

Lagrådsremiss

Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 15 juni 2017

Annika Strandhäll

Kjell Rempler
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag som syftar till att stärka individers möjligheter till rehabilitering för att därigenom öka förutsättningarna för återgång i arbete efter en sjukperiod. Det föreslås att arbetsgivaren, om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar, ska ha upprättat en plan för återgång i arbete senast den dag när arbetsförmågan har varit nedsatt under 30 dagar.

Den gällande bestämmelsen att den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ska lämna in ett utlåtande från sin arbetsgivare föreslås tas bort. Försäkringskassan bör i ökad utsträckning följa upp arbetsgivarens planer och åtgärder inom ramen för gällande tillsynsansvar för rehabiliteringsverksamheten.

Förslagen föreslås träda ikraft den 1 juli 2018.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	5
3	Ärendet och dess beredning	7
4	Bakgrund.....	7
4.1	Sjukfrånvaro och rehabilitering	7
4.1.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	7
4.1.2	Skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män	10
4.1.3	Sjukfrånvaron i olika sektorer	10
4.1.4	Nuvarande rehabiliteringsinsatser	14
4.1.5	Insatser för återgång i arbete – aktuell kunskap.....	19
4.1.6	Pågående arbete för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro	20
5	Gällande regelverk	22
5.1	Rehabiliteringskedjan	22
5.2	Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	23
5.2.1	Arbetsmiljölagen	23
5.2.2	Socialförsäkringsbalken	25
5.2.3	Arbetsrätten	25
5.3	Försäkringskassan	27
5.4	Arbetsmiljöverket	27
5.5	Den enskildes ansvar för sin egen rehabilitering	28
5.6	Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket	28
5.7	Diskrimineringslagen	29
6	Individens möjligheter till stöd bör stärkas	30
7	Ett förtydligat ansvar för arbetsgivaren.....	35
7.1	Plan för återgång i arbete.....	35
7.2	Den försäkrades skyldighet att lämna in ett utlåtande till Försäkringskassan tas bort	41
7.3	Behandling av personuppgifter.....	43
7.4	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	48
8	Konsekvenser.....	49
8.1	Arbetsgivare	49
8.2	Arbetsstagare	52
8.3	Sjukfrånvaron	52
8.4	Försäkringskassan	52
8.5	Arbetsmiljöverket	53
8.6	Jämställdhet.....	53
8.7	Sveriges internationella åtaganden	53
9	Författningskommentar	54

Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete, Ds 2017:9	57
Bilaga 2	Författningsförslag i promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)	58
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna avseende promemororian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete	60

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.

2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken dels att nuvarande 30 kap. 6 § ska betecknas 30 kap. 6 a §, dels att 30 kap. 1 § och 110 kap. 21 och 55 §§ ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 30 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–5 och 6 a–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om plan för återgång i arbete i 6 § och om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

6 §

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behövs inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen för återgång i arbete

*följs och att det vid behov görs
ändringar i den.*

110 kap.

21 §

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *följande handlingar*:

1. En skriftlig särskild försäkrans avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkrans ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkrans ska lämnas på heder och samvete.

2. Ett utlåtande av arbetsgivaren. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap.

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *en* skriftlig särskild försäkrans avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkrans ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkrans ska lämnas på heder och samvete.

55 §

Sjukpenning får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen underlåter att

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid,

2. ge in en sådan särskild försäkrans som avses i 21 § 1, *eller*

3. ge in ett utlåtande av arbetsgivaren enligt 21 § 2.

1. styrka nedsättning av arbetsförmågan genom läkarintyg inom föreskriven tid, *eller*

2. ge in en sådan särskild försäkrans som avses i 21 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då ha upprättats senast den 30 september 2018.

3 Ärendet och dess beredning

I den ekonomiska vårpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:100) angavs att regeringen avser att inleda ett arbete för att se över hur rehabiliteringsinsatser för individen kan stärkas inom ramen för rehabiliteringskedjan.

Med anledning av detta har en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet och Finansdepartementet genomfört en sådan översyn.

Utifrån genomförd översyn har promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9) utarbetats av tjänstemän från Socialdepartementet. Promemorian har remissbehandlats. Utöver promemorians lagförslag har en nödvändig följdändring gjorts.

Promemorians lagförslag finns i bilaga 2. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 3. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2017/01743/SF).

4 Bakgrund

4.1 Sjukfrånvaro och rehabilitering

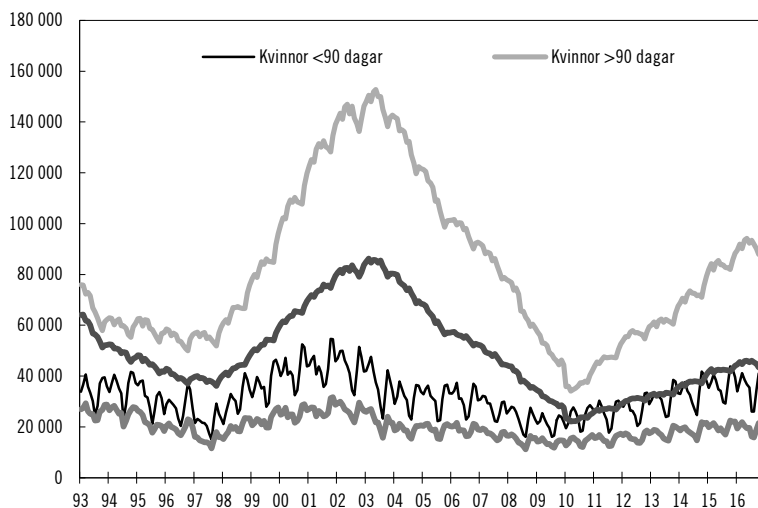
4.1.1 Sjukfrånvarons utveckling

Sjukfrånvaron har ökat kraftigt under de senaste fem åren men planade ut under 2016. Utvecklingen under den tid sjukfrånvaron ökade kan sammanfattas med att allt fler sjukfall påbörjades men också att de påbörjade sjukfallen blev längre. I syfte att bryta den pågående uppgången och stabilisera sjukfrånvaron beslutade regeringen i september 2015 ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro (S2015/06106/SF). Detta åtgärdsprogram omfattar sju olika områden och även ett kvantitativt mål för sjukfrånvaron. Målet är att sjukpenningtalet¹ i december 2020 ska uppgå till högst 9,0.

Sjukskrivningarna – i figuren nedan uttryckt som pågående sjukfall – har uppvisat stora variationer över tid. Kvinnors sjukfrånvaro har varierat mer än mäns. Sveriges sjukfrånvaro har även i en internationell jämförelse präglats av höga nivåer och kraftiga svängningar (se bl.a Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet ESO 2016:12). Under 2000-talets början var det totala antalet pågående sjukfall över 300 000 för att sedan understiga 100 000 under 2010. I december 2016 var antalet pågående sjukfall 197 000, varav 138 000 hade pågått längre än 90 dagar. Av de sjukfall som pågått i över 90 dagar var 93 000 kvinnor och 45 000 män.

¹ Sjukpenningtalet anger antalet dagar med utbetalad sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i åldern 16–64 år (exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning). Alla dagar är omräknade till nettodagar, det vill säga två dagar med halv ersättning räknas som en dag.

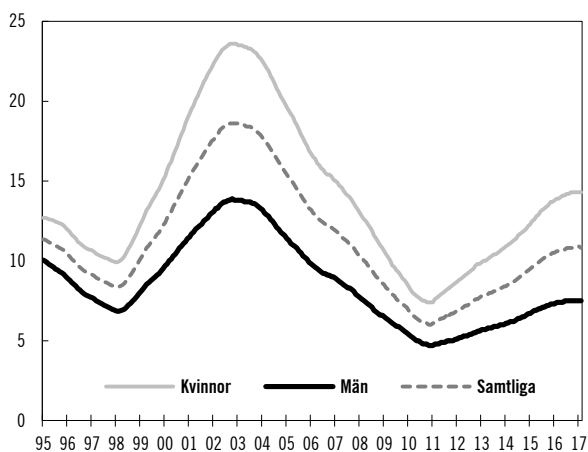
Figur 4.1 Antalet pågående sjukfall per fallängd



Källa: Försäkringskassan

Från 2011 har sjukpenningtalet uppvisat en kraftig ökningstakt, som mattades av något under hösten 2016. Sjukpenningtalet ökar för närvarande med 2 procent på årsbasis och går i riktning mot att plana ut. Ökningen för kvinnor är 3 procent och för män 1 procent. I februari 2017 var sjukpenningtalet 10,8 dagar (för kvinnor 14,3 och för män 7,5 dagar). Ökningen sedan 2010 kan inledningsvis förklaras med att personer som tidigare har haft sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning påbörjade en ny period med sjukpenning. Ökningen 2012 och framåt förklaras däremot av att antalet nya sjukfall ökar och att sjukfallen blir längre.

Figur 4.2 Sjukpenningtalet 1995–2016

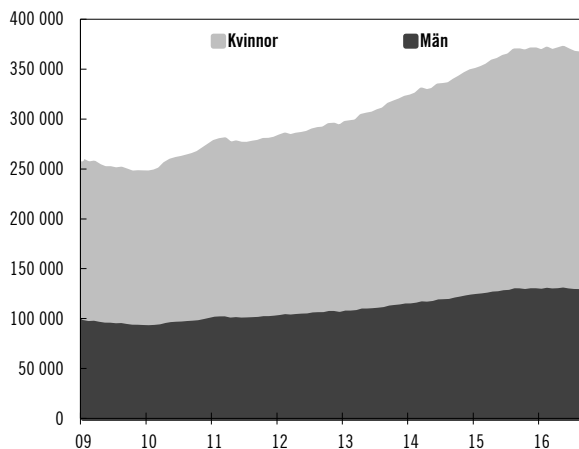


Ökat inflöde i försäkringen har avstannat

De senaste årens ökning av påbörjade sjukfall är en central komponent bakom uppgången i sjukpenningtalet. Inflödet till sjukpenningen var som lägst 2009–2010. Då var det omkring 250 000 sjukfall som påbörjades per år och som varade minst 30 dagar (150 000 kvinnor, 100 000 män). Efter det skedde ökningen i en närmast obruten takt för att på hösten 2015 uppgå till en nivå om 370 000 fall som blir minst 30 dagar långa på årsbasis (cirka 235 000 kvinnor, 135 000 män). Ett ökat antal sjukfall bland kvinnor svarar därmed för merparten av ökningen. Därefter har en viss avmattning av inflödet kunnat skönjas och i dagsläget påbörjas cirka 365 000 sjukfall på årsbasis.

Figur 4.3 **Antalet sjukfall som påbörjas och blir minst 30 dagar, jan 2009– aug 2016**

Rullande 12-månadersvärde



Fler sjukfall med psykiatrisk diagnos

Sjukskrivning med psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt under de senaste åren och är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Ungefär 48 procent av kvinnors sjukfall har en psykiatrisk diagnos. Motsvarande siffra för männen är 36 procent. Kvinnor har, oavsett yrke, en högre risk att drabbas av sjukskrivning med psykiatriska diagnoser, däribland depression, i synnerhet i åldersgruppen 30–40 år. Försäkringskassans analyser visar att risken för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser är särskilt hög inom sektorerna för vård, omsorg och utbildning. Risken är lika hög för kvinnor som för män i dessa yrken, men eftersom kvinnor i större utsträckning arbetar i dessa sektorer är det fler kvinnor som drabbas (Försäkringskassan 2013).

4.1.2 Skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män

Kvinnor är, vilket framgår av föregående avsnitt, sjukskrivna i större utsträckning än män. Kvinnor svarar dessutom för en stor del av den aktuella uppgången i sjukfrånvaron, vilket gör att skillnaden mellan kvinnor och män har blivit större de senaste åren. Det är särskilt allvarligt att sjukskrivningarna inte bara blir flera, utan även tenderar att bli längre. Detta gäller både för kvinnor och för män, men utvecklingen är mer markant för kvinnorna. För individen innebär långa tider med sjukskrivning lägre inkomster och ökad risk för att permanent lämna arbetsmarknaden med sjukersättning. Att minska skillnaderna i sjukskrivning mellan kvinnor och män och att bryta den negativa utvecklingen mot allt högre sjuktalet bland kvinnor är således angeläget för att regeringens mål om ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män samt jämställd hälsa ska kunna uppnås.

Enligt Försäkringskassan (2014) tyder mycket på att förklaringen till kvinnors höga sjukfrånvaro jämfört med mäns ligger i en kombination av flera faktorer som samverkar. Bland dessa finns kvinnors större ansvar för arbetet i hemmet, det faktum att kvinnor oftare än män arbetar i kontaktyrken och att kvinnor ofta arbetar i yrken och sektorer med sämre upplevd psykosocial arbetsmiljö.

Delvis andra faktorer förklarar variationerna i sjukfrånvaron över tid. Exempel på viktiga komponenter som lyfts fram av Försäkringskassan är förändringar i regelverket, samspelet med förtidspensions- och sjukersättningssystemet, administrationens förutsättningar att möta och hantera förändringar samt attityder och agerande hos Försäkringskassan, arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och hos de försäkrade.

4.1.3 Sjukfrånvaron i olika sektorer

Nedan följer en redovisning av hur anställda personers sjukfrånvaro ser ut. Det huvudsakliga begrepp som ligger till grund för redovisningen är om personerna under ett och samma kalenderår (2014) har fått sjukpenning i mer än 14 dagar. Antalet 14 dagar har valts därför att detta, med karenstid- och sjuklöneperiod inräknad, utgör en sammanlagd sjukfrånvaro om 28 dagar. Observera dock att sammanställningen om antalet personer utifrån registerdata nödvändigtvis inte innebär att personerna haft en sammanhängande sjukfrånvaro under året som uppgått till 14 dagar med sjukpenning, utan den kan vara utspridd över flera tillfällen. Utgångspunkten för avsnittet är dock att ge en bild över hur vanligt förekommande graden av sådan sjukdomsomsfattning är och hur den skiljer sig åt mellan arbetsställen och åldrar. Nedan jämförs den sjukfrånvaro som har kunnat härledas till olika arbetsställen för att visa hur denna varierar beroende på sektor och antal anställda. Begreppet *arbetsställe* skiljer sig åt från t.ex. organisationsnummer, men tillgänglig registerdata har inte möjliggjort en koppling till den sistnämnda. Observera även att måttet är binärt till sin natur – antingen har den anställda haft en sjukfrånvaro överstigande 14 dagar eller inte – och säger därför lite om hur

långa sjukfallen blir och om detta skiljer sig åt mellan t.ex. olika arbetsställen.

Kombinerar individ- och arbetsställeregistret i den s.k. LISA-databasen för 2014 kan 4,4 miljoner individer knytas till 618 000 olika arbetsställen. En grov klassindelning har gjorts efter åldrar, antalet anställda på arbetsstället, bransch och sektor i tabellerna nedan.

Det råder stora skillnader mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden sett till sektorstillhörighet. Inom offentlig sektor är en majoritet av de anställda kvinnor (69 procent). Privat sektor sysselsätter flest, både bland kvinnor och bland män, och här är en majoritet av de anställda män (63 procent).

Sett till arbetsställes storlek är 30 procent av de anställda männen och 33 procent av kvinnorna anställda på arbetsställen med fler än 100 anställda. Så pass stora arbetsställen är framför allt vanliga inom landsting och stat.

Vad gäller den här mätta sjukfrånvaron i termer av sjukpenning har sammanlagt 226 000 anställda kvinnor och 128 000 anställda män haft en sådan. Andelsmässigt motsvarar detta att 11 procent av anställda kvinnor och 6 procent av anställda män haft en sjukfrånvaro överstigande 14 dagar.

Sjukfrånvaro under året – anställda i olika åldrar

Ungefär var tionde anställd kvinna och var tjugonde man har haft en summerad sjukpenningfrånvaro om minst 14 dagar under kalenderåret. Här gäller att denna andel är högre ju högre åldrar som studeras. Med undantag för åldrarna 65 år och däröver vilket i sammanhanget är en speciell kategori då den domineras av egenanställda. Exempelvis har 13 procent av kvinnor i åldrarna 50–64 år haft sjukfrånvaro och 8 procent av männen, vilket är ungefär en dubbel så hög andel som åldrarna 20–29 år.

Tabell 4.1 Antal anställda per ålder med mer än 14 dagar sjukpenning under året

	Antal anställda med fler än 14 bruttodagar		Antal anställda		Andel anställda med fler än 14 bruttodagar	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
0-19 år	270	213	33 182	37 162	0,81%	0,57%
20-29 år	15 969	27 741	420 476	372 213	3,80%	7,45%
30-39 år	21 819	51 123	493 379	443 347	4,42%	11,53%
40-49 år	30 807	60 022	559 803	523 995	5,50%	11,45%
50-64 år	56 077	84 857	672 083	638 492	8,34%	13,29%
65- år	3 060	2 273	134 647	79 792	2,27%	2,85%
Totalt	128 002	226 229	2 313 570	2 095 001	5,53%	10,80%

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

Sektor

Det är välkänt att offentlig sektor, framför allt kommunal- och landstingssektorn, uppvisar högre sjukskrivningar än övriga delar av arbets-

marknaden. För kvinnor inom offentlig sektor har 13 procent haft sjukfrånvaro överstigande 14 dagar, att jämföra med 9 procent inom privat sektor. För män är sjukfrånvaron 6 procent inom offentlig sektor, 5 procent inom privat. Totalt beräknas därmed ca 150 000 anställda inom offentlig sektor och nära 200 000 anställda inom privat sektor ha en sjukfrånvaro överstigande 14 dagar under ett år.

Tabell 4.2 Antal anställda per sektor med mer än 14 dagar sjukpenning under året

	Antal tusental anställda med fler än 14 bruttodagar		Totalt antal tusental anställda		Andel anställda med fler än 14 bruttodagar	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Offentlig	26	121	429	952	6%	13%
Privat	98	94	1816	1044	5%	9%
Övrig	4	11	69	100	6%	11%
Totalt	128	226	2314	2095	6%	11%

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

Bransch

Även mellan olika branscher finns en spännvidd i andelen av de anställda som haft sjukfrånvaro >28 dagar. Bland män är andelen som högst inom transport och magasinering och lägst sjukfrånvaro bland män uppvisar finansverksamhet och informationsbranschen. För kvinnor är andelen högst inom de två antalsmässigt tyngsta branscherna: vård och omsorg samt utbildning. Lägst andel bland kvinnor uppvisar jordbruksbranschen.

Kvinnor och män som arbetar i yrken med nära kontakt med brukare av olika välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (s.k. kontaktyrken) har en högre genomsnittlig risk att bli sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.

Tabell 4.3 Antal anställda per bransch med mer än 14 dagar sjukpenning under året

	Antal tusental anställda med fler än 14 bruttodagar		Totalt antal tusental anställda		Andel anställda med fler än 14 bruttodagar	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Byggverksamhet	19	2	267	26	7%	9%
Energiförsörjning; miljöverksamhet	2	1	37	11	5%	9%
Fastighetsverksamhet	3	3	45	28	6%	9%
Finans- och försäkringsverksamhet	1	4	44	47	3%	8%
Företagstjänster	14	21	286	216	5%	10%
Handel	15	23	309	253	5%	9%
Hotell- och restaurangverksamhet	4	7	76	83	5%	8%
Information och kommunikation	3	4	124	52	3%	8%
Jordbruk, skogsbruk och fiske	3	1	76	24	4%	5%
Kulturella och personliga tjänster m.m.	5	12	86	118	6%	10%
Offentlig förvaltning och försvar	5	16	113	150	5%	11%
Okänd verksamhet	0	1	9	16	5%	6%
Tillverkning och utvinning	25	13	426	134	6%	10%
Transport och magasinering	13	6	169	47	8%	12%
Utbildning	6	41	121	348	5%	12%
Vård och omsorg; sociala tjänster	8	73	124	541	7%	13%
Totalt	128	226	2 314	2 095	6%	11%

Storlek på arbetsstället

Ser vi till arbetsställets storlek kan det inte sägas finnas några stora skillnader i andel med sjukfrånvaro. En delförklaring är att t.ex. vård- eller utbildningsenheter, med hög sjukfrånvaro, kan vara antalsmässigt små arbetsställen. Arbetsställen med upp till 10 anställda har dock en något lägre andel sjukfrånvarande jämfört med större arbetsställen. Ur detta perspektiv, *förekomst av sjukfrånvaro*, till skillnad från *hur långa sjukfallen blir*, det kan alltså inte konstateras några stora differenser beroende på arbetsställets storlek.

Tabell 4.4 Antal anställda med mer än 14 dagar sjukpenning under året, uppdelat efter arbetsställets storlek

Antal anställda på arbetsstället	Antal tusental anställda med fler än 14 bruttodagar		Totalt antal tusental anställda		Andel anställda med fler än 14 bruttodagar	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
0-10	38	39	699	448	5%	9%
11-100	53	108	923	949	6%	11%
101-1000	30	58	532	504	6%	11%
>1000	7	21	160	194	4%	11%
Totalt	128	226	2314	2095	6%	11%

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB

4.1.4 Nuvarande rehabiliteringsinsatser

Arbetsplatsanknuten rehabilitering

Arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser erbjuds idag främst genom företagshälsovården och rehabiliteringsförsäkringar. Därutöver ges möjlighet till statligt bidrag för arbetsgivares kostnader för arbetshjälpmedel respektive utredningsinsatser.

Företagshälsovården

Enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren se till att de anställda har tillgång till den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. Företagshälsovården ska vara en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska också särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) beskrivs företagshälsovården som en sammanhållen resurs med bred kunskap inom medicin, ergonomi, teknik, beteendevetenskap och arbetsorganisation.

Cirka 65 procent av alla anställda har i dag tillgång till företagshälsovård genom sin arbetsgivare. Tillgången till företagshälsovård varierar dock mellan olika branscher och beroende på företagsstorlek. I den statliga och kommunala sektorn samt i storföretag har de flesta anställda tillgång till företagshälsovård. En tredjedel eller cirka 1,5 miljoner anställda saknar tillgång till företagshälsovård och av dessa är cirka hälften anställda i företag med färre än 50 anställda (källa: Sveriges Företagshälsor, www.foretagshalsor.se).

Det är stora skillnader beträffande vilka tjänster som arbetsgivarna upphandlar av företagshälsovården. Det är arbetsgivaren som beställer företagshälsovård efter sina specifika behov, vilket i förlängningen medför att företagshälsovården kan ha en mycket varierande utformning. Utbudet kan innehålla allt från första linjens sjukvård och friskvårdstjänster till utbildnings- och organisationstjänster.

I vilken utsträckning som en företagshälsovård erbjuder rehabiliteringsstöd till arbetsgivare varierar. Enligt uppgifter från Sveriges Företagshälsor skiljer det sig åt beroende på vilka kunder/uppdragsgivare företagshälsovården har och inom vilka branscher som de är verksamma. Det skiljer sig också åt beroende på om det är stora eller små företag som man arbetar åt, hur väl primärvården fungerar på orten där man är verksam och hur väl samarbetet mellan Försäkringskassan och företagshälsovården fungerar. Förutom behandlingsinsatser t.ex. i form av stödsamtal eller andra terapier bidrar företagshälsovården med kunskap om vilka förändringar på arbetsplatsen som underlättar den anställdes återgång till arbetet. Det förekommer också att företagshälsovården stödjer återgång i arbetet och säkerställer att både arbetstagare och arbetsgivare är medvetna om den skadliga effekt en fortsatt sjukskrivning kan innebära.

Rehabiliteringsförsäkringar

Den privata försäkringsmarknaden erbjuder rehabiliteringsförsäkringar som komplement till en sjukvårdsförsäkring eller sjukförsäkring. Rehabiliteringsförsäkringar är försäkringar som arbetsgivare tecknar för sina anställda inom området för arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet med försäkringarna är att påskynda anställdas återgång i arbete med hjälp av arbetslivsinriktade åtgärder. Rehabiliteringsförsäkringar erbjuds bl.a. av Skandia, Euroaccident, Länsförsäkringar och Trygg Hansa.

Enligt uppgifter från Svensk Försäkring har cirka 265 000 anställda tillgång till en rehabiliteringsförsäkring. Det är främst företag/arbetsgivare med färre än 100 anställda som tecknar sådana försäkringar. Större företag har oftast avtal med företagshälsovårdsföretag.

Rehabiliteringsförsäkringarna skiljer sig åt, men huvuddragen är likartade: Arbetsgivaren anmäler den anställdes sjukfrånvaro till försäkringsbolaget, t.ex. senast efter 20 dagars sjukfrånvaro om sjukfrånvaron beräknas bli längre än 4 veckor. En rehabiliteringsledare från försäkringsbolaget tar då kontakt med den anställda och dennes chef för en rehabiliteringsutredning. Rehabiliteringsledaren har oftast någon form av sjukvårdskompetens t.ex. inom sjukgymnastik eller arbetsterapi. Rehabiliteringsledaren tar fram en åtgärdsplan för återgång i arbete som försäkringsgivaren ska godkänna. Åtgärder som försäkringen täcker kan vara:

- Rådgivning av legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut.
- Åtgärd av legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiropraktor.
- Insatser från multiprofessionella team.
- Rådgivning och psykologiskt stöd till anhöriga.
- Yrkesvägledning, som syftar till att den försäkrade ska fortsätta sin anställning hos arbetsgivaren.
- Rådgivning gällande arbetsplatsanpassning, byte av arbetsuppgifter och arbetsträning hos arbetsgivaren.
- Rådgivning till chef vid behov

Rehabiliteringsledaren följer hela processen till återgång i arbete och har regelbundna avstämningsmöten med chefen och den anställda.

Stöd till arbetslivsinriktad rehabilitering – AGS-fonden

Arbetsmarknadens parter har genom den gemensamma AGS-fonden hos AFA Försäkring avsatt medel till individuell rehabilitering för arbetstagare inom privat näringsliv samt kommuner och landsting. Arbetsgivaren kan efter ansökan få ekonomisk ersättning för hälften av kostnaderna när någon av de anställda genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering. Ersättningen gäller både arbetslivsinriktad rehabilitering och insatser som görs i förebyggande syfte.

Den anställde måste omfattas av AFA Försäkrings avtalsgruppsjukförsäkring, AGS eller efterskydd i försäkringen. Dessutom ska det finnas ett styrkt rehabiliteringsbehov samt en plan för återgång i arbete. Arbetsgivaren kan få ersättning upp till halva kostnaden för rehabilitering och insatser som görs i förebyggande syfte. Om den som ska genomgå rehabiliteringen är arbetslös kan ersättning betalas med upp till 75 procent av kostnaden men högst 37 500 kronor. Resten av kostnaderna förutsätts att arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller annan står för. Ersättning betalas inte för lönekostnader, tekniska hjälpmedel, eller om maskiner eller arbetsplatser behöver byggas om.

AFA Försäkring bedömer i varje enskilt ärende om kostnaden för den aktuella arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärden kan betalas. Vid en insats som görs i förebyggande syfte kan ersättning betalas under den tid då Försäkringskassan betalar förebyggande sjukpenning, vid behandlingssamtal som sker hos psykolog/legitimerad psykoterapeut, eller vid missbruks- eller beroendebehandling (källa: www.afaforsakring.se).

Bidrag till arbetshjälpmedel

Arbetshjälpmedel fyller ofta en viktig funktion för att förebygga sjukskrivning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta vara yrkesverksamma. Försäkringskassan kan besluta om och betala ut bidrag för arbetshjälpmedel som inte ingår i arbetsgivarens vanliga ansvar för en god arbetsmiljö. Reglerna om bidrag till arbetshjälpmedel finns i 30 kap. 5 § socialförsäkringsbalken och i förordningen (1991:1046) om bidrag till arbets-hjälpmedel.

Bidrag kan sökas både av arbetstagaren och av arbetsgivaren. Innebär arbets-hjälpmedlet eller anordningen ett ingrepp i arbetsgivarens egendom, till exempel att en maskin eller lokal behöver byggas om, är det arbetsgivaren som ansöker om bidraget. Om arbets-hjälpmedlet är av individuell karaktär ansöker arbetstagaren själv om bidraget. Bidrag kan betalas ut längst till och med månaden före den månad då den anställda fyller 67 år. Bidraget kan vara högst 50 000 kronor. Det betalas ut till arbetsgivaren med hälften av den kostnad som överstiger 10 000 kronor. Bidrag till datorbaserade arbets-hjälpmedel kan betalas ut med ett högre belopp än 50 000 kronor.

Arbetsförmedlingen svarar för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Detta regleras i förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga. För anställda ansvarar Arbetsförmedlingen för stödet till hjälpmedel för behov som framkommer under de första 12 månaderna som en person är

anställd hos arbetsgivaren. Arbetsförmedlingen ansvarar för arbets-
hjälpmedel även efter 12 månaders anställning för personer som har
anställning med lönebidrag, i skyddat arbete hos en offentlig arbets-
givare, en utvecklingsanställning eller en trygghetsanställning. Stöd kan
även lämnas för företagare eller fri yrkesutövare samt vid deltagande i ett
arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsinriktad rehabilitering,
expertundersökningar eller praktisk arbetslivsorientering. Ersättning
lämnas upp till 100 000 kronor per år vardera till den som har
funktionsnedsättningen och den som anordnar eller ansvarar för
verksamheten. Om ersättningen gäller datorbaserade hjälpmedel eller om
det finns synnerliga skäl kan ersättning lämnas med ett högre belopp.
Den 1 juli 2017 börjar Arbetsförmedlingen tillämpa nya bestämmelser
om bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen i och med att förordning
(2000:630) upphävs och ersätts av den nya förordningen (2017:462) om
särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför
nedsatt arbetsförmåga.

Bidrag till arbetsplatsnära stöd

Sedan 2014 kan arbetsgivare få statligt bidrag för köp av utredande in-
satser för arbetstagare som har eller riskerar att få nedsatt arbetsförmåga.
Detta benämns arbetsplatsnära stöd och ska utföras av företagshälsövärd
eller annan anordnare med likvärdig kompetens som har godkänts av
Försäkringskassan. Syftet med bidraget är att förebygga sjukfall och vid
pågående sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete genom
att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Bidrag
lämnas till arbetsgivare för halva det belopp som betalats för en arbets-
platsnära stödsats, men högst med 7 000 kronor. För 2017 har det av-
satts 100 miljoner kronor i bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsnära
stöd. Reglerna om bidraget finns i förordningen (2014:67) om bidrag till
arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.

Offentligt organiserad rehabilitering

Förstärkta insatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i regleringsbrevet de
senaste åren getts i uppdrag att i samarbete utreda behovet av och
genomföra insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen samt medför
att den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning utvecklar eller
återfår arbetsförmågan och därmed kan återgå i, eller få, arbete. In-
satserna ska ske så tidigt som möjligt för de kvinnor och män som be-
döms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser. I uppdraget ingår att
skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de
personer som har nedsatt hälsa men av Försäkringskassan bedöms ha
arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjuk-
försäkringen. För budgetåret 2017 har det avsatts 709 miljoner kronor för
båda myndigheternas insatser inom ramen för uppdraget.

Myndigheternas samarbete består av två delar: gemensam kartläggning
av individens förutsättningar och behov samt aktiva insatser för att stödja
individens övergång eller återgång till arbete. Gemensam kartläggning

sker vid ett eller flera avstämningsmöten och avslutas med att den försäkrade tillsammans med arbetsförmedlare och Försäkringskassans handläggare gör en plan för vilka insatser som behövs för att den försäkrade ska närma sig arbetslivet. För vissa kan det handla om arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser hos Arbetsförmedlingen. För andra kan kartläggningen visa att de lämpligaste insatserna finns hos någon annan aktör, eller att insatser ännu inte är meningsfulla.

Under 2016 genomfördes cirka 7 000 gemensamma kartläggningar för personer med sjukpenning. Av dessa vidtogs 64 procent för kvinnor och 36 procent för män. Skillnaden mellan könen har minskat något jämfört med föregående år, då andelen kvinnor var 67 procent och andelen män var 33 procent. Antalet gemensamma kartläggningar har minskat kraftigt jämfört med föregående år, då cirka 13 700 gemensamma kartläggningar genomfördes för personer med sjukpenning. Enligt Försäkringskassan beror minskningen framför allt på att den borte tidsgränsen för rätt till sjukpenning avskaffades den 1 februari 2016. En annan orsak är, enligt Försäkringskassan, att det görs färre gemensamma kartläggningar tidigt i ärendena, vilket myndigheten bedömer vara en konsekvens av fokus på att höja kvaliteten i bedömningarna av arbetsförmågan, både initialt och i samband med rehabiliteringskedjans tidsgränser. Tidigare genomfördes nämligen gemensamma kartläggningar för de sjukskrivna vars rätt till sjukpenning bedömdes komma att upphöra till följd av den borte tidsgränsen efter 2,5 års sjukskrivning. Av de personer med sjukpenning som ingått i det förstärkta samarbetet lämnade 62 procent sjukförsäkringen efter avslutat samarbete under 2016, vilket är motsvarande andel som under 2015 (Försäkringskassans årsredovisning 2016).

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting och en eller flera kommuner som syftar till att ge individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Behovet av samordning är ofta tydligt för personer med en sammansatt problematik som till exempel olika former av fysiska eller psykiska besvär i kombination med arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem. Många av de individer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar med, inte minst unga med aktivitetsersättning och långtidssjukskrivna, kan ha behov av sådana samordnade insatser.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Landsting och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2017 uppgår de statliga medlen till 339 miljoner kronor. I april 2016 fanns det 83 samordningsförbund som omfattar 244 av Sveriges 290 kommuner.

Drygt hälften av samordningsförbundens insatser utgörs av rehabiliteringsinsatser till individer, medan knappt hälften utgörs av strukturövergripande insatser som avser att förbättra samverkan mellan myndigheterna. Av de personer som omfattas av samordningsförbundens rehabiliteringsinsatser utgörs en majoritet av unga mellan 16 och 29 år. Av dem som avslutade en insats är det 33 procent av deltagarna som arbetar eller

studerar i någon omfattning direkt efter insatsen, 31 procent av kvinnorna och 36 procent av männen. Därutöver har 19 procent registrerats som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen efter avslutad insats. Av alla individer som har haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under 2015, är det ca 5 procent (ca 1 700 personer) som har deltagit i en insats finansierad av samordningsförbund. Av dessa har 25 procent gått vidare till arbete eller studier efter avslutad insats (Uppföljning av finansiell samordning, Försäkringskassan 2016). Resultatet för 2016 med avseende på andel deltagare som arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats är i stort sett detsamma som resultatet för 2015 (Uppföljning av samordningsförbundens insatser, Försäkringskassan 2017).

Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting
Sedan 2006 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet med överenskommelserna har varit att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och bidra till en stabil sjukfrånvaro.

I december 2016 ingicks en ny överenskommelse för åren 2017–2018 (En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018, dnr S2016/07764/SF). Överenskommelsen innebär stimulansmedel för kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bl.a. om hur hälso- och sjukvården bidrar till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess, utvecklar samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen för att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt främjar kvinnors och mäns återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar totalt cirka 2,9 miljarder kronor.

Genom överenskommelsen ges landstingen bl.a. stimulansmedel för att utveckla hälso- och sjukvårdens kontakter med arbetsgivare. Landstingen ges stimulansmedel för att utveckla en funktion för koordinering, s.k. rehabiliteringskoordinator, som syftar till att underlätta för patienten att återgå i eller vara kvar i arbete. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården, men finns även inom delar av specialistvården. För närvarande pågår ett arbete inom Socialdepartementet med att utreda formerna för en obligatorisk rehabiliteringskoordinatorfunktion inom hälso- och sjukvården (S2017:C).

4.1.5 Insatser för återgång i arbete – aktuell kunskap

Parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterar i slutbetänkandet *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU 2015:21) att kunskaperna om effektiva insatser som kan hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet är bristfälliga. Enligt utredningen råder det brist på effektstudier och innebörden av så kallad arbetslivsinriktad rehabilitering är oklar, vilket gör det svårt att göra sammanställningar om effekter.

Utredningen redogör för litteratursammanställningar med tillhörande rekommendationer om vilka faktorer och insatser som, ur ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv, har betydelse för återgång i arbete. Kommitténs slutsatser utifrån litteratursammanställningarna är att det finns stöd för följande egenskaper hos en struktur för återgång i arbete:

- Tidig kontakt från arbetsgivare och erbjudande om arbetsanpassning gynnar återgång i arbete.
- Kontakt mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård är avgörande.
- Det finns gott stöd för värdet av en koordinator som håller ihop processen.
- Ett inledande samtal med individen om prognos och möjliga hinder och behov av åtgärder bör ske tidigt.
- Den sjukskrivnes delaktighet i utformningen av åtgärdsprogram och kontinuerlig kommunikation är viktig.
- Långtidsfrånvarande behöver förutom hälsofrämjande åtgärder hjälp med omställning.

Forskningsrådet Fortes kunskapssammanställning

Forskningsrådet Forte har inom ramen för regeringsuppdraget om forskningsprogrammet Rehsam genomfört en internationell kunskapssammanställning med fokus på verkningsbara metoder för återgång i arbete.

Slutsatserna från denna kunskapssammanställning är att multimodala interventioner som även omfattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete än andra enskilda insatser eller sedvanlig behandling vad gäller ryggbesvär och blandade besvär. Insatserna bör sättas in tidigt. Däremot ges inget klart svar på frågor om vilka specifika insatser som är mest effektiva, exakt när de bör sättas in och när de förväntas ge bäst resultat. Forte bedömer att en mer ingående analys av genomförda studier skulle kunna öka kunskapen om detta.

Med multimodala interventioner avses en kombination av fysiska, psykiska och medicinska insatser. De fysiska handlar om fysisk aktivitet, träning och sjukgymnastik, de psykiska inslagen huvudsakligen om kognitiv beteendeterapi (KBT) och de medicinska om medicinering. Insatser på arbetsplatsen handlar om att förbereda den sjukfrånvarande för återgång i arbete, arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna, arbetsmiljön och ergonomi (Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rehsam [S2014/5621/SF], delrapport 1 En kunskapssammanställning av forskningen inom Rehsam).

4.1.6 Pågående arbete för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro

För att bryta den negativa utvecklingen mot allt högre sjukpenningtal och stabilisera sjukfrånvaron beslutade regeringen, som redan nämnts, i september 2015 om ett kvantifierat mål för sjukfrånvaron och ett brett åtgärdsprogram för att uppnå detta mål (dnr S2015/06106/SF). Åtgärds-

programmet har uppdaterats med ytterligare åtgärder i budgetpropositionen för 2017.

Mål för sjukpenningtalet har fastställts till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020. Regeringens mål för sjukpenningtalet kompletteras med ett riktmärke om att det genomsnittliga antalet nybeviljade sjukersättningar inte bör överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020.

Åtgärdsprogrammet innehåller dels åtgärder i form av förebyggande insatser inom arbetsmiljö- respektive jämställdhetsområdet i syfte att förebygga ohälsa och sjukfrånvaro, dels åtgärder för att förkorta pågående sjukfall. Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt arbetsgivaren har identifierats som tre viktiga aktörer där utvecklingsinsatser behöver vidtas. I programmet finns dessutom insatser i syfte att minska antalet unga med aktivitetsersättning.

Centralt i åtgärdsprogrammet är att utveckla Försäkringskassans roll i sjukskrivningsprocessen i syfte att på ett bättre sätt ta tillvara människors arbetsförmåga. Försäkringskassan har fått ett uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess (dnr S2015/07316/SF). Dessutom har Försäkringskassan fått en årlig resursförstärkning på 250 miljoner kronor för uppdragets genomförande.

En annan viktig del i åtgärdsprogrammet är att utveckla arbetsgivarens roll i anställdas rehabiliteringsprocess. Avsikten är att sjukskrivna anställda ska kunna få behövlig rehabilitering, anpassning och omställning på arbetsplatserna när det behövs. Ett antal insatser, utöver de som lämnas i denna lagrådsremiss, har vidtagits. Försäkringskassan har lämnat svar på regeringsuppdrag att utvärdera det arbetsplatsnära stödet och lämna förslag på hur det kan utvecklas ytterligare, se avsnitt 6. I uppdraget har ingått att utveckla det stöd som myndigheten kan ge till arbetsgivare samt utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket om arbetsgivarnas ansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen (1977:1160).

Regeringen har dessutom bjudit in parterna på arbetsmarknaden att medverka i arbetet att minska sjukfrånvaron. Parterna har kommit in med en för respektive sektor partsgemensam avsiktsförklaring (S2016/05357/SF). I avsiktsförklaringarna beskrivs de åtgärder som parterna är överens om att vidta för att åstadkomma friska arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro. De aviserade åtgärderna innebär såväl förbättringar i arbetsmiljön som bättre möjligheter för sjukskrivna anställda att återgå i arbete. Regeringen kommer att tillsammans med arbetsmarknadens parter följa upp det påbörjade arbetet och effekterna på sjukfrånvaron. Utgångspunkten för denna uppföljning är att sjukfrånvaron för respektive sektor vid utgången av 2020 ska vara nere på den nivå som gällde 2013. Denna nivå bedöms av regeringen vara nödvändig för en låg och stabil sjukfrånvaro.

Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen är ytterligare ett prioriterat utvecklingsområde i regeringens åtgärdsprogram. De överenskomelser som regeringen har tecknat med SKL för att stimulera fortsatta utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården dels vad gäller vårdens roll i sjukförsäkringen, dels inom området psykisk hälsa är betydelsefulla. Vidare har regeringen aviserat att den avser att se över

möjligheterna till finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården.

Flera insatser har även vidtagits för att öka förståelsen för sjukförsäkringsprocessen samt för att öka kunskaperna om vilka insatser som är effektiva för att främja patienters återgång i arbete. Försäkringskassan och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att närmare analysera skillnader i sjukskrivningspraxis. Socialstyrelsen har även fått ett permanent uppdrag att uppdatera och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen redovisade under hösten uppdaterade rekommendationer avseende sjukskrivningstider vid psykiska diagnoser. Regeringen har även avsatt 40 miljoner kronor för forskning inom området med utlysning år 2017. Ytterligare 15 miljoner kronor per år har tillförts för åren 2018 och 2019.

5 Gällande regelverk

5.1 Rehabiliteringskedjan

För att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning fordras att dennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Bedömningen görs för den som har en anställning utifrån fasta tidsgränser, den s.k. rehabiliteringskedjan, som styr när och i förhållande till vilket eller vilka arbeten som arbetsförmågan ska prövas.

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedöms arbetsförmågan i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som den försäkrades arbetsgivare tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i sjukperioden ska hänsyn även tas till om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren som denne erbjuder. Från och med den 181:a dagen ska det dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt, kan sjukpenning betalas ut även om den försäkrade bedöms ha en arbetsförmåga i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Särskilda skäl tar sikte på att det finns en välgrundad anledning att tro att den försäkrade före ett års sjukskrivning ska kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare.

Från och med dag 366 i rehabiliteringskedjan ska arbetsförmågan alltid bedömas i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.

Om den försäkrade inte har haft några sjukperioder tidigare är första dagen i en sjukperiod också den första i rehabiliteringskedjan. Har den försäkrade däremot tidigare haft sjukpenning eller någon annan ersättning som ingår i en sjukperiod ska sjukperioderna läggas samman om det har gått färre än 90 dagar mellan dem. Den försäkrade hamnar då redan från början längre fram i rehabiliteringskedjan.

Genom lagen (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete finns en möjlighet för den försäkrade att få ledigt

från sin innevarande anställning. Som villkor för ledigheten gäller att arbetstagaren på grund av sjukdom dels har haft nedsatt arbetsförmåga i förhållande till sitt vanliga arbete, eller till annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjudit arbetstagaren, under en period om minst 90 dagar, dels har ingått ett anställningsavtal med en annan arbetsgivare under tiden från och med dag 91 till och med dag 180 av sjukperioden.

5.2 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivaren har en central roll för arbetstagares arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i arbetsmiljölagen (1977:1160), förkortad AML. Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för den enskildes rehabilitering finns i socialförsäkringsbalken.

5.2.1 Arbetsmiljölagen

Enligt 3 kap. 2 a § AML ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. socialförsäkringsbalken, åvilar denne. Arbetsgivarens skyldigheter i det här avseendet innebär bl.a. att denne ska se till att det finns:

- kompetens och kontaktpersoner
- ekonomiska resurser avdelade för ändamålet
- policy och mål för frågorna
- en organisation för arbetet
- tydlig ansvarsfördelning
- rutiner för tidiga kontakter med sjukskrivna
- rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov m.m.
- rutiner för kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl.
- rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering
- samverkan med arbetstagarna.

I 2 kap. 1 § AML finns en allmän bestämmelse om arbetsanpassning. Enligt den bestämmelsen ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Enligt 3 kap. 3 § samma lag ska arbetsgivaren genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.

I förarbetena till bestämmelserna om arbetsgivarens ansvar i fråga om rehabilitering i enskilda fall – som numera finns i 30 kap. socialförsäkringsbalken – anges att det bör ingå i arbetsgivarens ansvar att vidta de arbetslivsinriktade åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Arbetsgivaren ska bl.a. göra en bedömning av vilka arbetsuppgifter som är lämpliga i det enskilda fallet. Exempel på åtgärder som kan vidtas av arbetsgivaren är arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och omplacering. Det kan även vara aktuellt att

vidta tekniska åtgärder eller anskaffa särskild utrustning för att ändra den fysiska miljön i syfte att minska arbetstagarens arbetsbelastning. Det kan även gälla åtgärder beträffande arbetsinnehållet och arbetsorganisationen. I förarbetena anges vidare att vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder för att arbetstagaren ska kunna fortsätta sin anställning bara kan avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in. (prop. 1990/91:141, sid. 41)

Arbetsgivaren har också ett ansvar för att personer med funktionsnedsättning inte utestängs från arbetsplatsen. Ett syfte med bestämmelser om arbetsanpassning och rehabilitering i AML är att kunskaper och erfarenheter som kommer fram i arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska återföras till dennes förebyggande verksamhet.

Dåvarande Arbetsarkivstyrelsen, numera Arbetsmiljöverket, har meddelat en kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) och har preciserat arbetsgivarens skyldigheter enligt 3 kap. 3 § AML genom 2 och 4 §§ i föreskrifterna. Enligt dessa ska arbetsgivaren organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska också ange mål för denna verksamhet och fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder som finns bland arbetstagarna.

I allmänna råd till föreskrifterna anger myndigheten att dessa föreskrifter alltid gäller när en nedsättning av arbetsförmågan har inträffat, oavsett om den beror på händelser som inträffat utanför eller i arbetet. I de allmänna råden anges vidare att arbetsgivaren redan under den arbetstagarens sjukskrivningsperiod bör planera åtgärder som underlättar återgång i arbetet för denne. Det är därför angeläget att arbetsgivaren har fortlöpande kontakt med den sjukskrivne, så att återgången till arbetet på olika sätt underlättas. Det anges också att arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering bör bedrivas i linjeorganisationen. Det är också viktigt att personer med kompetens inom området används. Arbetsgivare ska vidare, enligt 5 § kungörelsen (AFS 1994:1) så tidigt som möjligt påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov av detta.

Förebyggande arbetsmiljöarbete

Enligt 3 kap 2 § AML finns också bestämmelser om det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Där anges att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Enligt 3 kap. 2 a § AML ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta.

Systematiskt arbetsmiljöarbete definieras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete som arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfreds-

ställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön och för att arbetsmiljöarbetet bedrivs systematiskt.

De tre delarna undersöka, genomföra och följa upp är centrala i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Med det menas att arbetsgivaren ska undersöka vilka risker som finns på arbetsplatsen och åtgärda dem så att ingen drabbas av en olycka eller av ohälsa. Därefter följs åtgärderna upp, så att man är säker på att riskerna har försvunnit eller minskats så mycket det går.

Det är viktigt att det systematiska arbetsmiljöarbetet är en självklar och naturlig del av verksamheten. Det är också angeläget att alla arbetstagare är engagerade och aktiva i arbetsmiljöarbetet. I arbetsmiljölagen står att arbetstagare och arbetsgivare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Ett aktivt arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna kan förebygga att behov av sjukskrivning med påföljande rehabiliteringsbehov uppkommer.

5.2.2 Socialförsäkringsbalken

Enligt socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, ska den försäkrades arbetsgivare efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Rehabilitering enligt SFB syftar till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka förmågan att arbeta och kunna försörja sig genom detta.

En arbetsgivare ska efter samråd med arbetstagaren lämna de uppgifter till Försäkringskassan som behövs för att klarlägga arbetstagarens behov av och förutsättningar för rehabilitering. Arbetsgivaren ska i övrigt medverka till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

I arbetstagarens skyldigheter ingår att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och att aktivt medverka i rehabiliteringen. Ersättning från Försäkringskassan kan dras in eller sättas ned om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att lämna information som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering eller att medverka i en rehabiliteringsåtgärd.

5.2.3 Arbetsrätten

På det arbetsrättsliga området finns ingen reglering som direkt tar sikte på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Ett sådant ansvar följer dock indirekt genom reglerna i lagen (1982:80) om anställningsskydd, förkortad LAS, om saklig grund för uppsägning.

Uppsägning av en arbetstagare kan enligt LAS endast ske om saklig grund föreligger. Saklig grund kan hänföra sig till organisatoriska förhållanden i verksamheten eller förhållanden som hänför sig till arbetstagaren personligen. Till den senare kategorin hör bristande arbetsförmåga på grund av sjukdom. Av förarbetena till LAS och av Arbetsdomstolens praxis följer att sjukdom och därav följande nedsatt

prestationsförmåga inte i sig utgör saklig grund för uppsägning av en arbetstagare. Saklig grund kan dock föreligga om nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. För att uppsägning ska kunna ske krävs att arbetsgivaren har uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och gjort vad som skäligen kunnat krävas av arbetsgivaren, exempelvis när det gäller anpassning av arbetsplatsen och omplacering, för att arbetstagaren ska kunna kvarstå i anställning.

Frågan om vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar får avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållanden och förutsättningar vägs in. Den närmare prövningen av vad som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan sägas ta sin utgångspunkt i reglerna om arbetsanpassning och rehabilitering enligt SFB och AML.

En arbetstagare som har återfått viss arbetsförmåga i förhållande till den befintliga arbetsgivaren kan inte räkna med att få återgå i full tjänst och få full lön om han eller hon på grund av sjukdom endast kan utföra ett visst begränsat arbete som motsvarar endast en del av hans eller hennes normala arbete enligt anställningsavtalet. I linje med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan arbetsgivaren dock i denna situation vara skyldig att försöka finna andra arbetsuppgifter inom anställningen i syfte att sysselsätta arbetstagaren i så hög grad som möjligt. Finns inte tillräckligt med sådana arbetsuppgifter som arbetstagaren klarar av och som motiverar att han eller hon arbetar heltid eller får full lön kan arbetsgivaren ta initiativ till en omreglering av anställningsavtalet. Skulle arbetstagaren vägra en sådan omreglering kan det finnas saklig grund för uppsägning, givet dock att arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar enligt ovan.

Även rätten för en arbetstagare att få lön kan sägas omfattas av principerna kring arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. En arbetsgivare kan inte utan vidare neka en arbetstagare lön när han eller hon ställer sig till förfogande för arbete. Även i denna situation krävs att arbetsgivaren gjort allt som kan anses rimligt i fråga om t.ex. omplacering och arbetsanpassning för att arbetstagaren ska kunna utföra arbetsuppgifter som berättigar honom eller henne till lön (AD 2003 nr 44).

Rehabiliteringsansvaret gäller bara i förhållande till arbetsgivarens egen verksamhet. En arbetsgivare svarar således inte för att åtgärder vidtas som syftar till att arbetstagaren ska kunna utföra arbete hos en annan arbetsgivare.

Om en arbetstagare har fått ett beslut om hel sjukersättning gäller inte de vanliga reglerna om saklig grund för uppsägning. Enligt 33 § LAS räcker det att arbetsgivaren så snart vetskap har erhållits om beslutet om sjukersättning informerar arbetstagaren om att anställningen upphör för att så ska ske.

5.3 Försäkringskassan

Försäkringskassan har enligt 30 kap. 8–11 §§ SFB ansvar för att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Vidare ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med arbetsgivaren, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs. Försäkringskassan ska verka för att nämnda organisationer och myndigheter, var och en inom sitt område, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av de försäkrade. Slutligen ska Försäkringskassan se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

I Försäkringskassans vägledning om sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning anger Försäkringskassan att samordningsuppdraget har två olika perspektiv: dels på individnivå, dels på strukturell nivå. På individnivå innebär det att samordna aktiviteter från olika aktörer för att den försäkrade så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå ska fungera smidigt (Försäkringskassan, Vägledning 2015:1).

Försäkringskassan har, som anges ovan, också ett tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Med rehabiliteringsverksamhet åsyftas bland annat den skyldighet som arbetsgivaren, enligt 30 kap. 6 § SFB, har att svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I tillsynsansvaret ingår att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten i stort fungerar inom området och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera. När bestämmelserna om rehabilitering och rehabiliteringsersättning infördes uttalades i lagens förarbeten att om det framkommer att arbetsgivaren försummar sitt ansvar för rehabilitering i enskilda fall enligt (anm. den numera upphävda) lagen (1962:381) om allmän försäkring kan det vara skäl att väcka frågan om huruvida arbetsgivarens organisation för anpassning och rehabilitering är tillfredsställande och att Yrkesinspektionen (anm. numera Arbetsmiljöverket) i sådana situationer bör kunna överväga lämpliga åtgärder enligt arbetsmiljölagen (prop. 1990/91:141, sid. 50).

5.4 Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket ska se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen om att alla ska ha en bra och utvecklande arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket tar fram juridiskt bindande föreskrifter, inspekterar arbetsställen och sprider information om arbetsmiljöreglerna.

Framtagande av föreskrifter innebär förtydligande av AML. Bland de mest grundläggande reglerna är de om systematiskt arbetsmiljöarbete

som innebär att alla arbetsgivare regelbundet ska undersöka om det finns risker i arbetsmiljön och åtgärda bristerna.

Syftet med Arbetsmiljöverkets inspektioner är att stärka arbetsplatsens egen förmåga att förebygga risker samtidigt som arbetsgivaren får besked om vad som behöver göras för att förbättra arbetsmiljön. Själva inspektionen är oftast inriktad på kontroll och vid sidan av arbetsgivarna deltar skyddsombudet. Arbetsmiljöverkets tillsyn är inriktad på att det ska finnas en organisation för anpassning och rehabilitering.

Om arbetsgivaren inte bedöms uppfylla kraven i AML, arbetsmiljöförordningen (1977:1166) och de av verket utfärdade föreskrifterna kan det ställas krav på arbetsgivaren att rätta till bristerna (föreläggande) eller förbjudas viss hantering eller viss verksamhet (förbud). Om föreläggandet eller förbudet inte följs kan Arbetsmiljöverket sätta ut ett vite.

5.5 Den enskildes ansvar för sin egen rehabilitering

Den försäkrade ska enligt SFB lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen. Den försäkrade är alltid skyldig att till Försäkringskassan lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt tillämpningen av SFB. Försäkringskassan kan ställa krav på den försäkrade att delta i utredning och planering av lämpliga rehabiliteringsåtgärder. Målsättningen ska dock alltid vara att arbetet bedrivs i nära samarbete med den försäkrade. Om detta av någon anledning inte är möjligt måste utredning och planering ändå genomföras utan den försäkrade. Det bör dock endast ske i undantagsfall.

Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att delta i rehabiliteringsåtgärder får sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning tills vidare förvägras honom eller henne. Det kan t.ex. komma i fråga om det framgår att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete om han eller hon medverkade till en rimlig rehabiliteringsåtgärd.

5.6 Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har sedan 2007 en överenskommelse för samverkan kring rehabiliteringsområdet. Med utgångspunkt i överenskommelsen tar myndigheterna årligen fram en gemensam handlingsplan.

I december 2015 gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare (dnr S2015/07796/SF [delvis]). Uppdraget innebar bl.a. att utveckla stödet till arbetsgivare i samband med arbetstagares sjukskrivning och utveckla kommunikationen till Arbetsmiljöverket avseende arbetsgivares ansvar enligt AML och SFB.

Inom ramen för detta uppdrag har Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket tagit fram en ny nationell överenskommelse för perioden 2017–

2020 (Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare, Försäkringskassan 2017). Syftet med överenskommelsen är att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa, och att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering. På nationell nivå kommer Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan att skapa förutsättningar för en mer enhetlig samverkan genom att gemensamt identifiera och prioritera områden eller insatser med stöd av statistik, forskning och kännedom om arbetsgivare eller branscher.

Myndigheterna har tagit fram en tydligare struktur gällande kontaktvägar och utbyte av information för de arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro hos sina anställda eller som brister i arbetsanpassning och rehabilitering. Myndigheterna har även tagit fram rutiner och information som ska förmedlas när Försäkringskassan anmäler arbetsgivare som inte uppfyller sitt ansvar enligt SFB eller AML.

För att utveckla kommunikationen ytterligare kring arbetsgivare som har anställda med hög sjukfrånvaro eller arbetsgivare som brister i sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering, har myndigheterna enats om att genomföra ett gemensamt förarbete, kopplat till Arbetsmiljöverkets uppdrag att utöva tillsyn och inspektion.

5.7 Diskrimineringslagen

Diskrimineringslagen (2008:567) syftar till att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Diskrimineringslagen gäller arbetslivet i vid mening, utbildningsverksamhet, arbetsmarknadspolitisk verksamhet och arbetsförmedling utan offentligt uppdrag, start eller bedrivande av näringsverksamhet, yrkesbehörighet, medlemskap i vissa organisationer, tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder, anordnande av allmän sammankomst och offentlig tillställning, hälso- och sjukvård, socialtjänsten, socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen, studiestöd, värn- och civilplikt samt i vissa avseenden för alla dem som har offentlig anställning.

Diskrimineringsförbuden på de skilda samhällsområdena är inte absoluta utan gäller i varierande utsträckning med skilda undantag. Det kan röra sig om specifika eller mer generellt utformade undantag för olika diskrimineringsgrunder.

Den 1 januari 2015 infördes en ny form av diskriminering som avser bristande tillgänglighet. Syftet med lagändringen är att skapa en möjlighet för enskilda personer med funktionsnedsättning att delta i samhällslivet på likvärdiga villkor som andra utan hinder i form av bristande tillgänglighet. Med bristande tillgänglighet avses att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att sådana åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning. Åtgärderna ska dock vara skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag och annan författning och med hänsyn till de ekonomiska och praktiska förutsättningarna, varaktigheten och omfattningen av förhållandet eller

kontakten mellan verksamhetsutövaren och den enskilde samt andra omständigheter av betydelse (1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen). Den arbetsgivare som inriktar sig på att uppfylla ansvaret enligt regelverket på arbetsmiljöområdet, och lyckas med det, ska inte behöva överväga ytterligare åtgärder på grund av reglerna i diskrimineringslagen.

Samtidigt som diskrimineringslagen trädde i kraft inrättades Diskrimineringsombudsmannen, förkortad DO. Enligt 4 kap. 1 § diskrimineringslagen ska DO utöva tillsyn över att lagen följs. Ombudsmannen ska i första hand försöka få dem som omfattas av lagen att frivilligt följa den. DO får dock, enligt 6 kap. 2 §, föra talan i domstol för en enskild som medger det. DO kan, med stöd av 4 kap. 4 §, i vissa situationer besluta om vitesföreläggande. Ytterligare bestämmelser om DO:s uppgifter finns i lagen (2008:568) om Diskrimineringsombudsmannen. Den som bryter mot diskrimineringslagens förbud mot diskriminering ska betala diskrimineringsersättning till den som drabbats av överträdelsen (5 kap. 1 §). Diskrimineringsersättningen ska både utgöra en ersättning för den kränkning som överträdelsen inneburit och verka avskräckande mot diskriminering. En arbetsgivare kan också i vissa situationer bli ersättningskyldig för den ekonomiska förlust som uppkommit på grund av överträdelsen av diskrimineringslagen.

6 Individens möjligheter till stöd bör stärkas

Regeringens bedömning: Individens möjligheter till rehabilitering behöver stärkas för att därigenom öka förutsättningarna för en tidigare återgång i arbete.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna delar regeringens bedömning att tidiga insatser bör främjas för att möjliggöra en tidigare återgång i arbete. Det gäller till exempel *Stockholms läns landsting*, *Sveriges kommuner och landsting (SKL)*, *Funktionsrätt Sverige* (f.d. Handikappförbunden), *Forte*, *IFAU*, och *Upplands Väsby kommun*. *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa* betonar att arbetsgivare måste kunna våga anställa människor med funktionsnedsättning och att resurser för stöd och rehabilitering görs tillgängliga på ett enkelt och förutsägbart sätt så att arbetsgivaren rimligen kan planera sin verksamhet.

Arbetsmiljöverket bedömer att det är mindre företag som generellt har störst behov av externt stöd vid arbetstagares återgång i arbete efter sjuk-skrivning. *Småföretagarnas Riksförbund* och *Näringslivets Regelnämnd* anser att det är av stor vikt att uppmärksamma gruppen egenföretagare och kan inte se att den gruppen nämns, vilket man anser att den borde med tanke på hur dagens arbetsmarknad ser ut.

Svenskt Näringsliv och *Företagarna* framhåller att arbetsgivarna har ett omfattande ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att det saknas behov av ytterligare reglering. För att tillvara de sjukskrivna med-

arbetarnas arbetsförmåga bör istället tillförsäkras att informationsutbyte och samarbete mellan arbetsgivaren, vården och Försäkringskassan kommer till stånd. *Almega* anser att den ökade sjukskrivningen av psykosocial karaktär har svag koppling till arbetet och har svårt att se att arbetsplatsen har lösningen på ohälsan. *Almega* anser att det många gånger behövs en möjlighet att snabbt kunna erbjuda kontakt med kurator eller psykolog i primärvården. *Svensk Försäkring* anser att det är viktigt att underlätta för arbetsgivare och se till att det finns verktyg för att åstadkomma en snabb rehabilitering och återgång i arbete. Sådana insatser bör gå före krav på ytterligare administration för arbetsgivaren.

LO anser att det är positivt att regeringen, genom att tillsätta den arbetsgrupp som arbetat fram departementskrivelsen, signalerar att man är medveten om de problem som idag finns när det gäller arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning, rehabilitering och återgång i arbete. *LO* anser dock att det behövs ett helhetsgrepp för att skapa ett system där olika lagregler (offentligrättsliga som civilrättsliga) harmonierar med varandra.

Skälen för regeringens bedömning

Rehabiliteringskedjan och individen

Den rehabiliteringskedja som infördes fr.o.m. den 1 juli 2008 ställer ökade krav på individen att ha beredskap till omställning till nya arbetsuppgifter och/eller ny arbetsplats i anslutning till de olika tidpunkterna som anges.

Regeringen anser att det behövs strukturer som ger den anställde en starkare ställning i rehabiliteringskedjan och att det på arbetsplatserna bör göras omsorgsfulla prövningar av vilka möjligheter som finns för återgång i arbete hos befintlig arbetsgivare. Arbetstagaren måste ha rätt att få sina möjligheter att återgå i arbete klarlagda och även kunna få de verkningsfulla insatser på arbetsplatsen som gör detta möjligt.

Det är viktigt att den anställde ska kunna få stöd av sin fackliga organisation i detta sammanhang, men även berörda myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket bör ha ett ansvar för att se till att anställda får det stöd som kan behövas.

Tidiga insatser bör främjas

I de fall en person är sjukskriven kan det behöva vidtas anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen för att underlätta återgången till arbete. Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster av olika slag erbjuds arbetsgivare inom alla sektorer av arbetsmarknaden. Utförare är företagshälsovården och andra leverantörer av sådana tjänster. Vissa försäkringsbolag erbjuder också arbetsgivare via rehabiliteringsförsäkringar arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Rehabiliteringskoordinatorer i hälso- och sjukvården kan också vara ett stöd i kontakterna mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare.

En tidig kontakt mellan chefen, den anställde och en person med hälso- och sjukvårdskompetens kan skapa bättre förutsättningar för anpassning och rehabiliteringsplaner. Erfarenheterna från rehabiliteringsförsäkringar

och företagshälsovården visar att det är fullt möjligt att initiera och genomföra rehabiliteringsinsatser tidigt i en sjukperiod.

Mot denna bakgrund har promemorian identifierat följande faktorer som centrala för att åstadkomma effektiva arbetsplatsinriktade rehabiliteringsåtgärder och stärka stödet till individen:

- Arbetsgivaren och den anställde bör tidigt i sjukdomsfallet komma överens om vad som ska göras i en plan för återgång i arbete.
- Arbetsgivaren ser till att denna plan med överenskomna åtgärder genomförs.
- Arbetsgivaren bör vid behov anlita expertstöd med rätt kompetens när denna plan tas fram och genomförs. Expertstödet kan bestå av företagshälsovård, företagets egen HR-avdelning, rehabiliteringsförsäkringar eller liknande stöd. Vad gäller behovet av expertstöd så framgår redan idag av Arbetsmiljöverkets kungörelse (AFS 2001:1) med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering att arbetsgivaren ska använda sakkunnig hjälp utifrån om kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till.

Det är en stor fördel om arbetsgivaren har tillgång till en särskild funktion – en s.k. rehabiliteringsledare – som har till uppgift att stödja chefen och den anställde under rehabiliteringsprocessen.

Vad säger forskningen?

I avsnitt 4.1.5 redovisas aktuell kunskap vad gäller insatser för återgång i arbete. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring) och Forskningsrådet Forte har genomfört litteratursammanställningar och kunskapsöversikter med tillhörande rekommendationer. Sammantaget kan det konstateras att det finns stöd för att tidiga arbetsplatsinriktade åtgärder har förutsättningar att leda till ökad återgång i arbete.

Tydligt ansvar och utvecklat stöd

Regeringen har bedömt olika alternativa lösningar för att stärka individens möjligheter till anpassning och rehabiliteringsinsatser.

Dessa är följande:

1. en förtydligad lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att tillsammans med den anställde tidigt i en sjukperiod planera åtgärder på arbetsplatsen, som underlättar återgång i arbete,
2. arbetsmarknadens parter kan göra avtalsöverenskommelser som syftar till tidig aktivitet och förstärkta möjligheter för arbetstagaren att få anpassade eller nya arbetsuppgifter och rehabiliteringsinsatser,
3. staten kan genom olika typer av stimulansmedel göra det mer attraktivt för arbetsgivare att anlita företagshälsovård eller andra leverantörer av rehabiliteringstjänster,
4. en skärpt kontroll utifrån gällande regelverk skulle kunna vara ett annat alternativ,
5. en kombination av punkt 1 och 3.

Regeringen bedömer att den mest effektiva lösningen är en lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att planera insatser som underlättar återgång

i arbete kombinerad med utvidgat statligt stöd för att stimulera och underlätta arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser. En lagreglerad skyldighet har fördelen att den riktar sig till alla arbetsgivare och arbetstagare på hela arbetsmarknaden. En lagstiftning tydliggör också vad som åligger arbetsgivaren vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom hos arbetstagare. Redan idag anges det i socialförsäkringsbalken att arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt den parlamentariska socialförsäkringsutredningen så upplever många små arbetsgivare att deras ansvar är oklart. Det finns också felaktiga uppfattningar i dagens arbetsliv både bland arbetsgivare och bland arbetstagare att Försäkringskassan har ett större ansvar för rehabilitering än vad lagstiftningen anger. Regeringen bedömer att kravet på tidiga insatser med en dokumenterad plan medför ett klagörande av arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering. En lagstiftning signalerar också att frågor som gäller anpassning och rehabilitering är viktiga i arbetslivet.

En lagreglerad skyldighet för arbetsgivarna att ta fram en plan för återgång i arbete innebär stora skillnader jämfört med den skyldighet som fanns före år 2007 för arbetsgivare att utföra rehabiliteringsutredningar. Den dåvarande regleringen innebar att det var Försäkringskassans ansvar att ta fram planer utifrån arbetsgivarens rehabiliteringsutredningar. Det delade ansvaret bidrog till oklarheter kring ansvaret för rehabilitering på arbetsplatserna. En lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att ta fram en plan förtydligar att det är arbetsgivarens ansvar att planera arbetstagarens återgång och att vidta nödvändiga rehabiliteringsåtgärder. Några remissinstanser bland annat *ISF*, *SACO*, *LRF* och *Arbetsgivarverket* anser att promemorian inte tillräckligt belyser skälen till att arbetsgivarens tidigare skyldighet att utföra rehabiliteringsutredningar togs bort. Arbetsgivarverket hänvisar till promemorian Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar (S2006/10281/SF). I denna konstaterades att det ofta är sammansatta faktorer som ligger bakom långa sjukskrivningar och att det kan handla om förhållanden på arbetsplatsen, men att det många gånger handlar om faktorer som har med individens livssituation att göra. Enligt nämnda promemoria gäller detta inte minst vid exempelvis utmattningsdepressioner och andra psykiska besvär. Det konstateras även att arbetsgivare oftast saknar den kompetens som behövs för att ta ställning till vad som bör göras i de fallen. Även promemorian tar upp problemet med ökade sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa och konstaterar att arbetsgivare behöver ha expertstöd i bedömningar av lämpliga åtgärder på arbetsplatsen. Regeringen anser därför att det är mer angeläget än tidigare att bygga ut stödet till arbetsgivare, så att de ges möjlighet till använda extern kompetens på området.

En annan skillnad jämfört med lagstiftningen som den såg ut före år 2007 är införandet av de förändrade sjukförsäkringsreglerna den 1 juli 2008, den så kallade rehabiliteringskedjan (prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete) Rehabiliteringskedjan syftar till att ge både arbetstagare och arbetsgivare incitament till att vidta åtgärder som förkortar sjukperiodens längd. Med en lagreglerad skyldighet för arbetsgivare att tillsammans arbetstagaren planera åtgärder, som underlättar återgång i arbete, kompletteras rehabi-

literalskedjan med ett reellt verktyg för både arbetstagare och arbetsgivare.

Stödet till arbetsgivare

För närvarande ger staten stöd till arbetsgivare vid köp av utredningstjänster för att dels förebygga sjukfall, dels att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete genom att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Detta regleras i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Arbetsgivare efterfrågar i ökande utsträckning detta stöd.

Enligt Försäkringskassans utvärdering av det arbetsplatsnära stödet efterfrågar arbetsgivare också att det arbetsplatsnära stödet bör kunna ge bidrag även för insatser på arbetsplatsen. Det anses vara särskilt viktigt för mindre arbetsgivare. Försäkringskassan anser att det vore av värde att bidraget även kan finansiera expertstöd för arbetsgivare vid planering och genomförande av åtgärder på arbetsplatsen. (Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare, Försäkringskassan 2017). Regeringen bedömer att ett sådant expertstöd kan vara ett viktigt stöd för arbetsgivaren.

I arbetsgruppens promemoria ingick en bedömning av på vilket sätt stödet borde utvecklas. Nästan samtliga remissinstanser har i sina remissyttranden kommenterat arbetsgruppens bedömning och ställt sig positiva till en förändring. Flera av dessa har lämnat olika synpunkter på hur stödet borde vara utformat.

Mot bakgrund av ovanstående och de lagändringar som föreslås i denna lagrådsremiss överväger regeringen att i enlighet med promemorians bedömning göra vissa förändringar i förordningen om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Regeringen överväger att utvidga det nuvarande bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Alla arbetsgivare bör kunna få ersättning för angivna utrednings- och rehabiliteringskostnader för arbetstagare på så sätt att arbetsgivaren kompenseras till hälften med ett tak på 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår. Det nuvarande beloppet 7 000 kr bör höjas eftersom bidrag föreslås kunna ges för ytterligare insatser. Det är därför också lämpligare att begränsningen är kopplad per arbetstagare och inte per insats. Bidrag bör dock endast kunna lämnas med ett högsta belopp på maximalt 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår. På det sättet torde särskilt små och medelstora arbetsgivare ges bättre förutsättningar att erbjuda sjukfrånvarande arbetstagare ett bättre stöd för återgång i arbete. De insatser för vilka bidrag kan lämnas bör benämnas arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

7 Ett förtydligt ansvar för arbetsgivaren

7.1 Plan för återgång i arbete

Regeringens förslag: Om det kan antas att en försäkrads arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att arbetsförmågan inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska arbetsgivaren dock vara skyldig att omgående upprätta en sådan plan. En sådan plan ska inte behöva upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet senare förbättras ska det dock finnas en skyldighet för arbetsgivaren att omgående upprätta en plan. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. Arbetsgivaren ska vara skyldig att fortlöpande se till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Promemorians förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Flertalet remissinstanser, bl.a. Domstolsverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Statskontoret, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Svenska Läkaresällskapet, Forte, IFAU, Funktionsrätt Sverige, TCO, IF Metall, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Västerbottens läns landsting, Stockholms stad, Gullspångs kommun, Kiruna kommun, Klippans kommun, Tyresö kommun, Lärarnas Riksförbund och Arbetslivsresurs, tillstyrker att arbetsgivaren ges ett förtydligt ansvar. Försäkringskassan anser att förslaget är en förutsättning för att berörda aktörer ska ta sitt ansvar i sjuk-skrivningsprocessen. Försäkringskassan och Statskontoret anser att förslaget om att arbetsgivare ska vara skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete tydliggör och konkretiserar arbetsgivarens nuvarande ansvar för medarbetarnas rehabilitering.*

Flertalet arbetsgivarorganisationer avstyrker förslaget. *Arbetsgivarverket* anser att nuvarande lagstiftning är fullt tillräcklig för att omhänderta arbetstagarens rätt till åtgärder på arbetsplatsen och underlätta tidig återgång i arbete. *Lantbrukarnas Riksförbund* anser att det är i första hand Försäkringskassan som har ansvar och kompetens för att handha socialförsäkringssystemet – inte enskilda arbetsgivare. *Almega* och *Vårdföretagarna* anser att förslaget lägger en ensidig skyldighet om aktivt deltagande endast på arbetsgivaren. *Svenskt Näringsliv, Företagarna, Näringslivets Regelrådet* och *Arbetsgivarförbundet KFO* anser att förslaget innebär en ytterligare regelbörda för arbetsgivarna.

Sophiahemmet Rehab Center och Svensk Försäkring anser att det idag inte finns något hinder för arbetsgivaren att ta fram rehabiliteringsplaner. *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* anser att förslaget kan medföra att det blir otydligt vem som är huvudansvarig för rehabilitering och samordning. Enligt ISF kan Försäkringskassan med dagens system utöva större påtryckningar på och ge stöd till arbetsgivare än om arbetsgivarna ges ansvaret för rehabiliteringen. ISF anser också att den försäkrade kan hamna i kläm och riskera sin rätt till sjukpenning då man menar att förslaget eliminerar den part (Försäkringskassan) som den försäkrade kan ha till hjälp vid en eventuell konflikt med arbetsgivaren.

Skälen för regeringens förslag: Som framgår av avsnitt 6 anser regeringen att individens möjligheter till rehabilitering bör stärkas. Åtgärder för återgång i arbete startar i dag alltför sent och behöver tidigareläggas.

Regeringen anser därför att arbetsgivaren bör ha en skyldighet att, när arbetstagaren har avhållit sig från arbete på hel- eller deltid längre tid än 30 dagar, vara skyldig att till den dagen ha tagit fram en plan för återgång i arbete för arbetstagaren. Det torde sällan vara nödvändigt att upprätta en plan för återgång i arbete om den försäkrade inom en inte alltför lång framtid kommer att återgå i arbete utan att rehabiliteringsinsatser behöver vidtas. Därför bör det inte vara en skyldighet att upprätta en plan om arbetstagaren antas helt återgå i arbete inom 60 dagar räknat från det att arbetsförmågan blev nedsatt. I dessa fall bör arbetsgivaren dokumentera att arbetstagaren förväntas återgå i ordinarie arbete inom kort. Om arbetsgivaren på detta sätt har gjort antagandet att en plan inte behöver upprättas med hänsyn till att arbetstagarens arbetsförmåga kommer att vara nedsatt kortare tid än 60 dagar och det senare visar sig att arbetstagaren trots allt inte kan återgå fullt ut i arbete inom 60 dagar bör det vara en skyldighet att omgående upprätta en plan. Som *LRF* har yttrat bör lagtexten förtydligas på så sätt att det uttryckligen anges att den nedsatta arbetsförmåga som kan föranleda en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta en plan ska vara föranledd av sjukdom.

Några remissinstanser, bland annat *Svenskt Näringsliv och Företagarna* anser att obligatoriska rehabiliteringsplaner är en ytterligare regelbörda som läggs på arbetsgivarna. Flera remissinstanser, bl.a. *Svenskt Näringsliv, SKL* och *Stockholms Läns Landsting* har påpekat att det krävs medicinska underlag för att arbetsgivaren ska kunna göra ett antagande om att arbetstagaren kan återgå i arbete inom 60 dagar. Regeringen konstaterar att i de flesta fall har arbetstagaren ett läkarintyg som underlättar denna bedömning. Om så inte skulle vara fallet så bör arbetsgivaren och arbetstagaren ändå kunna göra antaganden om återgång i arbete för de sjukperioder, som förväntas avslutas inom 60 dagar. Vid osäkerhet gäller grundregeln att en plan ska tas fram inom 30 dagar. *TCO* anser att den föreslagna bestämmelsen om att skyldighet att ta fram en plan avser de arbetstagare, som förväntas ha nedsatt arbetsförmåga längre tid än 59 dagar, ska ändras. Man framhåller att det blir tydligare och mer lättanvänt utan detta undantag, dvs. grundregeln om upprättande av plan inom 30 dagar alltid ska gälla.

Regeringen anser att den föreslagna regleringen bör gälla eftersom planen inte bedöms nödvändig i de flesta fall där arbetstagare återgår i arbete inom 60 dagar och att arbetsgivaren därför inte bör belastas med att upprätta planer i onödan. Regeringen anser vidare att den nya arbets-

uppgiften för arbetsgivarna att upprätta en plan inte bedöms vara alltför betungande eftersom det redan ingår i arbetsgivarens ansvar att uppmärksamma, arbeta med och vidta nödvändiga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.

Planer bör innehålla de åtgärder som behövs för att möjliggöra en återgång i ordinarie eller anpassat arbete så snart det är möjligt med hänsyn tagen till de besvär som arbetstagaren har eller kan antas få.

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

Några remissinstanser har synpunkter på tidpunkten för att upprätta en plan för återgång i arbete. *Landstinget i Örebro län, Laholms kommun och Småföretagarnas Riksförbund* anser att det är för tidigt att upprätta en plan inom 30 dagar. *Statskontoret* anser att utredning och planering av lämpliga åtgärder ofta involverar en extern part, till exempel hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen eller företagshälsovården, vilket utgör en risk för att den föreslagna tidsfristen inte är tillräcklig. Å andra sidan föreslår *Sveriges Företagshälsor* att planen ska upprättas efter 21 dagars sjukfrånvaro och tillställas Försäkringskassan efter senast 30 dagars sjukfrånvaro. *Umeå kommun och Varberg kommun, Svenskt Näringsliv och Företagarna* anser att väntetider inom primär- och specialistvård kan försvåra möjligheterna att upprätta en plan inom 30 dagar. *Västerbottens läns landsting* menar att det inte innebär några större förändringar mot det sätt som landstinget arbetar idag och *Bolagsverket* konstaterar att förslaget följer de interna riktlinjer som redan finns på Bolagsverket.

Utifrån erfarenheter från rehabiliteringsförsäkringar och företagshälsovården är det fullt möjligt att initiera och genomföra rehabiliteringsinsatser tidigt i en sjukperiod. Likaså angav den tidigare lagstiftningen avseende rehabiliteringsutredning att utredning skulle påbörjas senast efter fyra veckors sjukfrånvaro för att rehabiliteringen skulle komma igång tidigt (22 kap. 3 § den upphävda lagen [1962:381] om allmän försäkring). Regeringen anser, utifrån en sammanvägd bedömning av ovanstående, att det är rimligt att en plan för återgång i arbete har upprättats inom 30 dagar räknat fr.o.m. den första sjukfrånvarodagen.

Regeringen vill framhålla att ett av skälen till detta lagförslag är att tidiga insatser på arbetsplatsen ska stimuleras. En sjukskriven arbetstagarare bör erbjudas möjligheter till anpassning och rehabilitering så att sjukperioden inte blir onödigt lång. Promemorians förslag om att en plan ska tas fram bedöms därför som ändamålsenlig.

Om det på grund av den anställdes sjukdom inte är möjligt att planera återgårdar för återgång i arbete inom 29 dagar, räknat fr.o.m. den första sjukfrånvarodagen, så bör arbetsgivaren i planen göra ett ställningstagande att planeringen får anstå tills den anställdes hälsotillstånd har förbättrats. Det bör inte vara nödvändigt att upprätta en plan om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade

inte kan återgå i arbete. Det är enligt regeringens mening inte rimligt med ett krav på plan för återgång om den försäkrades hälsotillstånd är sådant att denne inte kan delta i planeringen eller är oförmögen att delta i rehabiliterande åtgärder. Planeringen bör i dessa fall ske så snart som hälsotillståndet har förbättrats så att arbetstagaren kan delta i planeringen och tillgodogöra sig eventuella insatser. För att uppnå goda resultat i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbetet bör den enskilde själv aktivt medverka. Det är angeläget att arbetstagaren lämnar de upplysningar som behövs och tillsammans med arbetsgivaren deltar i planeringen av lämpliga åtgärder. Personer i rehabiliteringssituationer befinner sig ofta i ett utsatt läge och vill inte alltid framträda öppet med sina svårigheter. Respekten för den enskilde individen bör vara vägledande vid arbetsanpassning och rehabilitering. De krav och förväntningar som avser arbetstagaren måste självfallet ställas med hänsyn tagen till dennes hälsotillstånd. Det är viktigt att den berörda personen deltar i planeringen av åtgärderna och själv så långt möjligt får avgöra vilka personer som bör vara involverade i ärendet. Regeringen anser också att det är viktigt för en framgångsrik rehabilitering att en plan för återgång i arbete följs och är aktuell. Arbetsgivaren bör därför vara skyldig att följa och vid behov revidera planen.

På samma sätt som arbetsgivaren är skyldig att upprätta en plan så är också arbetstagaren skyldig att efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen.

SKL framhåller i sitt remissvar att det är oerhört viktigt att hålla isär den arbetsrättsliga regleringen, dvs. vilka åligganden som arbetsgivaren och arbetstagaren har gentemot varandra till följd av anställningsavtal och kollektivavtal, från den förvaltningsrättsliga regleringen i socialförsäkringsbalken som reglerar Försäkringskassans roll i förhållande till den enskilda individen. SKL anger att promemorians exempel på vad som kan ingå i en plan: "Omplacering, tillfällig eller permanent" och "Behov av utbildning/omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren" är ställningstagande och åtgärder, som enligt SKL:s mening inte ryms inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Regeringens förslag avser inte att ändra de rättigheter eller skyldigheter som följer av arbetsrätten och vill i sammanhanget hänvisa till redogörelsen för arbetsrätten i avsnitt 5.2.3.

Termen omplacering förekommer redan i 27 kap. 47 § socialförsäkringsbalken. I förarbetena till detta lagrum anförde regeringen bl.a. att arbetsgivaren redan hade ett omfattande ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning genom arbetsmiljölagen, (anm. den numera upphävda) lagen om allmän försäkring och indirekt genom lagen om anställningsskydd och att avsikten inte var att vare sig vidga eller minska detta ansvar (prop. 2007/08:136, sid. 61f.). I sammanhanget kan nämnas Arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd till 10 § kungörelsen (AFS 1994:1) med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering. Där anges exempel på frågor som bör beaktas när rutinerna för arbetsanpassning och rehabilitering utformas, bland annat omskolning och utbildning. Med hänsyn till dessa allmänna råd bör dessa frågor kunna beaktas även vid planering för återgång i arbete.

Innehållet i en plan för återgång i arbete

Planens främsta uppgift är att vara ett stöd i det arbete som genomförs på arbetsplatsen för att göra det möjligt för arbetstagaren att återgå i arbete. Det är därför viktigt att planen utformas på ett sådant sätt att den verkligen stöder anpassnings- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen och att den är lätt att följa upp för dem som är berörda (arbetsgivare, arbetstagare, facklig organisation). Planen kan också utgöra ett viktigt underlag i Försäkringskassans bedömning av den enskildes behov av rehabilitering och rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

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

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

Det är viktigt med hänsyn till den enskilda arbetstagarens intresse av att skydda sin integritet att inte dokumentera fler uppgifter i planen än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med den. Om det är uppenbart att arbetstagaren kan återgå i arbete utan några särskilda insatser så kan planen begränsas till uppgifter om skälen för detta. Samma sak gäller om arbetstagarens hälsotillstånd vid den tidpunkt då planen är tänkt att upprättas inte medger någon planering av insatser på arbetsplatsen. Planeringen får i dessa fall anstå tills hälsotillståndet har förbättrats.

Försäkringskassans användning av planer för handläggning och uppföljning

Försäkringskassan bör enligt regeringens mening genom arbetsgivarens planer för återgång i arbete och föreslagna och vidtagna åtgärder kunna få ytterligare information, som kan förbättra beslutsunderlagen vid bedömning av rätten till ersättning och rehabiliteringsbehov respektive behovet av samordnade rehabiliteringsinsatser. Det är Försäkringskassan som bedömer när informationen behövs för den fortsatta handläggningen. Försäkringskassan kan då begära att arbetsgivaren ska komma in med arbetstagarens plan för återgång i arbete (110 kap. 31 § SFB).

Det är angeläget att planen för återgång blir ett reellt verktyg för arbetsgivare och arbetstagare för att underlätta och påskynda återgång i arbete. Därför bör det säkerställas att planer och åtgärder är av god kvalitet. Regeringen anser att detta bör ske genom att Försäkringskassan följer upp inhämtade planer inklusive åtgärder. Om planer inklusive åtgärder inte genomförs eller om de är uppenbart kvalitetsmässigt under-

måliga bör detta förhållande anmälas till Arbetsmiljöverket av Försäkringskassan. Rimligen bör detta inte ske med enstaka undermåliga planer utan vid upprepad underlåtenhet att ta fram planer och åtgärder eller om innehållet i dessa systematiskt håller låg kvalitet. Arbetsmiljöverket kan i sin tur utifrån dessa anmälningar bedöma behovet av inspektioner och eventuella sanktioner med stöd av det arbetsmiljörättsliga regelverket. Den konkreta utformningen av rutiner för detta bör åligga Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket att komma överens om.

I avsnitt 5.3 redogörs för att Försäkringskassan har ett tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Med rehabiliteringsverksamhet åsyftas bl.a. den skyldighet som arbetsgivaren har att svara för, dvs. att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Tillsynsansvaret innebär bland annat att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten fungerar och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera. Bedömningen att Försäkringskassan i ökad omfattning bör följa upp arbetsgivarens planer och åtgärder kan rymmas inom det tillsynsansvar, som Försäkringskassan har enligt gällande lagstiftning. Dessutom ansvarar Försäkringskassan i dag för att upprätta en rehabiliteringsplan för de försäkrade som behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas. Försäkringskassan ska enligt gällande lagstiftning också fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs ändringar i den. (30 kap. 12 § SFB).

I de fall det visar sig att det inte går att åstadkomma de förändringar på arbetsplatsen som krävs, får Försäkringskassan i och med planen för återgång i arbete ett underlag för att i samverkan med Arbetsförmedlingen utreda om individen med eller utan arbetsmarknadsinriktade insatser kan ta ett annat arbete.

Några remissinstanser, bl.a. Försäkringskassan, *TCO*, *LO*, *Saco DIK* och *IF Metall* anser att det är viktigt att det finns effektiva sanktioner för den arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att utreda, planera och vidta åtgärder för att främja arbetstagarens återgång till arbetsplatsen. Försäkringskassan anser att det bör lagstadgas om ekonomiska sanktioner för arbetsgivare som vid upprepade tillfällen låter bli att ta fram planer för återgång i arbete. *TCO* anser att utredningen i det fortsatta arbetet även ges i uppdrag att undersöka hur en effektiv ekonomisk sanktion – exempelvis i form av en sanktionsavgift - riktad mot de arbetsgivare som inte uppfyller sina skyldigheter avseende upprättandet och uppföljningen av en plan för återgång i arbete kan utformas.

Regeringen anser, liksom Försäkringskassan, *TCO*, *LO*, *Saco DIK* och *IF Metall*, att om arbetsgivare underlåter att fullgöra sina skyldigheter så ska det leda till konsekvenser. Idag har Arbetsmiljöverket ett betydande handlingsutrymme vid tillsynen av att arbetsmiljöregelverket följs. Om tillsynsmyndigheten i samband med en inspektion upptäcker brister i arbetsmiljön har den möjlighet att besluta om ett föreläggande eller ett förbud mot den skyddsansvarige. Ett sådant beslut får förenas med vite, (7 kap 7 § arbetsmiljölagen [1977:1160], förkortad AML). Den som bryter mot ett föreläggande eller förbud kan, enligt 8 kap 1 § AML dömas till böter eller fängelse. Om föreläggandet eller förbudet är förenat med vite kan dock inte en straffsanktion utdömas. I de flesta fall uppmanas den skyddsansvarige initialt i ett s.k. inspektionsmeddelande att

rätta till bristerna. Regeringen bedömer att det nuvarande systemet, där Arbetsmiljöverket har tillsynsansvar för arbetsgivarens verksamhet för anpassning och rehabilitering är ändamålsenlig och effektiv. Det bedöms för närvarande inte finnas behov av ytterligare sanktionsbestämmelser utöver dem som redan finns. Regeringen instämmer därför i promemorians bedömning att Försäkringskassan kan anmäla till Arbetsmiljöverket om arbetsgivare vid upprepade tillfällen underlåter att upprätta planer eller då planerna har undermålig kvalitet.

Ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet

Flera remissinstanser tar i sina synpunkter på promemorian upp frågan om ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet. Bland annat anser *Kriminalvården, Försäkringskassan, Statskontoret, TCO* och *Umeå kommun* att den föreslagna regleringen tydliggör arbetsgivarens ansvar och ansvarsfördelningen. Några remissinstanser, t.ex. *ISF*, anser att det finns en risk för otydligheter i ansvarsfördelningen.

Regeringen anser att syftet med förslagen är att precisera arbetsgivarens skyldigheter på rehabiliteringsområdet och samtidigt ge arbetsgivarna stöd för att genomföra sina skyldigheter. De föreslagna lagändringarna förändrar inte gällande lagstiftning i övrigt. Huvudansvaret för rehabiliteringen på arbetsplatserna är, liksom tidigare, arbetsgivarnas. Försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar kvarstår oförändrat liksom myndighetens ansvar att upprätta rehabiliteringsplaner i de fall en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas.

Uppföljning och utvärdering

Forte betonar i sitt remissansvar, där man tillstyrker förslaget till lagändring, vikten av att det följs upp och utvärderas huruvida en tidig plan för återgång i arbete leder till minskad sjukfrånvaro och kortare sjukperioder och inte medför några negativa konsekvenser. Regeringen anser att det är angeläget att reformen följs upp och utvärderas bland annat i de avseenden som Forte anger.

7.2 Den försäkrades skyldighet att lämna in ett utlåtande till Försäkringskassan tas bort

Regeringens förslag: En försäkrads skyldighet att lämna in ett utlåtande till Försäkringskassan från den försäkrades arbetsgivare ska tas bort. Därmed ska också en nödvändig följdändring göras.

Promemorian förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser tillstyrker förslaget, däribland *Svenska Läkaresällskapet, Arbetsförmedlingen, LO, Funktionsrätt Sverige, Lärarnas Riksförbund, Stockholms stad, Kiruna kommun* och *Försäkringskassan*. Försäkringskassan instämmer att det inte längre är nödvändigt att använda arbetsgivarutlåtande om det lagstadgas om plan för återgång i arbete, men betonar att det förutsätter att planen innehåller

de uppgifter som Försäkringskassan behöver för sin handläggning. Försäkringskassan anser att det är nödvändigt att planen skrivs i en fastställd mall eller blankett och kommer därför att ta fram en sådan. *Sveriges Företagshälsor* tillstyrker förslaget, under förutsättning att arbetsgivares skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete förtydligas enligt vad *Sveriges Företagshälsor* föreslagit. *Arbetsgivarverket* har inte något att invända mot förslaget, men anser att det är viktigt att arbetstagaren själv har ett ansvar för att ta till vara sin arbetsförmåga. Om arbetsgivare ska bli skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete bör, enligt Arbetsgivarverket, ansvaret för att lämna in planen till Försäkringskassan i första hand åligga arbetstagaren.

Flera av de remissinstanser, som avstyrker förslaget om en plan för återgång i arbete, avstyrker också förslaget om borttagande av den försäkrades skyldighet att lämna utlåtande, bl.a. *ISF*, *Svenskt Näringsliv* och *Företagarna*. Företagarna anser att dagens regelverk bidrar till att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov utifrån individuella förutsättningar och behov. Svenskt Näringsliv anser att nuvarande skyldighet bidrar till att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov och betonar medarbetarens eget ansvar i rehabiliteringsprocessen. *SKL* avstyrker förslaget då man anser att arbetstagararen även fortsättningsvis ska ha ett ansvar att lämna relevant underlag till Försäkringskassan för bedömning av arbetsförmågan och rätten till ersättning.

Skälen för regeringens förslag: Idag finns en bestämmelse i 110 kap 21 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, att en försäkrad, om Försäkringskassan begär det, ska lämna in ett utlåtande från sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. SFB. Syftet med bestämmelsen är att Försäkringskassan ska ha möjlighet att bedöma om en försäkrad kan utföra annat arbete än sitt vanliga arbete (prop. 2007/08:136, s. 64). Regeringen anser att denna bestämmelse bör tas bort i och med den föreslagna skyldigheten för arbetsgivare att upprätta en plan för återgång i arbete.

Regeringen konstaterar att Försäkringskassan med stöd av 110 kap. 14 § SFB kan få motsvarande information i den plan för återgång i arbete, som arbetsgivaren tar fram i samråd med arbetstagaren. Med hänsyn till att den försäkrade enligt 110 kap. 13 § andra stycket SFB är skyldig att till Försäkringskassan lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB har Försäkringskassan dock alltid möjlighet att välja att i första hand vända sig till den försäkrade med en begäran att lämna in planen. I avsnitt 5.5 redovisas den enskildes ansvar för sin egen rehabilitering. Regeringen bedömer att ytterligare förtydliganden av den enskildes ansvar inte är nödvändigt.

I promemorian föreslogs ingen följdändring av 110 kap. 55 § SFB. En sådan följdändring bör göras eftersom hänvisningarna i paragrafen annars blir felaktiga.

7.3 Behandling av personuppgifter

Regeringens bedömning: Den behandling av personuppgifter som kommer att utföras av arbetsgivare och av Försäkringskassan bör kunna utföras med stöd av dataskyddsförordningen och av socialförsäkringsbalken.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Datainspektionen* anser att förslaget bör kompletteras så att syftet med personuppgiftsbehandlingen framgår. Dessutom bör eventuella kompletterande åtgärder för att möta de integritetsrisker som följer av behandlingen regleras. I detta ligger att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet behöver genomföras en utförligare analys vad gäller att identifiera risker och kompletterande åtgärder. *TCO* anser att det är viktigt att endast det som är relevant ska finnas i planerna och att endast de som har laglig rätt att ha tillgång till planen har det.

Skälen för regeringens bedömning: Upprättandet av en plan för återgång i arbete innebär att arbetsgivaren kommer att behandla personuppgifter om arbetstagaren. Det kan röra sig om vilka anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder som kan vara aktuella att vidta på arbetsplatsen samt tidpunkter för genomförande av dessa. Eftersom anpassnings- och rehabiliteringsåtgärderna har en koppling till arbetstagarens hälsotillstånd kan det vara nödvändigt att behandla uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd. Det övergripande syftet med upprättandet av en plan är att stärka individens ställning i rehabiliteringskedjan genom ökade möjligheter att få till stånd anpassnings- och rehabiliteringsinsatser för att underlätta återgång i arbete. Arbetsgivaren kan också enligt 110 kap. 31 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, bli skyldig att lämna planen för återgång i arbete till Försäkringskassan om myndigheten begär detta och det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB. Den grundläggande rättsliga regleringen avseende behandling av personuppgifter finns i dag i lagen (1998:204) om behandling av personuppgifter, förkortad PuL. Genom PuL genomfördes Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet) i svensk rätt. PuL kommer dock att vid tidpunkten för det föreslagna ikraftträdandet den 1 juli 2018 ha upphört att gälla och ha ersatts av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG, förkortad dataskyddsförordningen. Dataskyddsförordningen börjar tillämpas den 25 maj 2018 och kommer då att vara direkt tillämplig i medlemsstaterna, även om den i viss utsträckning både möjliggör och förutsätter lagstiftning i nationell rätt.

Rättslig grund för personuppgiftsbehandling

Upprättandet av en plan för återgång i arbete kommer enligt den nu föreslagna 30 kap. 6 § SFB att vara ett åliggande för arbetsgivaren. Det följer

redan i dag av den nuvarande 30 kap. 6 § SFB, vilken fortsatt kommer att gälla men enligt lagförslaget ges bestämmelsen beteckningen 30 kap. 6 a §, att arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs till Försäkringskassan för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det samt svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt artikel 6.1 i dataskyddsförordningen är behandling av personuppgifter endast laglig i den mån något av villkoren i artikeln är uppfyllt. Enligt artikel 6.1 c får behandling av personuppgifter ske om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Enligt artikel 6.3 ska den grund för behandlingen som avses i artikel 6.1 c fastställas i enlighet med unionsrätten eller den medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Den rättsliga grunden utgörs således av arbetsgivarens förpliktelse att enligt den nu föreslagna 30 kap. 6 § SFB upprätta en plan för återgång i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att enligt 110 kap. 31 § SFB på förfrågan lämna en plan för återgång i arbete till Försäkringskassan är en rättslig förpliktelse och utgör rättslig grund för behandling i form av ett sådant utlämnande. Den rättsliga grunden för Försäkringskassans behandling av uppgifter som hämtats in från arbetsgivaren finns i 114 kap. 7 § SFB av vilken följer att Försäkringskassan i sin verksamhet får behandla personuppgifter bl.a. för att handlägga ärenden och för att tillgodose underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter och skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas.

Datainspektionen anför att det av artikel 6.3 andra stycket dataskyddsförordningen följer att syftet med behandlingen, i fråga om behandling som grundar sig på en rättslig förpliktelse, ska framgå av förpliktelsen. I betänkandet Ny dataskyddslag (SOU 2017:39, s. 114 f.) gör Dataskyddsutredningen följande uttalande om innebörden av artikel 6.3 andra stycket första meningen dataskyddsförordningen: ”Vad gäller behandling som är nödvändig för att uppfylla en sådan rättslig förpliktelse ska alltså syftet med behandlingen vara bestämd av den författning som anger eller ger stöd för förpliktelsen. En rättslig förpliktelse utgör därmed inte en rättslig grund för behandling av personuppgifter om förpliktelsen är alltför svepande och ger den personuppgiftsansvarige en alltför stor handlingsfrihet i fråga om hur den ska uppfyllas. Som exempel kan nämnas att ett företags skyldighet att lämna uppgift om företagets lönekostnader inte innehåller något angivet syfte för behandling av personuppgifter i form av utlämnande, medan en skyldighet att lämna uppgifter om företagets löneutbetalningar till en angiven arbetstagare innehåller ett sådant syfte. Den senare förpliktelsen kan i praktiken inte uppfyllas utan att personuppgifter rörande den angivna arbetstagaren behandlas.” Enligt den föreslagna regleringen förpliktats inte arbetsgivare att allmänt upprätta planer för återgång i arbete för sina anställda. Förpliktelsen avser att upprätta en plan för återgång i arbete för en arbetstagare när arbetstagaren har haft nedsatt arbetsförmåga under en viss tid. Det följer vidare av lagstiftningen att arbetsgivaren ska medverka till att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna klarläggas och svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Förutom att syftet på så sätt kan sägas framgå av lagstiftningen så kan

den föreslagna förpliktelsen i praktiken inte uppfyllas utan att personuppgifter om den angivna arbetstagaren behandlas. Enligt regeringens mening är den föreslagna förpliktelsen utformad på ett sådant sätt att den är förenlig med föreskriften i artikel 6.3 första stycket andra meningen dataskyddsförordningen.

Behandling av känsliga personuppgifter

Arbetsgivaren kommer i och med upprättandet av planen i vissa fall att behöva dokumentera uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd. Det innebär att arbetsgivaren i dessa fall kommer att behandla känsliga personuppgifter. Enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen är utgångspunkten att behandling av känsliga personuppgifter är förbjuden. I artikel 9.2 i dataskyddsförordningen anges dock, på motsvarande sätt som i PuL, ett antal undantag från förbudet. Enligt artikel 9.2 b gäller inte förbudet om behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten och på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller ett kollektivavtal som antagits med stöd av medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen fastställs. Enligt artikel 9.2 f gäller förbudet inte heller om behandlingen är nödvändig för att fastställa rättsliga anspråk. Regleringen i artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen har delvis sin motsvarighet i artikel 8.2 b i dataskyddsdirektivet som genomfördes i svensk rätt genom 16 § första stycket a PuL. Angående termen ”inom arbetsrätten” har Dataskyddsutredningen anfört att det är ett unionsrättsligt begrepp som måste tolkas EU-konformt. I avsaknad av andra data bör begreppet enligt utredningen även fortsättningsvis ges den tolkning som den har enligt PuL. I stort sett alla skyldigheter och rättigheter för arbetsgivare beträffande de anställda och deras organisationer borde enligt utredningen kunna innefattas i uttrycket, exempelvis behandling i samband med sjuklön och rehabilitering av arbetstagare. (SOU 2017:39, s. 364) Enligt regeringens bedömning bör den behandling av personuppgifter av arbetsgivare som nu är aktuell falla inom begreppet ”inom arbetsrätten” i dataskyddsförordningen.

En förutsättning för att undantaget från förbudet att behandla känsliga personuppgifter i artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen ska vara tillämpligt är således, på samma sätt som enligt dataskyddsdirektivet, att det finns lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Dataskyddsutredningen har i betänkandet Ny dataskyddslag (SOU 2017:39) lämnat förslag till en lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. När behandling av känsliga personuppgifter föreslår utredningen bl.a. en bestämmelse som anger att känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen om det är nödvändigt för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten. Utredningen föreslår vidare att sådana personuppgifter får lämnas ut till tredje part endast om det inom arbetsrätten finns en skyldighet att göra

det eller om den registrerade uttryckligen har samtyckt till utlämnandet (3 kap. 2 § utredningens förslag till lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning). Bestämmelsen har sin motsvarighet i 16 § PuL och i linje med tidigare förarbetsuttalanden (SOU 1997:39, s. 375) framhåller utredningen att en begränsning av möjligheten att lämna ut uppgifter till utomstående framstår som en i sammanhanget effektiv och lämplig skyddsåtgärd. (SOU 2017:39, s. 168). Regeringen bedömer också att förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter inte gäller i de fall arbetsgivaren med stöd av 110 kap. 31 § SFB lämnar uppgifterna till Försäkringskassan eftersom även utlämnandet för arbetsgivaren är ett åliggande som måste anses följa av arbetsrätten.

I fråga om lämpliga skyddsåtgärder finns det anledning att nämna de bestämmelser om sekretess som gäller för nu aktuella uppgifter hos arbetsgivare. Enligt 39 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, gäller sekretess hos offentliga arbetsgivare dels för uppgift om en enskilds hälsotillstånd, dels för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till ett ärende om omplacering eller pensionering av en anställd, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Inom privata arbetsgivares personaladministrativa verksamhet gäller enligt 18 § sjuklönelagen (1991:1047), förkortad SjlL, tystnadsplikt i fråga om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som arbetsgivaren fått kännedom om genom intyg av läkare eller tandläkare eller genom försäkran som arbetstagaren har lämnat med stöd av sjuklönelagen. Enligt 7 kap. 13 § arbetsmiljölagen (1977:1160) gäller tystnadsplikt för skyddsombud, studerandeskyddsombud, ledamot i en skyddskommitté och den som har deltagit i arbetsanpassnings- eller rehabiliteringsverksamhet enligt arbetsmiljölagen, vad han eller hon under uppdraget fått veta bl.a. om en enskilds personliga förhållanden.

Sammanfattningsvis är det regeringens bedömning att undantaget från förbudet att behandla känsliga personuppgifter inom arbetsrätten kommer att vara tillämpligt när en arbetsgivare behandlar sådana uppgifter i samband med upprättandet av en plan för återgång i arbete.

När det gäller Försäkringskassans behandling av känsliga personuppgifter så rör det sig om en sådan behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig för att rättsliga anspråk ska kunna fastställas och som enligt regeringens bedömning är tillåten med stöd av artikel 9.2 f i dataskyddsförordningen. Det följer uttryckligen av 114 kap. 11 §§ SFB att Försäkringskassan får behandla känsliga personuppgifter som har lämnats i ett ärende eller som krävs för handläggningen av ett ärende. 114 kap. SFB innehåller vidare olika bestämmelser av skyddscharaktär bl.a. om tilldelning av behörighet och sökbegrepp. Hos Försäkringskassan omfattas uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden av sekretess enligt 28 kap. 1 § OSL, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men av om uppgifterna röjs. Regeringen vill i sammanhanget erinra om att regeringen har tillsatt en utredning för att analysera vilka konsekvenser dataskyddsförordningen medför i fråga om personuppgiftsbehandling inom Socialdepartementets verksamhetsområde (Socialdataskyddsutredningen, dir. 2016:52). Regeringen konstaterar att utredningen i god tid före det att dataskyddsförordningen blir tillämplig ska föreslå behövliga och lämp-

liga anpassningar av författningar inom verksamhetsområdet till följd av den nya förordningen. Det kan därför finnas anledning för regeringen att återkomma i frågan sedan betänkandet har lämnats.

Konsekvenser för den personliga integriteten

Den ökade behandlingen av personuppgifter som kommer att ske med anledning av förslaget innebär en risk för intrång i den personliga integriteten. Detta gäller i synnerhet som även känsliga personuppgifter kan komma att behandlas.

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Förutom att klargöra att arbetsgivare och Försäkringskassan bedöms ha laglig rätt att behandla de personuppgifter som nu är i fråga måste det även bedömas om effekterna av förslaget står i proportion till den integritetsrisk personuppgiftsbehandlingen innebär.

Som redan nämnts konstaterar regeringen att uppgifterna omfattas av bestämmelsen om sekretess i 28 kap. 1 § OSL hos Försäkringskassan och avseende offentliga arbetsgivares personaladministrativa verksamhet i 39 kap. 2 § OSL. Avseende privata arbetsgivares personaladministrativa verksamhet gäller enligt 18 § SjlL ett motsvarande tystnadsplikt i fråga om uppgifter som arbetsgivaren har fått kännedom om genom intyg av läkare eller tandläkare eller genom försäkringen som arbetstagaren har lämnat. Tystnadsplikt gäller även enligt 7 kap. 13 § arbetsmiljölagen för skyddsombud, studerandeskyddsombud, ledamot i en skyddskommitté och den som har deltagit i arbetsanpassnings- eller rehabiliteringsverksamhet enligt arbetsmiljölagen vad han eller hon under uppdraget fått veta bl.a. om en enskilds personliga förhållanden. Regeringen konstaterar att det finns tillämpliga sekretessbestämmelser som förvisso med olika styrka syftar till att skydda uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. Det har inte framkommit att nämnda bestämmelser i sekretesshänseende skulle vara otillräckliga för att skydda de aktuella uppgifterna.

Dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om att personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Det regleras även att uppgifterna med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling. Det anges att den personuppgiftsansvarige ska ansvara för och kunna visa att det sagda efterlevs (artikel 5 dataskyddsförordningen). Motsvarande bestämmelser finns i dag i PuL. I fråga om Försäkringskassan finns som redan nämnts särskilda skyddsbestämmelser bl.a. i fråga om tilldelning av behörighet och sökbegrepp. Regeringen förutsätter att personuppgiftsansvariga arbetsgivare och Försäkringskassan lever upp till angivna krav.

Det kan konstateras att de uppgifter som det primärt är fråga om är sådana som arbetsgivaren får del av genom läkarintyg som arbetstagaren lämnar och som hos offentliga arbetsgivare omfattas av sekretess enligt

OSL och hos privata arbetsgivare av SjiL:s bestämmelse om tystnadsplikt. Det är uppgifter som arbetsgivare i många fall redan i dag har tillgång till som en följd av sina skyldigheter i fråga om arbetsanpassning och rehabilitering av arbetstagare. Det har inte framkommit att föreliggande bestämmelser i sekretesshänseende inte skulle vara tillräckliga för att skydda de aktuella uppgifterna. Nyheten med förslaget är att uppgifterna dokumenteras i en särskild handling. Som regeringen har noterat ovan föreslår Dataskyddsutredningen vissa skyddsåtgärder i fråga om sådana känsliga personuppgifter som är nödvändiga att behandla för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten. Skyddsåtgärderna består av att sådana personuppgifter endast får lämnas ut till tredje part om det inom arbetsrätten finns en skyldighet att göra det eller om den registrerade uttryckligen har samtyckt till utlämnandet. Enligt regeringens bedömning är det inte nödvändigt med ytterligare åtgärder för att skydda den enskildes integritet. De uppgifter som Försäkringskassan kan komma att hämta in från arbetsgivare är uppgifter av samma art som myndigheten redan i dag hämtar in från arbetsgivare och arbetstagare och behandlar i sin verksamhet.

Det bakomliggande syftet med upprättandet av planen är att stärka individens möjligheter att få till stånd anpassnings- och rehabiliteringsinsatser för att underlätta återgång i arbete. Den som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom har rätt att få sitt rehabiliteringsbehov utrett och att nödvändiga rehabiliteringsåtgärder vidtas för att på så sätt förkorta sjukfallet eller minska den nedsatta arbetsförmågans omfattning. Det rör sig alltså om personuppgiftsbehandling som är till fördel för enskilda. Behovet av att tydliggöra arbetsgivarens ansvar för att tidigt utreda och vidta anpassnings- och rehabiliteringsinsatser bedöms därför vara stort. Uppgifterna i en plan bidrar även till att Försäkringskassan kan få bättre underlag för handläggning av ärenden. Syftet förutsätter den föreslagna behandlingen och enligt regeringens mening finns det inte något likvärdigt men mindre ingripande alternativ. Som redan nämnts är den föreslagna behandlingen omfattad av olika skyddsåtgärder. De vinster som förslaget bedöms medföra får anses överväga det intrång i den personliga integriteten som förslaget kan innebära. Regeringen bedömer sammanfattningsvis att intrånget är proportionerligt.

7.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagen ska träda i kraft den 1 juli 2018. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 varit nedsatt eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då upprättas senast den 30 september 2018.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag med undantag för övergångsbestämmelsen.

Remissinstanserna: *Arbetsgivarverket, Svenskt Näringsliv, Stockholms läns landsting, Almega, Vårdföretagarna* m.fl. avstyrker de föreslagna övergångsbestämmelserna. De anser att det är orimligt att

arbetsgivare ska upprätta planer för alla anställda som har varit eller förväntas vara sjukskrivna under minst 60 dagar vid ikraftträdandet. Om förslaget införs bör arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete endast omfatta arbetstagare som insjuknar efter i kraftträdandet den 1 juli 2018. *Svenskt Näringsliv och Almega* avstyrker även den föreslagna ikraftträdandetidpunkten den 1 juli 2018, då det inte anses medge tid för nödvändiga förberedelser för företagen.

Skälen för regeringens förslag: *Svenskt näringsliv* och *Almega* motsätter sig ett ikraftträdande den 1 juli 2018. Svenskt näringsliv anser att det föreslagna datumet inte medger tid för nödvändiga förberedelser för företagen. Enligt regeringens mening är det angeläget för de försäkrade som kan vara i behov av rehabilitering att de nya bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt. Som Svenskt näringsliv anför kan lagändringarna medföra behov av förändringar i arbetsgivarnas organisation för anpassning och rehabilitering. Regeringen delar dock promemorians bedömning att ett ikraftträdande den 1 juli 2018 bör ge arbetsgivarna skälig tid för nödvändiga förberedelser. Flera remissinstanser, bland annat *Svenskt Näringsliv*, *Västerbottens* och *Stockholms läns landsting* samt *Arbetsgivarverket* avstyrker ikraftträdandebestämmelserna i fråga om de försäkrade som är sjuka vid ikraftträdandet och menar att de nya reglerna endast ska vara tillämpliga på den som insjuknar efter ikraftträdandet. Arbetsgivarverket anser att det är orimligt att arbetsgivare ska upprätta planer även för anställda som var sjuka vid ikraftträdandet. Regeringen anser dock att det är angeläget att även de försäkrade som har en pågående sjukperiod den 30 juni 2018, dvs. dagen före det att lagen träder i kraft, också ges stöd i form av att en plan för återgång i arbete upprättas av arbetsgivaren och att lagen därför behöver en bestämmelse som säkerställer detta. I de fall en plan måste upprättas för en sådan försäkrad bör det inte vara nödvändigt att göra detta omgående. Till skillnad från promemorians förslag anser regeringen att det är rimligt att detta senast ska ha gjorts den 30 september 2018.

8 Konsekvenser

I detta avsnitt behandlas förslagets förväntade konsekvenser för sjukfrånvaron, arbetsgivare berörda myndigheter samt statens finansering i övrigt. Därtill redovisas förväntade konsekvenser för enskilda samt en analys av förslagets konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.

8.1 Arbetsgivare

Arbetsgivaren har idag ansvar för anpassning av arbetsförhållanden och för rehabiliteringsverksamhet för sina anställda. Enligt Arbetarskyddstyrelsens kungörelse (AFS 1994:1) med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering ska arbetsgivaren organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering för arbetstagarna.

Arbetsgivaren ska också ange mål för denna verksamhet och fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder som finns bland arbetstagarna. I 5 § föreskriften anges att arbetsgivaren ”så tidigt som möjligt ska påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov därav.” I de allmänna råden till föreskrifterna anges att ”Arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen gäller bl.a. då det finns ett anställningsförhållande. Detta innebär att arbetsgivaren redan under den anställdes sjukskrivningsperiod bör planera åtgärder som underlättar återgång i arbetet för denne. Det är därför angeläget att arbetsgivaren har fortlöpande kontakt med den sjukskrivne, så att återgången till arbetet på olika sätt underlättas”.

I förslaget till ny lagstiftning, se avsnitt 7.1, anges att arbetsgivaren tillsammans med arbetstagaren ska ta fram en plan för återgång i arbete inom 30 dagar från första sjukdag och vid behov vidta nödvändiga arbetsplatsinriktade åtgärder. Detta förslag innebär ett förtydligande av vad som framgår av gällande föreskrifter på arbetsmiljöområdet, om att arbetet med arbetsanpassning och rehabiliteringen ska påbörjas så tidigt som möjligt. Förslagen berör alla arbetsgivare. I avsnitt 6 beskrivs de överväganden, som gjorts rörande alternativa lösningar för att stärka individens rehabiliteringsmöjligheter. För de arbetsgivare, som redan idag följer arbetsmiljölagens (1977:1160) föreskrifter, är förändringen sålunda av mindre karaktär. Den tillkommande arbetsuppgift, jämfört med dagens lagstiftning, är en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta och dokumentera en plan för återgång i arbete då den anställde förväntas var sjukfrånvarande längre tid än 30 dagar.

För att beräkna kostnadskonsekvenser för arbetsgivarna så utgår regeringen från den analys som gjordes i betänkandet SOU 2006:107 – Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet. Enligt betänkandet bedömdes tidsåtgången för att upprätta en plan vara 20 minuter. Om denna beräkning överförs till den föreslagna lagstiftningen så innebär det följande:

- 354 000 anställda hade 2015 en sjukfrånvaro längre än 28 dagar. Vid ett antagande att alla dessa anställda skulle få en plan och att tidsåtgången för att upprätta planen är 20 minuter, så blir den totala tidsåtgången 118 000 arbetstimmar eller cirka 58 årsarbetskrafter för hela arbetsmarknaden. Nu kommer inte alla dessa anställda ha behov av en plan eftersom vissa kommer att bli friska inom 60 dagar. Om antagandet alternativt baseras på uppskattning av antalet anställda som 2015 hade en sjukfrånvaro längre än 56 dagar, så sjunker den totala tidsåtgången till cirka 39 årsarbetskrafter. Utifrån dessa uppskattningar kan den ökade resursåtgången antas bli mellan 39 och 58 årsarbetskrafter för hela arbetsmarknaden.
- Utifrån ovanstående uppskattning skulle resursökningen per sektor vid en ökad resursåtgång motsvarande 58 årsarbetskrafter ge fördelningen cirka 15 årsarbetare i den kommunala sektorn, cirka 4 årsarbetare i den landstingskommunala sektorn, cirka 4 årsarbetare i den statliga sektorn och cirka 33 årsarbetare i den privata sektorn. Om man istället utgår från en lägre resursökning motsvarande cirka 39 årsarbetskrafter så fördelas dessa på cirka 10 årsarbetare i den kommunala sektorn, cirka 3 årsarbetare i den landstingskommunala,

cirka 3 årsarbetare i den statliga sektorn och cirka 22 årsarbetare i den privata sektorn.

- Med tanke på att möjligheten att använda digital teknik har förbättrats avsevärt sedan 2006 bör tidsåtgången per plan snarare bli mindre än i den analys, som gjordes i SOU 2006:107, vilket skulle tala för att resursåtgången hamnar i nedre änden av intervallet.

Många remissinstanser, bland annat *Svenskt Näringsliv*, *Småföretagarna* och *Arbetsförmedlingen* anger att den angivna tidsåtgången om 20 minuter för att upprätta en plan är otillräcklig. TCO anser att de föreslagna förändringarna inte innebär någon ökad arbetsbörda för arbetsgivaren i förhållande till dagens lagstiftning. Regeringen vill framhålla att man vid denna beräkning måste beakta de arbetsuppgifter, som ingår i arbetsgivarens ansvar enligt gällande regelverk, vilket redogörs för i avsnitt 5.2

I arbetsgivarens ansvar ingår idag en hel del arbetsuppgifter, som är användbara vid framtagande av en plan för återgång i arbete. Det gäller bland annat att uppmärksamma behov av anpassning och rehabilitering, utredning rörande ohälsa i arbetet, planering och genomförande av åtgärder som underlättar återgång i arbete. Därtill tillkommer att ta fram ett arbetsgivarutlåtande i vissa situationer och att lämna upplysningar till Försäkringskassan för att den försäkrades rehabiliteringsbehov ska kunna klarläggas. Dessa uppgifter förutsätter samtal med de arbetstagare, som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Regeringen föreslår att skyldigheten för försäkrade att lämna in ett s.k. arbetsgivarutlåtande till Försäkringskassan avskaffas. Arbetsgivaren behöver därmed inte längre ta fram ett sådant utlåtande. Den nya arbetsuppgiften är att dokumentera överenskomna åtgärder i en plan för återgång i arbete. För den tillkommande arbetsuppgiften i form av dokumentation i en plan bedöms de angivna 20 minuterna vara tillräckliga. Förslaget förväntas också medföra en ökad återgång i arbete och därmed förkortade sjukskrivningstider. För arbetsgivare medför detta minskade kostnader för produktionsbortfall och rekrytering. Det bedöms inte möjligt att beräkna de totala kostnadskonsekvenserna i det avseendet.

Stora privata och offentliga arbetsgivare har idag i stor utsträckning genomarbetade rutiner och policyer för arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor. Chefer och medarbetare har oftast stödresurser att tillgå vid sjukfrånvaro och rehabiliteringsbehov bland medarbetarna genom egna personalavdelningar eller företagshälsovårdstjänster. Sveriges Kommuner och Landsting ger t.ex. i skriften "Arbetslivsinriktad rehabilitering" handfasta råd och rutiner för hur en rehabiliteringsprocess bör gå till. Dessa råd och rutiner motsvarar de rekommendationer som presenteras i denna lagrådsremiss. Följer man sådana rekommendationer redan idag så medför de lagregleringar som föreslås inga ytterligare kostnader för dessa arbetsgivare.

Förslagen i denna lagrådsremiss avser alla arbetsgivare, inklusive kommuner och landsting. Vid förändringar som påverkar kommuner och landsting på samma sätt som andra arbetsgivare är den kommunala finansieringsprincipen inte tillämplig. Av samma skäl behövs ingen särskild proportionalitetsbedömning göras.

8.2 Arbetstagare

Syftet med denna reform är att stärka arbetstagares, med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, möjligheter att komma tillbaka till arbete på del- eller heltid. Regeringen bedömer att ett tydligt ansvar för arbetsgivaren avseende tidpunkten för vidtagande av åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering kommer att få denna effekt. Med ett sådant ansvar följer också krav på att arbetstagaren medverkar vid planering och genomförande av rehabiliteringen.

Ett vanligt förekommande argument vid ökade krav på arbetsgivaren är att detta kan medföra risker för ökad selektering vid nyrekryteringar, dvs. att arbetsökande med tidigare sjukdomshistorik ska missgynnas. Denna risk finns rent generellt. I det här fallet är det dock svårt att se att ett sådant nytt krav kommer att medföra en ökad risk för bortsortering vid nyanställningar. Det beror på att arbetsgivaransvaret för anpassning och rehabilitering finns redan idag. Som tidigare nämns innehåller föreskrifterna (AFS 1994:1) för arbetsanpassning och rehabilitering en bestämmelse om att arbetsgivaren så tidigt som möjligt ska påbörja arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för de arbetstagare som har behov av det och i de allmänna råden till föreskriften finns en rekommendation att arbetsgivare bör planera åtgärder tidigt vid anställdas sjukfrånvaro. Detta lagförslag innehåller en anvisning om att planering, i form av en plan för återgång i arbete, ska göras med den anställda senast då denna varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar. Det är med andra ord svårt att se en ökad risk för selektering på grund av att lagstiftningen anger vid vilken tidpunkt planeringsarbetet senast ska påbörjas.

8.3 Sjukfrånvaron

Förslagen i denna lagrådsremiss förväntas leda till en ökad aktivitet i form av planering och genomförande av arbetsplatsinriktade åtgärder för de anställda som är eller riskerar att bli sjukfrånvarande.

Av kapitel 4.1.5 framgår att det finns stöd för att tidiga arbetsplatsinriktade åtgärder leder till att förutsättningarna för återgång i arbete ökar. Förslagen syftar till att stärka individens möjligheter till rehabilitering genom tidiga arbetsplatsförlagda åtgärder. Utifrån ovanstående bedöms förslagen ge bättre förutsättningar för att anställdas sjukperioder förkortas och leda till lägre sjukfrånvaro. Regeringen kan dock inte bedöma omfattningen av effekterna på den minskade sjukfrånvaron.

8.4 Försäkringskassan

Regeringen bedömer att förslaget medför att kvaliteten i Försäkringskassans arbete med att klarlägga och bedöma rehabiliteringsbehov samt att se till att åtgärder vidtas kan komma att förbättras. Även beslutsunderlag vid ställningstagande avseende rätten till ersättning och bedömning av rehabiliteringsbehov borde också förbättras. I denna remiss

betonas vikten av att Försäkringskassan följer upp arbetsgivarnas rehabiliteringsverksamhet inom ramen för myndighetens tillsynsansvar avseende de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.

Den nya lagstiftningen syftar till att öka arbetsgivarnas aktivitet på arbetsplatsen tidigt vid ett sjukfall, vilken kan kräva en motsvarande ökad tidig aktivitet från Försäkringskassan jämfört med idag. Förslaget förväntas samtidigt förkorta sjukskrivningens längd för de längre sjukfallen. Eventuella ökade kostnader för fler insatser tidigt i ett sjukfall bedöms således vägas upp av förbättrade beslutsunderlag och kostnadsbesparingar till följd av minskad varaktighet för de långa sjukfallen. Sammantaget bedöms eventuella förändringar av myndighetens kostnader rymmas inom befintliga anslagsramar.

8.5 Arbetsmiljöverket

Utgångspunkten för regeringens förslag är att en förändrad lagstiftning medför att arbetsgivarnas aktivitet kring anpassnings- och rehabiliteringsfrågor kommer att öka. En konsekvens kan bli att Försäkringskassan i högre grad kommer att anmäla vissa arbetsgivare till Arbetsmiljöverket. Det kan utifrån dessa anmälningar finnas skäl för en utökad inspektionsverksamhet rörande arbetsgivarnas ansvar för anpassning och rehabilitering. Denna verksamhet bedöms rymmas inom myndighetens befintliga anslagsramar.

8.6 Jämställdhet

Förslagen tydliggör arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering så att anställda ska få bättre förutsättningar att återgå i arbete. Eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna påverkar förslaget sannolikt fler kvinnor än män.

Sammantaget bedöms förslaget om förtydligt arbetsgivaransvar för anpassning och rehabilitering bidra till kortare sjukskrivningstider bland både kvinnor och män, men att också skillnaderna i sjukfrånvaro mellan könen minskar. Förslaget bedöms därigenom bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män samt främjar delmålet om jämställd hälsa.

8.7 Sveriges internationella åtaganden

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser eller stå i strid med de skyldigheter som följer av EU-lagstiftningen eller Sveriges internationella åtaganden.

9 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

30 kap.

1 §

I paragrafen anges kapitlets innehåll. Paragrafen har ändrats på grund av att det har införts en skyldighet för arbetsgivare i 6 § att i vissa fall upprätta en plan för återgång i arbete.

6 §

Paragrafen är ny.

I det *första styckets första mening* anges att om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag när den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Det innebär att arbetsgivaren i god tid måste göra ett *antagande* huruvida den försäkrade kommer att återgå i arbete före det att 60 dagar har förflutit från och med det att arbetsförmågan blev nedsatt. Arbetsgivaren måste göra detta för att – om antagandet är att den anställdes arbetsförmåga fortsatt kommer att vara nedsatt – hinna upprätta en plan senast den dag då den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar. I *andra meningen* anges att om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det senare framkommer att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas. Det innebär att om arbetsgivaren en gång har gjort antagandet att den försäkrade kommer att återgå i arbete före det att 60 dagar har förflutit från det att arbetsförmågan blev nedsatt och det senare framkommer att nedsättningen kan antas komma att överstiga 59 dagar ska arbetsgivaren så snabbt som det är praktiskt möjligt upprätta en plan för återgång i arbete.

I *andra stycket första meningen* anges att en plan för återgång i arbete inte behöver upprättas om det av den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Med att den försäkrade inte kan återgå i arbete avses att dennes hälsotillstånd är av en sådan art att det är uppenbart att en återgång i arbete (inte heller med rehabiliterande åtgärder) inte är möjlig. Detta förhållande måste klart framgå för att arbetsgivaren inte ska vara skyldig att upprätta en plan. Om det skulle föreligga någon tveksamhet i fråga om den försäkrades hälsotillstånd måste en plan upprättas. I *andra meningen* anges att om den försäkrades hälsotillstånd förbättras ska en plan för återgång i arbete omgående upprättas. Det innebär att om hälsotillståndet förbättrats på så sätt att en återgång i arbete kan vara möjlig ska arbetsgivaren upprätta en plan för återgång i arbete. Arbetsgivaren ska då omgående upprätta planen, dvs. så snabbt som det är praktiskt möjligt för arbetsgivaren att göra detta. I *tredje meningen* anges att planen i den utsträckning som det

är möjligt ska upprättas i samråd med den försäkrade. En motsvarande reglering finns i 12 § avseende Försäkringskassans upprättande av en rehabiliteringsplan. Att den försäkrade ska lämna de upplysningar som behövs för att klargöra hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga medverka i rehabiliteringen framgår av 7 §. Om det med hänsyn till den försäkrades ovilja eller oförmåga inte är möjligt för arbetsgivaren att samråda med den försäkrade måste arbetsgivaren lika fullt upprätta en plan för återgång i arbete. Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att delta i rehabiliteringsåtgärder enligt 7 § har Försäkringskassan möjlighet att med stöd av 110 kap. 57 § första stycket 2 besluta att den försäkrades ersättning ska dras in eller sättas ned.

I det *tredje stycket* anges att arbetsgivaren fortlöpande ska se till att en plan för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i planen. Stycket motsvarar vad som enligt 14 § gäller för Försäkringskassan i fråga om myndighetens skyldighet fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i denna. Även vid ändring av en plan ska arbetsgivaren i enlighet med vad som anges i andra stycket andra meningen i den utsträckning som det är möjligt göra detta i samråd med arbetstagen.

Överväganden finns i avsnitt 7.1.

110 kap.

21 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om vissa uppgiftsskyldigheter för den försäkrade i hans eller hennes ärende om sjukpenning.

Ändringen innebär att den försäkrade inte längre ska vara skyldig att ge in ett utlåtande till Försäkringskassan utfärdat av den försäkrades arbetsgivare som anger vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap. I övrigt görs redaktionella ändringar i paragrafen.

Överväganden finns i avsnitt 7.2.

55 §

Paragrafen reglerar att sjukpenning får dras in eller sättas ned vid viss underlåtenhet från den försäkrades sida. En följdändring görs i paragrafen så att hänvisningarna blir korrekta.

Överväganden finns i avsnitt 7.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *första punkten* ska lagen träda i kraft den 1 juli 2018.

I *andra punkten* anges att den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § även ska tillämpas på försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. Det innebär att om en försäkrad har en nedsatt arbetsförmåga dagen före det att lagen träder i kraft, dvs. var nedsatt den 30 juni 2018, och nedsättningen har varat under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar räknat från och med dagen då arbetsförmågan blev nedsatt är arbetsgivaren skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete. En sådan plan behöver dock inte upprättas direkt efter lagens ikraftträdande utan en viss respit finns så planen ska upprättas

senast den 30 september 2018. En plan behöver dock inte upprättas om den försäkrade dessförinnan har återfått sin arbetsförmåga eller om det av den försäkrades hälsotillstånd, enligt vad som anges i 6 § första stycket andra meningen, klart framgår att han eller hon inte kan återgå i arbete.

Överväganden finns i avsnitt 7.4.

Sammanfattning av promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete, Ds 2017:9

Bilaga 1

Promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete, Ds 2017:9, har upprättats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att se över hur individens rehabilitering kan stärkas inom ramen för rehabiliteringskedjan.

I promemorian föreslås att

- en skyldighet införs för arbetsgivare att, om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar, ta fram en plan för återgång i arbete tillsammans med arbetstagaren senast då arbetstagaren har varit frånvarande i 30 dagar,
- i planen bör ingå att arbetsgivaren vidtar anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder,
- det nuvarande arbetsplatsnära stödet till arbetsgivare bör utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning,
- namnet på det arbetsplatsnära stödet bör ändras till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd,
- arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd bör kunna lämnas till en arbetsgivare med högst 10 000 kronor per arbetstagare och år.

Lag- och förordningsändringarna föreslås träda ikraft den 1 juli 2018.

Författningsförslag i promemorian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att nuvarande 30 kap. 6 § ska betecknas 30 kap. 6 a §,
dels att 30 kap. 1 § och 110 kap. 21 § ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 30 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2-11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om rehabilitering i 2–5 och 6 a–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om plan för återgång i arbete i 6 § och om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

6 §

Om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar ska arbetsgivaren senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete. Om det har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar och det därefter framkommer att nedsättningen kan antas komma att fortgå under minst 60 dagar ska dock en sådan plan omgående upprättas.

En plan för återgång i arbete behöver inte upprättas om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Om hälsotillståndet därefter förbättras ska dock en plan omgående upprättas. Planen ska i den utsträckning som det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Arbetsgivaren ska fortlöpande se

till att planen för återgång i arbete följs och att det vid behov görs ändringar i den. Bilaga 2

110 kap.

21 §

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *följande handlingar*:

1. En skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

2. *Ett utlåtande av arbetsgivaren. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärder som avses i 30 kap.*

När det gäller sjukpenning ska den försäkrade, om Försäkringskassan begär det, ge in *en* skriftlig särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egna bedömning av arbetsförmågan än det som har uppgetts i ansökan. Uppgifterna i den särskilda försäkran ska lämnas på heder och samvete.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2. Den nya bestämmelsen i 30 kap. 6 § ska tillämpas även i fråga om försäkrade vars arbetsförmåga den 30 juni 2018 har varit nedsatt under minst 60 dagar eller kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar. En plan för återgång i arbete ska då ha upprättats senast den 31 juli 2018.

Förteckning över remissinstanserna avseende promemororian Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

Remissinstanser enligt remissmissiv

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Stockholm, Justitiekanslern, Domstolsverket, Datainspektionen, Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, Bolagsverket, Diskrimineringsombudsmannen (DO), Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för socialförsäkringen, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Arbetsgivarverket, Regelrådet, Statskontoret, Konkurrensverket, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, Tillväxtanalys, Medlingsinstitutet, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU, Karolinska institutet, Centrala Studiestödsnämnden, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, Landstinget i Örebro län, Landstinget i Kronobergs län, Landstinget i Skåne, Landstinget i Västerbottens län, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Bjurholms kommun, Eda kommun, Flens kommun, Gagnefs kommun, Gullspångs kommun, Heby kommun, Huddinge kommun, Härnösand kommun, Katrineholms kommun, Kiruna kommun, Klippans kommun, Laholms kommun, Laxå kommun, Mjölby kommun, Nora kommun, Norrtälje kommun, Ockelbo kommun, Staffanstorps kommun, Stockholms kommun, Sölvesborgs kommun, Tranemo kommun, Tranås kommun, Tyresö kommun, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Upplands Väsby kommun, Varbergs kommun, Västerviks kommun, Västerås kommun, Övertorneå kommun, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Föreningen Svenskt Näringsliv, Företagarna, Småföretagarnas Riksförbund, Näringslivets regelnämnd (NNR), Företagarförbundet, Lantbrukarnas Riksförbund, LRF, Almega, Vårdföretagarna, Landsorganisationen i Sverige (LO), Arbetsgivarföreningen (KFO), Sverige Akademikers Centralorganisation (SACO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Fackförbundet Kommunal, PTK, Handikappförbunden, Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR), Nationella nätverket för samordningsförbund, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Sverige Företagshälsa, Rygginstitutet, Sophiahemmet Rehab, Arbetslivsresurs, Euroaccident, Länsförsäkringar, Svensk Försäkring, Skandia.

Remissinstanser utanför remisslistan

Lärarnas Riksförbund, Föreningen för de Neurosedynskadade (FfdN)
IF Metall, Säker arbetsmiljö Sverige, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Elöverkänsligas Riksförbund.