersättning och detta skulle beviljas av arbetsgivaren, kan det innebära att en nästintill fullbordad rehabilitering avbryts av en tjänstledighetsperiod på heltid. Följden kan då bli att rehabiliteringen måste starta om på nytt om den anställde, efter viss tids arbetssökande, kommer tillbaka till arbetsgivaren.

Arbetsgivarens beslut om eventuell tjänstledighet bör därför fattas utifrån myndighetens gällande rehabiliteringspolicy och med verksamhetens bästa i fokus.

När arbetstagarens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt, men arbetstagaren inte har rätt till sjukersättning

När Försäkringskassan prövar om en person har en stadigvarande nedsättning för rätt till sjukersättning gör myndigheten en vidare arbetsförmågebedömning än den bedömning arbetsgivaren gör inom ramen för sitt ansvar.

Försäkringskassan ska pröva en arbetstagares rätt till sjukersättning antingen efter ansökan från den enskilde eller på eget initiativ. För rätt till

sjukersättning krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt helt eller delvis. Med stadigvarande nedsatt enligt SFB menas att nedsättningen av arbetsförmågan förväntas kvarstå under all överskådlig framtid. Det innebär dock inte ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller vara fram till pensionsåldern.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar för återgång i ordinarie arbete eller annat arbete inom ramen för arbetskyldigheten upphör när det är klarlagt att arbetstagaren har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och att nedsättningen är så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av betydelse. Vidare ska arbetsgivaren ha fullgjort sitt ansvar avseende rehabiliterings- och anpassningsåtgärder och gjort en noggrann utredning i omplaceringsfrågan.

Av Arbetsdomstolens praxis följer att begreppet ”stadigvarande” bör tolkas på samma sätt som när Försäkringskassan bedömer om en individ har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan för att kunna få rätt till sjukersättning enligt SFB (AD 2014 nr 41). Däremot skiljer sig prövningen av arbetsförmågan åt. Bedömningen enligt arbetsrätten sker i förhållande till sådant arbete hos arbetsgivaren som det är skäligt att denna bereder arbetstagaren. Enligt SFB bedöms arbetsförmågan i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, inklusive skyddat arbete eller arbete med lönebidrag.

Detta innebär att en arbetstagare kan ha en stadigvarande nedsättning i förhållande till arbete hos arbetsgivaren, samtidigt som denne inte har en stadigvarande nedsättning i annat förvärvsarbete på arbetsmarknaden vilket krävs för rätt till sjukersättning enligt SFB.

13. Arbets-skada

39-43 kap. SFB
PSA
6 kap. 6 § villkorsavtalen
7 kap. villkorsavtalen
12 § affärsverksavtalen
3 kap. 3 a § AML
2 § AMF
17 § SemL
FASP

Vad är en arbets-skada?

39 kap. SFB

En arbets-skada är en skada till följd av ett olycksfall i arbetet, ett olycksfall på väg till eller från arbetet (färdolycksfall) eller en arbetssjukdom till följd av skadlig inverkan i arbetet. Skador på grund av hot och våld kan också bedömas vara arbets-skada.

Arbets-skadeförsäkringens regler finns i SFB och, för det statliga kollektivavtalsområdet, i PSA. Det är Försäkringskassan som utreder och beslutar om en skada är en arbets-skada.

Olycksfall i arbetet (olycksfallsskador)

För att en skada ska räknas som en olycksfallsskada ska förloppet ha varit plötsligt eller relativt kortvarigt. Olycksfallet ska ha ett visst samband med arbetet, i första hand arbetstagarens egentliga arbete. Men även vid andra olycksfall inom arbetsområdet, det vill säga även då arbetstagaren inte är sysselsatt med sitt egentliga arbete, räknas enligt praxis oftast som grund för arbets-skada. Exempelvis kan en halkskada under rast eller paus, en skada till följd av ett olycksfall vid förberedelser inför arbetet eller en skada till följd av insektsbett, åsknedslag eller annan typ av det "dagliga livets faror" räknas som olycksfall i arbetet.

Till arbetsolyckor räknas också skador av både fysisk och psykisk natur till följd av hot, överfall, rån och liknande. Skador som solsting, värmeslag,

förfrysning, inflammation och skada genom mekanisk inverkan under kortare tid, högst några få dagar, anses också uppkommit genom olycksfall.

I vissa fall kan en skada som har uppstått genom olycksfall vid arbete i det egna hemmet anses som arbetsskada. Vid hemarbete ställs dock högre krav på att olycksfallet står i påtagligt och direkt samband med det förvärvsarbete som utförs.

Skadan ska ha inträffat under arbetstid eller inom rimlig tid före eller efter denna.

Färdolycksfall

En skada som uppkommit genom olycksfall som inträffat på väg till eller från arbetsstället (färdolycksfall) kan räknas som arbetsskada. Färden ska ha föranletts av och stå i nära samband med arbetet. Den aktuella färden ska alltså ha både orsakssamband och tidssamband med arbetet.

Resan till eller från arbetsstället kan omfatta normalt förekommande ärenden som utförs på vägen, exempelvis att åka förbi skolan för att hämta barnen. Som utgångspunkt för färd till arbetet, respektive slutpunkt för färd från arbetet, räknas i första hand den egna bostaden. I princip bedöms färden vara påbörjad respektive avslutad när tröskeln till den egna bostaden har passerats.

Annan skadlig inverkan (arbetssjukdomar)

Utöver olycksfall kan arbetstagarens fysiska eller psykiska hälsa påverkas på ett ogynnsamt sätt av olika faktorer i arbetsmiljön. Den allmänna arbetsskadeförsäkringen har ett generellt skadebegrepp som innebär att i princip alla sjukdomar som drabbar arbetstagaren till följd av skadlig inverkan i arbetet under en längre tid kan bedömas vara arbetssjukdomar. Arbetsskador som uppkommit på annat sätt än genom olycksfall i arbetet anses vara arbetssjukdomar.

Exempel på skadliga faktorer i arbetsmiljön är

- tungt arbete eller olämpliga arbetsställningar som har orsakat rygg- eller ledbesvär
- ensidigt arbete som har orsakat muskel- eller senskador
- farliga ämnen som har orsakat eksem, allergier, luftvägsbesvär eller cancer

- psykiskt påfrestande arbetsförhållanden (stress, mobbning och andra relationsproblem) som har orsakat psykiska besvär, magsår eller hjärtbesvär
- vibrationer som har orsakat skador på blodkärl, nerver och leder
- buller som har orsakat hörselnedsättning eller tinnitus.

Endast när det gäller psykisk sjukdom och sjukdom orsakad av smitta finns det vissa begränsningar i lagstiftningen. Exempelvis anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur vara en arbetsskada om den har orsakats av företagsnedläggelse, bristande uppskattning av arbetstagarens arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller liknande förhållanden.

När det gäller sjukdomar orsakade av smitta och som inte beror på olycksfall har regeringen meddelat föreskrifter (5 § FASP) som anger vilka sådana som kan räknas som arbetsskador. Sjukdomar orsakade av smitta omfattas av arbetsskadeskyddet om sjukdomen ådragits i arbete vid laboratorium, sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. De smittsamma sjukdomar som avses anges i en bilaga till förordningen. Även sjukdom som är, eller som när skadan inträffade var, klassificerad som en samhällsfarlig sjukdom enligt SmL omfattas av arbetsskadeskyddet om sjukdomen har ådragits i arbete. I dessa fall gäller skyddet oavsett vilken arbetsplats eller vilka arbetsuppgifter arbetstagaren har.

Anmälan om arbetsskada

*42 kap. 7-10 §§ SFB
8-15 §§ FASP
2 § AMF*

Arbetsgivaren ska anmäla en arbetsskada till Försäkringskassan när denne har fått kännedom om att en sådan har inträffat. Anmälan ska ske om skadan har medfört eller kan antas medföra rätt till sjukvårdsersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning, sjuklön eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Anmälan ska också göras om skadan har medfört eller kan antas medföra sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men.

Anmälan bör göras även om det finns tveksamheter kring om skadan är en arbetsskada eller inte. Det är Försäkringskassan som utreder och beslutar om skadan är en arbetsskada. Detta görs dock först om individen gör anspråk på ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Arbetsgivare ska dessutom utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet orsakar dödsfall eller svårare personskada. Arbetsgivaren ska också utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket om skador i samband med arbetet som samtidigt drabbat flera arbetstagare och om tillbud som inneburit allvarlig fara för liv och hälsa.

Arbetsgivaren ska samråda med skyddsombudet om anmälan om arbetsskada samt lämna en kopia till denne.

Anmälan om en inträffad arbetsskada kan göras på Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets gemensamma webbplats: anmalarbetsskada.se eller på en särskild blankett som skickas till Försäkringskassan. Information om hur blanketten ska fyllas i finns i en särskild folder. Både blanketten och foldern finns att ladda ner på *Försäkringskassans webbplats*.

Vid allvarliga skador ska anmälan göras till både Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Då ska anmälan alltid göras via den gemensamma webbplatsen anmalarbetsskada.se. På vissa arbetsplatser finns det särskilda system för hantering av arbetsskador.

Varje anmälan om arbetsskada som Försäkringskassan får skickas till Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket använder anmälningarna bland annat i sin tillsynsverksamhet. Uppgifterna på blanketten registreras också i Arbetsmiljöverkets informationssystem om arbetsskador (ISA) för statistisk bearbetning.

Arbetsgivaren bör också informera arbetstagaren om det statliga kollektivavtalet om ersättning vid personskada (PSA).

Ersättning enligt lag

Det är den som drabbats av en arbetsskada som själv ska ansöka om ersättning från den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Ansökan kan göras på Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets gemensamma webbplats anmalarbetsskada.se eller på en särskild blankett som finns på *Försäkringskassans webbplats*.

Ersättning för kostnader

40 kap. 11-12 §§ SFB

Om arbetstagaren på grund av en arbetsskada har kostnader för tandvård, särskilda hjälpmedel eller sjukvård utomlands kan hen få ersättning för dessa kostnader från Försäkringskassan.

Sjukpenning

40 kap. 4-10 §§ SFB

Den som drabbas av en arbetsskada som lett till att arbetsförmågan blivit nedsatt med minst 25 procent kan få vanlig sjukpenning från Försäkringskassan. Rätten till ersättning prövas enligt de regler som gäller för rätten till sjukpenning. En arbetstagare som har en arbetsskada kan också få arbetsskadesjukpenning. Det gäller till exempel om hen har låg inkomst, studerar eller behöver avstå från arbete i förebyggande syfte.

Om Försäkringskassan har fattat beslut om godkänd arbetsskada kan även arbetsskadesjukpenning för inkomstförlust som avser två sjukdagar betalas, vilket i princip motsvarar ersättning för två karensavdrag.

Livränta

41 kap. SFB

Om arbetstagaren går miste om inkomst på grund av en arbetsskada kan hen få livränta från Försäkringskassan. För att livränta ska kunna betalas måste en läkare ha bedömt att arbetsskadan kommer att påverka arbetstagarens möjligheter att arbeta under minst ett år framåt i tiden.

Livränta kan betalas för viss tid eller tills vidare. Den ska utgöra en så stor andel av den skadade personens livränteunderlag som motsvarar graden av nedsättningen av hens förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.

Livränteunderlaget motsvarar i allmänhet personens SGI. Livräntan ska alltså täcka skillnaden mellan den inkomst personen skulle ha haft om skadan inte hade inträffat och den inkomst som hen kan beräknas få trots skadan.

Försäkringskassans prövning

41 kap. 2 § SFB

Försäkringskassan prövar inte en arbetsskadeanmälan enbart i syfte att fastställa om skadan är en arbetsskada. Först när det går att bedöma om skadan gett en bestående nedsättning av arbetsförmågan prövar Försäkringskassan om skadan är att se som en arbetsskada och om den i så fall berättigar till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen.

Semesterlönegrund

Vid sjukdom på grund av godkänd arbetsskada är samtliga dagar under insjuknandeåret, samt det därpå följande året, semesterlönegrundande. Därefter har arbetstagaren inte längre semesterlönegrundande frånvaro.

I vissa fall kan det ta lång tid innan Försäkringskassan prövat och godkänt en arbetsskada. När en skada godkänts får arbetsgivaren i sådana fall reglera semesterersättningen retroaktivt. I de fall det är uppenbart att det är fråga om en arbetsskada, till exempel vid olycksfall i arbetet, behöver inte arbetsgivaren avvakta Försäkringskassans prövning.

Statligt personskadeskydd

7 kap. SFB
43 kap. SFB
FASP

Särskilda regler om statlig kompensation för inkomstförluster gäller för den som genomgår en militär utbildning inom Försvarmakten som rekryt, tjänstgör inom totalförsvaret eller medverkar i räddningstjänst. De gäller också för den som är häktad, intagen på kriminalvårdsanstalt eller på annat sätt är frihetsberövad.

Reglerna omfattar de flesta sjukdomar och skador som inträffar under försäkringens skyddstid. Det innebär att personskadeskyddet börjar gälla när den första resan påbörjas till sådan verksamhet eller intagning som försäkringen omfattar och upphör när den sista resan från verksamheten eller intagningen avslutas.

Ersättning kan ges som sjukpenning och livränta eller för sjukvårdskostnader och begravningshjälp.

Ersättning enligt kollektivavtal

PSA

Det är den som drabbats av en arbetsskada som kan ansöka om ersättning enligt det statliga kollektivavtalet PSA. Ansökan ställs till AFA försäkring.

Enligt avtalet kan viss ersättning betalas för arbetsskador. Vilka ersättningar som lämnas beror på hur arbetsskadan påverkar arbetstagaren. Det kan till exempel vara ersättning för förlorad arbetsinkomst (ej vid färdolycksfall), för sjukvårdskostnader eller för personliga tillhörigheter. Den som får livränta från Försäkringskassan kan få kompletterande ersättning genom avtalet.

Dessutom kan ersättning ges för sveda och värk, medicinsk invaliditet samt följder av skada som påverkat utseendet permanent som exempelvis ärr.

Rätt till ersättning för arbetsskada som lett till dödsfall samt ersättningens storlek bestäms enligt skadeståndsrättsliga regler.

Om ett trafikförsäkringspliktigt fordon är inblandat i ett arbetsolycksfall eller färdolycksfall ges ersättning istället av det försäkringsbolag där fordonet är försäkrat.

Ersättning enligt PSA bestäms av en av parterna inrättad nämnd, PSA-nämnden. Nämnden anlitar i sin tur AFA Försäkring för skaderegleringen.

Arbetsgivaren bör allmänt informera arbetstagaren om PSA samt hjälpa hen att fylla i ansökan om ersättning.

Mer om detta finns att läsa på *AFA Försäkrings webbplats* och på *Arbetsgivarverkets webbplats*.

14. Sjukvårdsförmåner enligt avtal

Ledighet vid läkarbesök

*9 kap. 1 § villkorsavtalen
15 § 1 mom, 1.1 affärsverksavtalen*

Om det behövs kan en arbetstagare vara ledig utan löneavdrag för vissa läkar- och tandläkarbesök med mera. De situationer som ger rätt till ledighet enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen är

- besök hos läkare, företagshälsovård, öppen vård eller mödravårdscentral samt för blodgivning
- undersökningar eller behandlingar efter remiss av tandläkare eller läkare samt vid akuta tandbesvär.

Med **öppen vård** avses all sjukvård då arbetstagaren inte är inlagd på sjukhus, till exempel röntgenundersökning eller sjukgymnastik.

Med besök hos **företagshälsovård**, öppen vård eller mödravårdscentral avses, förutom besök hos läkare, även besök hos till exempel distriktssköterska, sjukgymnast, kurator eller barnmorska.

Arbetstagaren har ingen automatisk rätt att vara ledig. Det är arbetsgivaren som avgör om det finns tillräckliga skäl att vara ledig för till exempel läkarbesök under betald arbetstid. En arbetstagare som till exempel arbetar koncentrerad deltid bör i första hand lägga sina läkarbesök på sin fritid. I de fall där läkaren inte har möjlighet att ta emot under dessa dagar kan betald ledighet beviljas.

Ersättning för sjukvårdskostnader

*12 kap. villkorsavtalen
13 § affärsverksavtalen
Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.*

En arbetstagare har enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen rätt till ersättning för vissa sjukvårdskostnader. Rätten gäller även under viss tid för arbetstagare som är lediga. Dessa kan få sjukvårdsersättning

- under de 30 första dagarna av ledigheten
- under sådan föräldraledighet då föräldrapenningtillägg betalas
- under ledighet för sjukdom eller ledighet med tillfällig föräldrapenning.

En förutsättning för att få ersättning för kostnader för läkemedel, läkarvård och sjukgymnastik enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen är att registrering i förekommande fall har skett i högkostnadskort. Arbetstagaren kan uppfylla kravet på registrering till exempel genom att visa upp högkostnadsbevis eller receptkvitto från apoteket eller en kopia på högkostnadskort för öppen hälso- och sjukvård. Kravet att visa upp högkostnadsbevis från apoteket eller högkostnadskort för öppen hälso- och sjukvård för att få ersättning gäller givetvis bara i fråga om sådan vård som får registreras enligt gällande bestämmelser.

Landsting och apotek tillämpar oftast automatisk elektronisk registrering vilket innebär att apotekskort inte längre används och att arbetstagaren inte får någon stämpel i sitt högkostnadskort. Därför kan arbetsgivaren behöva ha kännedom om vilka regler som tillämpas i det aktuella landstinget. Även om elektronisk registrering tillämpas behöver arbetsgivaren ha ett underlag för att veta om ersättning ska betalas ut.

Om det inte framgår av kvittot att de krav som föreskrivs för att ha rätt till ersättning är uppfyllda får arbetsgivaren avgöra om arbetstagaren behöver styrka detta ytterligare. Till exempel kan det, beroende på vad som ska ersättas, behöva framgå att det är en läkare som har besökts. Kvittot behöver dessutom kunna härledas till arbetstagaren.

Arbetstagaren måste göra anspråk på ersättning för sjukvårdskostnader inom två år. Därefter har arbetstagaren inte längre rätt till ersättningen.

Läkarvård, tandvård och psykologbehandling

Kostnader för läkarvård, tandvård i form av oralkirurgisk behandling och psykologbehandling ersätts med högst 95 kronor per besök. Med **läkarvård** avses

- undersökning och behandling som vid sjukdom ges av den som är behörig att utöva läkaryrket i Sverige

- utfärdande av läkarintyg (läkarutlåtande) som arbetsgivaren har begärt.

Med **oralkirurgisk behandling** avses behandling som utförs på sjukhus eller vid odontologisk fakultet.

Med **psykologbehandling** avses behandling som, efter remiss av läkare, ges av en legitimerad psykiater, legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.

Sjukgymnastik

Kostnader för sjukgymnastik ersätts med högst 55 kronor per besök. Med **sjukgymnastik** avses behandling som, efter remiss av läkare, ges av legitimerad sjukgymnast. Med remiss av läkare likställs även annat läkarintyg som visar att sjukgymnastiken behövs.

Kostnader för besök hos exempelvis kiropraktor eller naprapat omfattas inte av denna avtalsöverenskommelse. Arbetsgivaren har dock möjlighet att ersätta kostnad för exempelvis sådana besök om det finns särskilda skäl.

Sjukhusvård

Sjukhusvård ersätts med högst 70 kronor per vård dag.

Läkemedel

Arbetstagarens kostnader för sådana läkemedel som omfattas av bestämmelserna om läkemedelsförmåner kan ersättas av arbetsgivaren. Kostnader för läkemedel som är receptbelagda och som omfattas av högkostnadsskyddet ersätts därmed i sin helhet.

Sjukvård under tjänstgöring utomlands

Om arbetstagaren blir akut sjuk vid en tjänsteresa eller förrättning utomlands, ersätter arbetsgivaren skäliga och om möjligt styrkta kostnader för sjukvård, tandvård och läkemedel. Arbetstagaren har inte rätt till sjukvårdsersättningar från arbetsgivaren om han eller hon blir sjuk under semester utomlands.

Arbetsgivarbeslut om ersättning vid annan typ av vård

Om det finns särskilda skäl kan arbetsgivaren betala ersättning för vård utöver vad som anges ovan enligt villkorsavtalen och affärsverksavtalen. Särskilda skäl kan finnas till exempel om arbetsgivaren anser det angeläget ur verksamhetssynpunkt att en arbetstagare med exempelvis ryggbesvär

snabbt får tillgång till adekvat vård hos naprapat eller motsvarande. Det som är avgörande är om arbetsgivaren bedömer att behandlingen kan påskynda och underlätta en återgång till arbete.

Lokalt avtal

Lokala parter har möjlighet att teckna kollektivavtal angående alla kollektivavtalsreglerade ersättningar för sjukvårdskostnader. Parterna kan till exempel komma överens om att avstå från förmånerna och istället använda motsvarande resurser på annat sätt, exempelvis inom det lokala arbetsmiljö- och företagshälsovårdsarbetet eller på friskvårdsinsatser som kommer alla arbetstagare tillgodo. Ett annat exempel på sätt att använda medlen är att göra extrainsättningar till tjänstepension enligt *PA 16 Pensionsavtal*.

15. Smittbärare

Med smittbärare avses en person som

- har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdomen
- för eller kan antas föra smitta utan att vara sjuk i en smittsam sjukdom
- har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av en samhällsfarlig sjukdom utan att vara sjuk i den sjukdomen.

Ersättning enligt lag

46 kap. SFB

SmL

LML

1-2 §§ LOA

En arbetstagare har rätt till smittbärrpenning om hen måste avstå från förvärvsarbete på grund av

- beslut enligt SmL och LML
- läkarundersökning eller hälsokontroll som syftar till att klarlägga om arbetstagaren är smittad av en samhällsfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller en annan skada som gör att hen inte får hantera livsmedel.

Det är Försäkringskassan som prövar och betalar ut ersättning till smittbärare. Smittbärrpenningen är cirka 80 procent av SGI och beräknas enligt samma regler som sjukpenning på normalnivå.

Enligt SFB har dock statligt anställda smittbärare bara rätt till smittbärrpenning till den del ersättningen skulle överstiga inkomsten från den statliga anställningen. Se även avsnitt *Ersättning enligt kollektivavtal* längre fram i detta kapitel.

En smittbärare har också rätt till skälig ersättning från Försäkringskassan för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll, vård, behandling eller annan motsvarande behandling.

Ersättning enligt kollektivavtal

9 kap. 3 § villkorsavtalen
12 § 12 mom. affärsverksavtalen

Enligt villkorsavtalen respektive affärsverksavtalen ska det inte göras något avdrag på lönen när en arbetstagare är frånvarande från arbetet på grund av att han eller hon är, eller misstänks vara, smittbärare enligt bestämmelserna i smittskyddslagen eller motsvarande regler i livsmedelslagen. Detta innebär att statligt anställda normalt inte får smittbärrpenning från Försäkringskassan på grund av samordningsreglerna.

Arbetstagaren kan dock få ersättning från Försäkringskassan för resekostnader i samband med läkarundersökning, hälsokontroll, vård, behandling eller annan motsvarande behandling.



ARBETSGIVARORGANISATIONEN FÖR STATLIGA ARBETSGIVARE



Mäster Samuelsgatan 60, 111 21 Stockholm



Växel: 08-700 13 00



www.arbetsgivarverket.se



registrator@arbetsgivarverket.se