

Åter till arbetet

*– Fackliga riktlinjer för förebyggande arbetsmiljöarbete,
arbetsanpassning och rehabilitering*

Skriften är framtagen av LOs Rehabiliteringsgrupp:

Christina Järnstedt (gruppens ordförande)

Landsorganisationen i Sverige,

Rosalie Andersson

Industrifacket

Stefan Eriksson

Handelsanställdas förbund

Lars Fischer

Svenska Kommunalarbetareförbundet

Dan Fransson

Hotell och Restaurang Facket

Mikael Kullberg

Svenska Livsmedelsarbetareförbundet

Göran Larsson

SEKO – Facket för Service och Kommunikation

Martin Miljeteig

Svenska Transportarbetareförbundet

Tony Pettersson-Sjölund

Svenska Metallindustriarbetareförbundet

Bo Ericson

LO-TCO Rättsskydd AB

Rosita Olsson-Palmberg

Runö Folkhögskola

Även de övriga LO-förbunden har tagit del av bokens innehåll före publiceringen:

Svenska Byggnadsarbetareförbundet, Svenska Elektrikerförbundet, Fastighetsanställdas förbund, Grafiska Fackförbundet – Mediafacket, Svenska Musikerförbundet Scen Media Fritid, Svenska Målareförbundet, Svenska Pappersindustriarbetareförbundet, samt Skogs- och Träfacket.

Innehåll

Förord	9
Så här är boken upplagd	10
Del 1. Det fackliga uppdraget	14
Varför ska facket engagera sig?	15
Systemfel?	15
Alla medlemmars rätt till arbete	16
Vi ska ligga steget före	16
Hela facket som resurs	17
Facket är medlemmens ombud	17
Facket = en person och alla tillsammans	19
Vem gör vad i facket?	19
Allmänt om fackets roll	20
Våra roller i facket	21
Facklig handlingsplan och fackliga strategier	22
Del 2. Vem har ansvaret för vad?	26
Vem har ansvaret för förebyggande arbetsmiljö- arbete, arbetsanpassning och rehabilitering?	27
Arbetsgivarens ansvar enligt lag	27
Försäkringskassans samordningsansvar	28
Hälso- och sjukvården	29
Arbetsförmedlingen	29
Kommunens socialtjänst	29
Arbetsmiljöinspektionen	30
Del 3. Rehabiliteringsprocessen	32
Innan det händer	33
Dokumentation av tillbud	33
Dokumentation av sjukfrånvaro	34
Ett exempel från verkligheten	35
Bedömning av arbetsförmågan	39
Strängare bedömningar	39
Deltidssjukskrivning som norm	40

Sjustegsmodellen	41
Rehabiliteringsutredning	46
Rehabiliteringsorganisationen på arbetsplatsen	47
När ska rehabiliteringsutredning göras?	49
Hur ska rehabiliteringsutredningen göras?	51
Vad är en rehabiliteringsutredning?	52
Åtgärdsplan	54
Övrigt	55
Anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder	56
Typ av åtgärder som bör utredas	57
Undersökning av medlemmens egen arbetsplats	58
Omplacering	58
Arbetsträning/arbetsprövning	60
Omskolning	61
Kombinationer av lösningar	62
Avdragsmöjligheter för arbetsgivaren	63
Avstämningsmöte och rehabiliteringsplan	64
Avstämningsmöte	65
Rehabiliteringsplan	66

Del 4. Hur kan jag som facklig företrädare agera om/när...

... arbetsgivaren inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar	71
Skadestånd kan inte utkrävas	72
Påkalla förhandling med stöd av 10§ MBL	72
Arbetsrättslig tvist	72
Praktiska fall	76
... det är fråga om andra anställningsformer än tillsvidareanställning	83
Flera arbetsgivare	85
Anställda på bemanningsföretag	86
... en medlem är i riskzonen för lång sjukskrivning	88
... arbetsgivaren säger att rehabiliteringsansvaret inte kan omfatta "privat ohälsa"	90

... medlemmen vägrar att medverka i rehabiliteringsutredning på arbetsplatsen	92
... det handlar om missbruksproblem	93
... medlemmen är arbetslös med återanställningsrätt	94
... arbetsgivaren vill att alla ska arbeta heltid	95
... försäkringskassan drar in sjukpenningen	97
Nollklassning av SGI	97
Har arbetsgivaren och samhället uppfyllt sina skyldigheter?	98

Del 5. Övrigt 100

Kort information om ersättningar vid rehabilitering	101
Rehabiliteringsersättning	101
Bidrag för hjälpmedel	103
Arbetskadelivränta vid studier/omskolning	106
Ersättningar vid rehabilitering enligt kollektivavtal	106
Bidrag till rehabilitering från AFA	106
Att överklaga beslut	108
Att tänka på vid alla överklaganden	108
Beslut inom socialförsäkringssystemet	108
Beslut om avtalsförsäkringarna	110
Viktiga domar från Arbetsdomstolen	112
Viktiga AD-domar – förteckning	112
Några viktiga AD-domar i sammanfattning	114
Arbetsarkyddets historia – några viktiga årtal	121

Del 6. Hjälpmedel i det fackliga arbetet 130

Blanketter	131
Läs mer	135
Webbplatser	135
Skriftliga material	135
Förkortningar som används i denna skrift	138
Index	140

© Landsorganisationen i Sverige 2004
Producerad av Bilda Idé
Textbearbetning Madeleine Randquist
Foto av Bo Arrhed och Stefan Bohlin
Omslagsbild Sune Fridell
Tryckt av EO Print
5 000 ex. 0405
ISBN 91-566-2073-x

Förord

Förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering är av flera skäl en angelägen facklig uppgift. Många, särskilt bland LO-förbundens medlemmar, kan inte arbeta fram till normal pensionsålder på grund av att arbetsskador eller annan ohälsa leder till långtidssjukskrivningar och utslagning från arbetsmarknaden.

Förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering måste gå hand i hand och förstärka varandra. Det gäller att förändra och utveckla arbetslivet så att alla får möjlighet att delta. Det är i arbetslivet som de största klyftorna fortfarande finns mellan olika grupper och individer. Alltför många av LO-förbundens medlemmar far illa av en dålig arbetsmiljö, hårt styrda och monotona arbetsuppgifter samt en arbetsorganisation som hindrar ansvar och utveckling.

Målet för rehabilitering är att medlemmen kan återgå i arbete. De bästa möjligheterna till detta finns i regel på den egna arbetsplatsen. Därför ska rehabiliteringsinsatserna sättas in där – och så tidigt som möjligt. Men det fordras också att samhället tar sitt ansvar, så att våra medlemmar inte hamnar ”mellan stolarna”.

Det är en viktig facklig uppgift att bevaka att det finns kompetens och samlade resurser för anpassningsåtgärder och tidig rehabilitering på arbetsplatsen. För detta krävs att vi använder hela vår fackliga organisation och alltid ser till att ligga ”steget före”. Vi måste arbeta för att utslagningen från arbetsplatserna förhindras och att våra mänskliga resurser tas tillvara. Arbetet ska anpassas efter människan och inte tvärtom.

Därför har vi tagit fram dessa fackliga riktlinjer för förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering.

Ulla Lindqvist
LOs andre vice ordförande

Så här är boken upplagd

Denna bok innehåller LOs och förbundens riktlinjer för förebyggande arbetsmiljöarbete, anpassning och rehabilitering. Boken ska också fungera som utbildningsmaterial i dessa frågor för förtroendevalda.

Använd innehållsförteckningen i början och sakregistret i slutet för att hitta de avsnitt som du behöver i exempelvis ett aktuellt fall!

För att hålla boken i ett hanterligt format har vi varit tvungna att begränsa informationsmängden. Mer detaljerad information hittar du bland annat i LOs övriga material (se vidare under lästipsen på sid 135–137).

Boken är uppdelad i sex delar. Nedan följer en kortfattad beskrivning av innehållet i varje del.

Del 1 – Det fackliga uppdraget

I denna del besvaras frågan varför facket ska engagera sig – och hur vi ska gå tillväga för att göra det.

Det fackliga arbetet med frågor som rör förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering är ett lagjobb. Medlemmen som behöver hjälp och stöd vänder sig till *en* facklig företrädare – som kan vara skyddsombudet eller någon annan – men hon/han är inte ensam.

Anpassnings- och rehabiliteringsärenden ska drivas utifrån *hela* den fackliga organisationens samlade styrka, kunskaper och resurser.

Därför behövs en facklig handlingplan och fackliga strategier – lokalt, i klubben/sektionen/avdelningen. Vi måste ha klart för oss vem som ska gör vad i facket, och vi måste samarbeta mellan de fackliga uppdragen och nivåerna för att på bästa sätt kunna stödja medlemmen i alla steg av rehabiliteringsprocessen.

Facklig medverkan i anpassnings- och rehabiliteringsärenden är en självklarhet. Det ska vi driva med kraft.

Det är bara medlemmen själv som kan hindra facket medverkan.

Del 1 finns på sid 14–25.

Del 2 – Vem har ansvaret för vad?

Del 2 innehåller en kortfattad beskrivning av det ansvar som lagstiftningen lägger på, främst, arbetsgivaren. Även försäkringskassan, arbetsförmedlingen och andra myndigheter har ett lagstiftat ansvar, som sammanfattas. Vi avslutar med några korta definitioner av de olika typerna av rehabilitering.

Del 2 finns på sid 26–31.

Del 3 – Rehabiliteringsprocessen

Bokens tredje del behandlar rehabiliteringsprocessen, men vi börjar med det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Avsnittet heter "Innan det händer", vilket sammanfattar syftet med det förebyggande arbetet. Anpassningsåtgärder (som exemplifieras längre fram i del 3, som ett led i rehabiliteringsarbetet) ska ju i första hand vidtas för att undanröja risken för skador och sjukdomar.

Alla insatser ska göras tidigt. Helst så tidigt att rehabiliteringsbehov aldrig uppkommer. Fackets uppgift i alla skeden är att bevaka att arbetsgivaren och andra aktörer uppfyller sina skyldigheter, att fungera som idégivare och pådrivare – och att hjälpa och stödja medlemmarna.

Genomgången av de olika stegen i rehabiliteringsprocessen börjar med en fiktiv kortberättelse från verkligheten. Omedelbart därefter ligger en sammanfattning av det regelverk som försäkringskassorna använder för att bedöma arbetsförmåga/arbetsoförmåga. Regelverket tillämpas striktare numera och därför är det viktigt att vi som facklig organisation både känner till reglerna och är beredda att gripa in till medlemmens hjälp om det blir problem.

Därefter följer avsnitt där vi går igenom rehabiliteringsutredningen, anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, avstämningsmöten på försäkringskassan och rehabilite-

ringsplan. Perspektivet är det fackliga, alltså hur vi ska agera i dessa olika sammanhang.

Del 3 finns på sid 32–69.

Del 4 – Hur kan jag som facklig företrädare agera om/när...

Del 4 är en uppslags- och exempeldel, med ett antal vanliga praktiska situationer. Här ges både råd och anvisningar om hur man kan/bör agera som facklig företrädare och hänvisningar till viktiga domar från Arbetsdomstolen där motsvarande fall avgjorts.

Del 4 finns på sid 70–99.

Del 5 – Övrigt

I denna del finns följande avsnitt:

- Ersättningar vid rehabilitering. En kort sammanfattning av de ersättningsmöjligheter som finns. Observera att genomgången är koncentrerad till de direkta rehabiliteringsersättningarna. Hur socialförsäkringarna, avtalsförsäkringarna och fackets medlemsförsäkringar i övrigt fungerar vid sjukdom och arbetskada, kan du läsa mer om bland annat i LOs Grundbok för försäkringsrådgivare och i LOs Skadehandbok.
- Hur man överklagar beslut. En kort handledning.
- Viktiga domar från Arbetsdomstolen. Här finns en förteckning bland annat över de domar som vi hänvisar till på andra ställen i boken, liksom några korta sammanfattningar av några viktiga domar.
- Arbetarskyddets historia. Detta avsnitt ger några glimtar ur den långa väg som arbetsmiljöarbetet gått sedan 1800-talet.

Del 5 finns på sid 100–129.

Del 6 – Hjälpmedel i det fackliga arbetet

Blanketter, lästips, förkortningar och index, alltså ett sakregister, avslutar boken.

De blanketter som visas är sådana som avser rehabilitering och som inte finns med i LOs ”vanliga” blanketthandledning, Allas blankettguide. Läs- och webbsurfnings-tipsen är att betrakta som exempel och inledande referensmaterial. Om du använder webben, hittar du fler länkar och lästips bland annat på LOs arbetsmiljöenhets webbplats.

Del 6 finns på sid 130–143.

Hjälp oss att göra nästa upplaga ännu bättre

Vi är övertygade om att ”Åter till arbetet” fyller en viktig roll som hjälpmedel i det fackliga arbetet. Men eftersom detta är den första upplagan vet vi också att ni som använder boken kommer att hitta sådant som vi borde ha haft med, som vi borde ha skrivit mer/mindre om och så vidare.

En facklig handbok måste dessutom hela tiden förändras för att hålla jämna steg med verkligheten.

Inför de kommande upplagorna behövs din hjälp!

Alltså ber vi dig som läser och använder boken att höra av dig med synpunkter. På innehåll, utformning och så vidare – i smått och i stort. Skicka dina synpunkter till:

LOs Rehabiliteringsgrupp

Christina Järnstedt

LO

105 53 Stockholm

christina.jarnstedt@lo.se

Del 1. Det fackliga uppdraget



Varför ska facket engagera sig?

Det enkla svaret på rubrikens fråga är att facket är medlemmarnas intresseorganisation och därför givetvis ska engagera sig i arbetet med förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering. Men det handlar också om att vi har tröttnat på att våra medlemmar kommer i kläm på olika sätt när arbetsgivare och myndigheter inte tar sitt ansvar.

Systemfel?

I drygt tio år har arbetsgivarna haft en skyldighet enligt lag att svara för rehabilitering av sina anställda. Ännu längre har arbetsgivarna haft en lagstiftad skyldighet att bedriva skade- och sjukdomsförebyggande arbetsmiljöarbete. Arbetsgivarna förutsätts ta initiativet till förebyggande åtgärder, arbetsanpassning och rehabilitering. Men verkligheten på många arbetsplatser är en annan.

Bara cirka 30 procent av arbetsgivarna genomför, med varierande kvalitet, det systematiska arbetsmiljöarbete som de enligt lag är skyldiga att genomföra. Alltså upptäcks skaderisker, pågående sjukfall och så vidare senare än nödvändigt – eller inte alls.

När det gäller enskilda medlemmar som behöver rehabilitering, underlåter alltför många arbetsgivare att genomföra anpassningsåtgärder samt att göra den enligt lag obligatoriska rehabiliteringsutredningen. Även i de fall som rehabiliteringsutredningen görs, händer det alltför ofta att rehabilitering inte kommer till stånd därför att arbetsgivaren försöker undgå sitt ansvar, för att arbetsgivaren och försäkringskassan hamnar i tvist om finansieringen eller av någon annan anledning.

En allt vanligare sådan "annan anledning" är att försäkringskassan inte uppfyller sitt samordningsansvar. Det kan handla om att försäkringskassan inte upprättar en rehabiliteringsplan, trots att arbetsgivaren skickat in rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsbehov föreligger.

Från facketts sida måste vi tillsammans med arbetsgivarna driva på försäkringskassan så att den uppfyller sitt samordningsansvar på ett bra sätt. Annars försenas rehabiliteringsprocessen i onödan.

Ett annat systemfel är att försäkringskassorna har förskjutit sitt fokus från aktiv samordning av rehabilitering till att identifiera "restarbetsförmåga" hos de sjukskrivna och att fortast möjligt slussa tillbaka våra medlemmar till arbetsplatsen – eller till arbetsförmedlingen.

LO har länge krävt att arbetsgivarens lagstiftade skyldigheter ska kompletteras med en lagstiftad rätt till rehabilitering och rätt att överklaga beslut angående rehabilitering. Som lagstiftningen är i dag, har man bara en möjlighet att få rehabilitering men inte en uttrycklig rättighet. För att främja snabb rehabilitering och återgång i arbete vill LO att denna rätt skrivs in i lagstiftningen och att sanktionsmöjligheter införs mot arbetsgivare som inte fullföljer sitt rehabiliteringsansvar.

Alla medlemmars rätt till arbete

Den grundläggande fackliga utgångspunkten är att alla medlemmar i arbetsför ålder har rätt att försörja sig själva genom eget förvärvsarbete. Ingen medlem ska behöva ställas utanför arbetslivet på grund av ohälsa.

För att detta mål ska kunna förverkligas, måste alla beredas möjligheter att arbeta efter sina förutsättningar. Arbetsplatsen, arbetsuppgifterna och arbetsförhållandena ska anpassas efter människan, inte tvärtom. Anpassningsåtgärderna ska ta hänsyn till medlemmarnas ålder, kön, etniska bakgrund och funktionshinder.

Vi ska ligga steget före

Vårt viktigaste verktyg finns inte i lagstiftningen utan i vår egen fackliga organisation. Sverige har en internationellt sett hög facklig organisationsgrad. Det innebär att vi har styrka och möjlighet att utöva ett konkret positivt inflytande på arbetsmiljön.

Vi ska inte överta arbetsgivarens och samhällets ansvar för anpassning och rehabilitering, men som pådrivare och idégivare ska vi hela tiden se till att hela tiden ligga ”steget före”.

Hela facket som resurs

Det lokala facket med klubbstyrelse/sektionsstyrelse, skyddsombud, ombudsmän med flera är viktig som idégivare i fråga om förslag till åtgärder i anpassnings- och rehabiliteringsarbetet.

Fackets medverkan behövs också för att skapa en bra social miljö för den som ska rehabiliteras. Hög arbetsbelastning i kombination med brist på personal kan skapa svårigheter för den som ska få ett anpassat arbete och/eller ska rehabiliteras. Om ersättare inte finns, kan arbetsbelastningen på de friska arbetskamraterna öka i samband med anpassning och rehabilitering. Det leder till att arbetskamrater ibland är negativa till att den som är sjukskrivnen kommer tillbaka till arbetet med deltidssjukskrivning och/eller för att arbetsträna.

Det är bland annat sådana svårigheter som facket kan bidra till att lösa. Dessutom har facket en viktig roll i det allmänt kamratstödjande arbetet. Den kamratstödjande verksamhet som bedrivits på många arbetsplatser har visat sig vara framgångsrik.

Observera att det fackliga uppdraget vid anpassning och rehabilitering gäller ”hela facket”. Alltså varje facklig företrädare på arbetsplatsen liksom hela organisationen från klubben till sektionen, avdelningen, förbundet, LO. Anpassning och rehabilitering är en process, där vi måste samarbeta mellan de fackliga uppdragen och nivåerna för att stödja medlemmen i varje steg av anpassnings- och rehabiliteringsprocessen.

Målet är, som nämnts, att ingen medlem ska hamna ”mellan stolarna”.

Facket är medlemmens ombud

En viktig facklig uppgift är att se till att arbetsgivaren

fullgör sina skyldigheter. Facket ska också stödja den enskilda medlemmen och vid behov fungera som hennes/hans ombud.

Medlemmen som behöver rehabilitering är i regel i underläge och beroende av arbetsgivarens "välvilja". Därför är det viktigt att facket är med från början i ett rehabiliteringsärende – och att facket är med genom hela processen. Det gäller både rätten till ersättning och rätten till aktiva rehabiliteringsåtgärder både i förhållande till berörda myndigheter och till arbetsgivaren.

På flera ställen i lagstiftningen står att samråd och samverkan ska ske med medlemmen och med hennes/hans fackliga organisation. Samverkan behövs både när det gäller generella och individuella åtgärder. Skälet till det är att anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder knutna till arbetsplatsen i regel berör alla medlemmar på arbetsplatsen, till exempel i fråga om fördelning av arbetsuppgifter och arbetsmiljöförbättringar.

Men framför allt bör facket vaka över att arbetsgivaren inte undandrar sig sina skyldigheter enligt lag och kollektivavtal.

Medlemmen måste berätta!

Det är medlemmen som måste berätta för arbetsgivaren, försäkringskassan med flera myndigheter som kallar till möte att hon/han tänker ha en facklig representant med sig.

Facklig medverkan – en självklarhet

Facklig medverkan är en självklarhet – och det ska vi driva med kraft. Det är bara medlemmen själv som kan hindra fackets medverkan. Vi utgår från att medlemmen i de flesta fall ser fackets medverkan som stöd och hjälp.

I propositionen till 1992 års lagstiftning om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (proposition 1990/91:141) står följande:

För att ett lyckat resultat av rehabiliteringsansträngningarna skall bli möjligt krävs att också de anställdas fackliga organisationer har en aktiv del i rehabiliteringsarbetet.

Av stor betydelse för att rehabiliteringen skall bli framgångsrik ur den enskildes synpunkt är att också arbetskamraterna visar en positiv attityd och bidrar med sina kunskaper och erfarenheter för att underlätta rehabiliteringen. Denna medverkan kan naturligen också kanaliseras via den enskildes fackliga organisation. En förutsättning för detta bör vara att den enskilde ger sitt medgivande. Ett ökat partssamarbete i dessa frågor är enligt min mening ytterst betydelsefullt.

Facket = en person och alla tillsammans

Medlemmen som behöver hjälp och stöd i sin rehabiliteringsprocess vänder sig inte till "facket", rent allmänt, utan till en bestämd fackligt förtroendevald. Det kan vara skyddsombudet, försäkringsrådgivaren, platsombudet, klubbordföranden, klubbkassören – eller avdelning/sektion.

Den personen är i den situationen "facket" för medlemmen. Den personen är dock inte ensam, utan har hela den fackliga organisationens samlade styrka, kunskaper och resurser bakom sig. Detta är viktigt att komma ihåg. För att vi ska kunna hjälpa och stödja medlemmarna på bästa sätt, gäller det att vi arbetar tillsammans inom facket och att vi har en strukturerad facklig handlingsplan för både det förebyggande arbetsmiljöarbetet och för anpassning och rehabilitering.

Vem gör vad i facket?

Vi har olika roller i facket. Förbunden har också delvis olika regler för vilka förtroendevalda som ska göra vad. Det är oerhört viktigt att alla som kommer i kontakt med anpassnings-/ rehabiliteringsärenden har klart för sig hur denna roll- och uppgiftsfördelning ser ut – annars riskerar vi att medlemmar hamnar "mellan stolarna".

Allmänt om fackets roll

Skyddsombud och/eller den lokala fackliga företrädaren ska alltid delta i arbetsmiljöarbetet och i arbetet med anpassning och rehabilitering på arbetsplatsen. Det handlar om ett fackligt arbete på två plan; dels övergripande, med "systemet" för till exempel anpassning och rehabilitering, dels konkret med enskilda medlemmars rehabiliteringsärenden (se vidare under Del 3, Rehabiliteringsprocessen).

Beträffande "systemet" på arbetsplatsen

Förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering ska genomföras metodiskt och planmässigt. Det ska dokumenteras och följas upp.

Det ska finnas en arbetsmiljöpolicy på arbetsplatsen och det ska också finnas en anpassnings- och rehabiliteringspolicy.

I dessa ska bland annat anges vilken organisation och vilka rutiner, det vill säga vilken praktisk modell, som gäller i anpassnings- och rehabiliteringsärenden. Där ska också specificeras hur arbetsgivare och fack ska samarbeta. Det kan handla om att man i samråd planlägger exempelvis ett rehabiliteringsärende med olika typer av möten eller undersökningar. Det kan också handla om hur och i vilken form man informerar varandra i arbetet om ett enskilt ärende så att medlemmens integritet inte kränks.

Om en stor arbetsplats har en central policy för till exempel anpassning och rehabilitering, ska den anpassas till de lokala förutsättningarna. Policydokument ska dessutom revideras, helst årligen.

Viktigt att arbetsgivaren delegerar rätt

Ett vanligt förekommande problem är att arbetsgivarens representant på exempelvis ett rehabiliteringsmöte saknar de kunskaper, befogenheter och resurser – inklusive ekonomiska befogenheter och resurser – som behövs för uppgiften.

Det är anmärkningsvärt, eftersom både föreskriften om

systematiskt arbetsmiljöarbete och föreskriften om arbetsanpassning och rehabilitering ställer detta krav på arbetsgivarens representant.

Det är viktigt att den fackliga organisationen bevakar att arbetsgivaren i förekommande fall delegerat till rätt person. Om så inte är fallet förlängs rehabiliteringsprocessen, vilket leder till kostnader för både arbetsgivaren och medlemmen.

Våra roller i facket

Skyddsombud – lokalt och regionalt skyddsombud

Skyddsombudet ska vaka över att arbetsgivaren fullgör sitt ansvar för anpassning och rehabilitering enligt lagstiftningen. Det innebär också att skyddsombudet ska verka för att arbetsgivaren:

- har en lämplig organisation för rehabiliteringsverksamheten
- har rutiner för anpassning och rehabilitering
- upprättar handlingsplaner och följer upp dem
- fullgör sina skyldigheter i fråga om rehabiliteringsutredningar med mera.

På mindre arbetsplatser kan skyddsombud saknas. Då faller dessa uppgifter på det regionala skyddsombudet eller på avdelningen/sektionen.

Det är också bra om det lokala facket kommunicerar med avdelningen/sektionen när man får ett rehabiliteringsfall på arbetsplatsen.

Skyddskommittén

Där skyddskommitté finns, ska denna delta i anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten och följa dess genomförande (6 kap 9§ Arbetsmiljölagen). Skyddskommitténs och skyddsombudets medverkan i rehabiliteringsarbetet är angelägen, med hänsyn till den nära kopplingen mellan behov av rehabilitering och förebyggande insatser.

Skyddskommittén ska behandla övergripande frågor

angående resurser, policy och så vidare. Önskvärt vore att skyddskommittén inrättar till exempel en rehabiliterings-/anpassningsgrupp, som är ett utmärkt sätt att arbeta med individärenden.

Klubben och/eller avdelningen och/eller sektionen

Det är viktigt att den som förhandlar i ett rehabiliteringsärende har biträde av skyddsombud (lokalt eller regionalt skyddsombud) – och tvärtom. Genom att arbeta integrerat använder vi våra samlade resurser bäst.

I rehabiliteringsprocessen kommer i regel ett flertal frågeställningar upp, exempelvis arbetsmiljöfrågor, arbetsrättsliga frågor, försäkringsfrågor. Den lokala fackliga organisationen ska utse den eller dem som är bäst lämpade för att förhandla i ett rehabiliteringsärende.

Medlemmens önskemål om till exempel en speciell person som facklig representant ska givetvis beaktas och respekteras.

Oavsett vem eller vilka som förhandlar, ska hon/han/ de ta biträde av andra fackliga företrädare när den egna kompetensen inte räcker till.

Facklig handlingsplan och fackliga strategier

Anpassning och rehabilitering är inte en eller flera avgränsade händelser, utan en process som pågår under kortare eller längre tid. Facket ska vara med och stödja medlemmen i alla steg i denna process.

Exemplet på sid 35–39 beskriver en vanlig situation som alla fackliga företrädare kan komma att ställas inför. I vårt exempelfall ringer medlemmen till skyddsombudet men beroende på lokala förutsättningar skulle det kunna vara till exempel platsombudet, klubbordföranden, försäkringsrådgivaren som medlemmen kontaktar.

På små arbetsplatser utan fackliga företrädare kan det

vara till avdelningen eller till det regionala skyddsombudet som medlemmen vänder sig.

Oavsett vem som får kontakt med medlemmen första gången är det viktigt att det fortsatta arbetet med att tillvarata medlemmens intressen sker strukturerat. För att anpassnings- och rehabiliteringsarbetet ska bli framgångsrikt, behövs alltså fackliga strategier och en facklig handlingsplan som leder till det vi vill uppnå. Fackliga strategier och facklig handlingsplan ska finnas, oavsett om medlemmen som behöver fackets hjälp och stöd finns på en arbetsplats med klubb eller inte.

Den första frågan som vi ska söka svar på ska givetvis vara "Vad vill medlemmen uppnå?". Först och främst måste vi ta reda på svaret på den frågan.

När vi vet det, behöver vi fackliga strategier för att driva anpassnings- och rehabiliteringsarbetet framåt. En strategi/handlingsplan bör bland annat:

- precisera vem som ska göra vad i vilka olika steg av processen
- precisera vad som ska göras – av vem/vilka – om eller när något går snett, till exempel när ett beslut måste överklagas
- precisera hur vi ska gå till väga för att få en ovillig arbetsgivare att följa lagen (till exempel att alltid driva ärenden till Arbetsmiljöverket, att alltid begära förhandling och så vidare).

Det viktiga är att den fackliga representant som sitter i ett rehabiliteringsmöte ska kunna vara trygg i sitt uppdrag genom att hon/han vet att det finns en fastslagen facklig strategi för hur olika frågor eller problem ska hanteras.

Eftersom målet med rehabiliteringsprocessen är att medlemmen så fort som möjligt ska kunna komma tillbaka till arbetsplatsen, gäller det att hon/han även har ett bra socialt stöd bland arbetskamraterna. En sjuk/skadad medlem som återkommer till arbetet på hel- eller deltid

eller på arbetsträning/arbetsprövning ska inte utsättas för prestationskrav i produktionen. Medlemmen ska ha rätt till ett anpassat arbete, annars finns risken att medlemmen åter hamnar i sjukskrivning.

Det ingår i den fackliga strategin att ta upp en diskussion med medlemmarna på arbetsplatsen om hur vi tillsammans skapar ett tillåtande arbetsklimat där även icke fullt presterande arbetssamrater har en självklar plats.

Andra fackliga strategier

I detta avsnitt har vi främst diskuterat fackliga strategier och facklig handlingsplan vid anpassning och rehabilitering. Men utgångspunkten måste ändå vara att återskapa det fackliga samtalet på arbetsplatsen om hur arbetsmiljön ska kunna göra så bra att ingen skadas eller blir sjuk.

Därför behövs även strategier/handlingsplaner för det förebyggande arbetet.



Del 2. Vem har ansvaret för vad?



Vem har ansvaret för förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering?

Arbetsgivarens ansvar enligt lag

Arbetsgivaren har ett omfattande ansvar när det gäller de anställdas arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering. Detta regleras i såväl arbetsmiljölagen som i lagen om allmän försäkring samt inom den arbetsrättsliga lagstiftningen.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i lagen och i de föreskrifter som har meddelats med stöd av den.

Arbetsgivaren ska, genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd, ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet.

Arbetsgivaren är vidare skyldig att se till att det i hennes/hans verksamhet finns en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som är organiserad på lämpligt sätt så att hon/han kan fullgöra sina uppgifter enligt arbetsmiljölagen (3 kap 2-3§§) och lagen om allmän försäkring.

Arbetsgivaren ska dessutom svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

Arbetsmiljöverket har genom föreskriften (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, utvecklat och preciserat hur arbetsgivaren ska gå tillväga för att uppfylla ansvaret för arbetsmiljön. Föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete innerhåller bestämmelser om bland annat de anställdas och skyddsombudens medverkan, arbetsmiljöpolicy och rutiner, om uppgiftsfördelning och kunskaper om riskbedömning, åtgärder och uppföljning

samt om anlåtande av företagshälsovård när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering.

Närmare bestämmelser om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar finns i Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 1994:1), där det bland annat framgår att arbetsgivaren fortlöpande ska ta reda på vilka behov av arbetsanpassning och rehabilitering som finns bland arbetstagarna samt så tidigt som möjligt påbörja rehabiliteringsarbete som visat sig behövas.

Av 22 kapitlet i lagen om allmän försäkring framgår att arbetsgivaren har ett förstahandsansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Av bestämmelserna där och av förarbetena till dem framgår att arbetsgivaren är den som i första hand ska uppmärksamma och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, se till att åtgärderna kommer tillstånd samt finansiera dem (proposition 1990/91:141)

Arbetsgivaren bär vidare ansvaret för rehabiliteringsutredningen. Det är ett ansvar som vilar på arbetsgivaren oavsett hur rehabiliteringsbehovet har uppstått.

Försäkringskassans samordningsansvar

22 kap 5§ första och andra styckena i lagen allmän försäkring lyder:

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt denna lag. Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans/hennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

För personer som har en komplex problembild och som behöver insatser från mer än en aktör har lagstiftaren skapat ett verktyg som kallas finansiell samordning (kallas för Finsam eller Socsam).

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Dit räknas, utöver vanlig sjukvård, till exempel undersökningar och behandlingar vid avdelningar för sjukgymnastik, arbetsterapi, rådgivning och funktionsprövning. Sjukvårdens rehabiliteringsmål är att så långt som möjligt återställa individens funktionsförmåga.

Rehabiliteringen kan också syfta till att förbättra en nedsatt funktion och till att träna kompenserade funktioner. En annan viktig uppgift för hälso- och sjukvården är att förmedla underlag till försäkringskassan och andra som har att bedöma rehabiliteringsbehov och olika typer av åtgärder. Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763).

Arbetsförmedlingen

Arbetsmarknadsmyndigheterna ska i första hand använda sina resurser för att hjälpa personer som saknar arbete att få ett sådant. Ansvaret omfattar dock även att hjälpa personer som har en anställning med rehabiliteringsinsatser om de riskerar att förlora sin anställning och rehabiliteringsinsatserna kan förhindra detta.

Dessa uppgifter ger för närvarande i vissa fall upphov till oklarheter om försäkringskassan eller arbetsmarknadsmyndigheterna ska ta det ekonomiska ansvaret för behövliga rehabiliteringsåtgärder.

Det förekommer också att ansvarets placering inte går att fastställa, med betydande olägenheter för den enskilda som följd.

Kommunens socialtjänst

Enligt socialtjänstlagen, SoL (1980:620) har kommunen det yttersta ansvaret för invånarna i kommunen får det stöd och den hjälp som man behöver. Socialtjänsten ska ta reda på vilka hjälpbehov som finns, informera om vilka möjligheter till stöd som står till buds och vid behov förmedla kontakter med andra myndigheter samt ge stöd

och hjälp om inte behoven tillgodoses av någon annan myndighet.

Kommunens ansvar för rehabiliteringsåtgärder träder således in först när någon annan rehabiliteringsaktör inte har ansvaret och varar bara tills någon annan aktör är skyldig att ta över ansvaret. Ansvaret regleras i socialtjänstlagen.

Arbetsmiljöinspektionen

Arbetsmiljöinspektionen ska genom sina inspektioner på arbetsplatserna se till att arbetet är anpassat till människors olika förutsättningar i fysiskt eller psykiskt avseende. Målet för verksamheten är att följa utvecklingen inom arbetsmiljöområdet samt att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagarna följs.

Vid tillsynen av rehabiliteringsarbetet på arbetsplatserna är det Arbetsmiljöinspektionens uppgift att se till att det finns en organisation, rutiner, resurser med mer för de anställdas anpassning och rehabilitering (7 kap arbetsmiljölagen).

Rehabilitering – definitioner

Termen rehabilitering används för att beteckna en lång rad åtgärder som syftar till att den som blivit sjuk eller skadad ska kunna återfå så mycket som möjligt av sin funktionsförmåga både fysiskt och socialt.

Uppdelningarna nedan är grova. Exempelvis kan arbetslivsinriktad rehabilitering ha medicinska inslag. Ur facklig synvinkel är det dock viktigt att särbehandla den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, bland annat eftersom den är den enda som berättigar till rehabiliteringspenning och eventuellt också andra ersättningar.

Medicinsk rehabilitering

Syftar till att så långt som möjligt återställa den fysiska och psykiska funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan avse att förbättra och/eller återställa en nedsatt funktion, bibehålla en uppnådd funktionsförmåga och att träna kompenserade funktioner. Medicinsk rehabilitering utförs till största delen av hälso- och sjukvården.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetslivsinriktad rehabilitering har till syfte att personen som genomgår den ska kunna återfå eller behålla sin arbetsförmåga. Stödet och åtgärderna ska leda till att arbetstagaren ska kunna återgå till sitt gamla arbete eller få ett annat lämpligt arbete, företrädesvis hos sin nuvarande arbetsgivare. Åtgärderna kan omfatta ändrade arbetsuppgifter, arbetsträning, ändrade arbetstider, tekniska anpassningsåtgärder, särskilda arbetshjälpmedel och så vidare.

För anställda är det arbetsgivaren som ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Arbetsgivarens ansvar kan även innefatta åtgärder utanför arbetsstället, till exempel utbildning. För arbetslösa ansvarar försäkringskassan.

Yrkesinriktad rehabilitering

Bedrivs vid arbetsförmedlingen och Arbetsförmedlingen Rehabilitering (tidigare Arbetsmarknadsinstitutet, AMI) och syftar till att arbets sökande med särskilda behov ska få hjälp att finna, få och erhålla ett arbete i första hand på den reguljära arbetsmarknaden. Rehabiliteringen består av utredning och funktionsbedömning, vägledning, arbetsprövning, arbetsplatsanpassning, studie- och yrkesvägledning/information och anställningsförberedande aktiviteter.

Social rehabilitering

Social rehabilitering sker i huvudsak i kommunal regi och syftar främst till att ge ekonomisk och social trygghet och att få människor att fungera socialt. Socialtjänsten ansvarar för social rehabilitering.

Del 3. Rehabiliterings- processen



Innan det händer

Oavsett hur arbetsmiljöarbetet är organiserat, är det arbetsgivarens skyldighet att hålla sig informerad om vad som händer på arbetsplatsen och vilka risker som finns i arbetsmiljön och rent allmänt, i de anställdas hälsotillstånd. Arbetsgivaren ska exempelvis dokumentera alla tillbud och dokumentera all sjukfrånvaro.

Dokumentation av tillbud

Ett tillbud är en varningssignal, en fingervisning om att det finns något i arbetsmiljön, arbetsrutinerna och så vidare som är riskfyllt och som kan orsaka arbetsskada i form av olycksfall eller arbetssjukdom.

Enligt föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM-föreskriften) är arbetsgivaren skyldig att varje år göra en skriftlig sammanställning av ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud (9§).

Vad är ett tillbud?

Olycksfall

Ett tillbud är en händelse som kunde ha lett till personskada. Olycksfall är ju en ”plötslig och utifrån kommande oförutsedd händelse som oväntat drabbar någon och som leder till personskada”. Ett tillbud är ”nästan ett olycksfall”.

Arbetssjukdom

Man kan tala om tillbud även när det gäller arbetssjukdomar. Tillbud är det när besvär som exempelvis värk, eksem och hosta kommer och går. Ett vanligt förlopp är att besvären till en början förbättras under veckoslut och semestrar. Till slut utvecklas dock en fullgången sjukdom, som kräver vård och som kan leda till en bestående funktionsnedsättning, dvs invaliditet och/eller livslång värk.

Som facklig organisation bör vi se till att alla tillbud dokumenteras. Arbetsgivarens skyldighet enligt SAM-föreskriften begränsas till ”allvarliga tillbud”, men vi bör verka för att alla tillbud rapporteras och dokumenteras. Även till synes bagatellartade tillbud kan vara ett tecken på risker som kan få allvarliga konsekvenser.

Dokumentation av sjukfrånvaro

På många arbetsplatser har man lagt ned de anpassningsgrupper som tidigare fanns och hanterar rehabiliteringsfall i skyddskommittén i stället. Oavsett vilken form som gäller lokalt för samarbetet med arbetsgivaren, bör facket ställa krav på att regelbundet (till exempel en gång i månaden) få information/rapport i form av listor från arbetsgivaren på:

- sjukskrivna mer än 2–3 veckor,
- sjukskrivna mer än en månad,
- sjukskrivna mer än 90 dagar,
- sjukskrivna mer än ett år.

Observera att arbetsgivaren är skyldig att reagera om anställda tar ut semester- eller kompdagar i stället för karensdag. Arbetsmiljöverket kräver att arbetsgivaren ska registrera sådana dagar som sjukfrånvarodagar.

Att facket har rätt att få ut uppgifter om sjukskrivna slås fast i en dom från Regeringsrätten från den 31 november 1990, RÅ 1990 not 459.

Personalekonomiska bokslut

Från och med 1 juli 2003 är det lag på att företag, kommuner, landsting, och statliga myndigheter ska redovisa sjukfrånvaron i sina årsredovisningar. Kravet gäller arbetsgivare med fler än tio anställda. Följande uppgifter ska finnas med:

- sjukfrånvaron i procent av de anställdas årsarbetstid
- långtidssjukfrånvaro över 60 dagar
- sjukfrånvaro uppdelad på kön (procent av totala frånvaron)
- sjukfrånvaro uppdelad på åldersgrupper (procent av totala frånvaron)

Syftet med den nya lagen är att arbetsgivarna – genom ökad kunskaper om ohälsans kostnader – ska vidta åtgärder för att minska sjukskrivningarna på sina egna arbetsplatser.

I arbetet med att göra ett personalekonomiskt bokslut är det viktigt att vi som fackliga representanter och arbetstagarare är involverade.

Viktigt är även att titta på satsningar på kompetensutveckling. Hur många får kompetenshöjande insatser? Om man går en utbildning kan eller får man sedan omsätta det man lärt sig i praktiken?

AFA har tagit fram ett branschindex som innehåller information om inträffade arbetsskador, sjukdomsfall – deras omfattning, orsaker och konsekvenser. Informationen kan ligga som underlag för personalekonomiskt bokslut. Hittills har följande branscher var sitt branschindexsystem: skogs- och träindustrin, byggbranschen, grafiska branschen, pappersindustrin, stål- och metallindustrierna samt kommun- och landstingssektorn. Fler branscher kommer. (Kontakta AFA för mer information.)

Ett exempel från verkligheten

I detta avsnitt ges ett exempel från verkligheten på hur en anpassnings- och rehabiliteringsprocess kan börja.

Som vi vet, är det av stor betydelse att insatserna sker tidigt. Helst ska det aldrig behöva gå så långt som till att medlemmar blir sjukskrivna på grund av ohälsa. Idealtillståndet på arbetsplatsen är att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar så bra att risker för skador och ohälsa undanröjs innan det gått så långt. De olika arbetsanpassningsåtgärder som beskrivs på sid 56–63 ska egentligen bli aktuella redan under det förebyggande systematiska arbetsmiljöarbetet.

Men vi vet också att verkligheten är att de flesta anpassnings- och rehabiliteringsärenden börjar med att medlemmen hunnit vara sjukskriven ett tag. Därför är vårt exempelfall ganska typiskt.

Ett exempel från verkligheten

Telefonen ringer hos Lisa, skyddsombudet. Det är medlemmen Kalle som ringer. Lisa vet att han varit borta från jobbet en längre tid. Kalle talar om att han är kallad till ett rehabiliteringssamtal med sin chef nästa torsdag. Nu undrar han litet vad det innebär. Lisa berättar att det är ett möte för att ta reda på om något kan göras på arbetet för att underlätta och snabba på hans återgång till arbetet. Hon frågar om han vill att Lisa eller någon annan facklig förtroendevald ska följa med honom på mötet. Han är litet fundersam om det verkligen är nödvändigt eftersom han tycker att kontakten med chefen är god – och vad ska chefen tycka om han har någon med sig ”att hålla i handen”? Fast det är klart det skulle kanske kännas skönt.

Lisa förklarar att han är i sin fulla rätt och att det är vanligt att man har någon facklig representant med sig. Det är inget som chefen tar illa vid sig av. Hon förklarar också att det, även om kontakten med chefen är god, ändå är bra att inte vara ensam vid rehabiliteringsmötet. Kalle undrar då om Lisa kan följa med. Självklart gör jag det svarar Lisa. För att kunna vara ett stöd för dig och på bästa sätt kunna visa dig olika alternativ om det är nödvändigt så vill jag att vi träffas och går igenom dina problem. De bestämmer att träffas på tisdagen och Lisa avsätter en och en halv timme för träffen med Kalle men är mentalt inställd på att det kan ta längre tid beroende på hur lättpratad Kalle är. Lisa anser att minimitiden för att sätta sig in i ett rehabiliteringsärende via detta första möte är en timme, men av erfarenhet vet hon att det oftast inte räcker.

När hon lägger på luren tänker hon på hur bra det är att klubben lyckats få till stånd att det i kallelsen från arbetsgivaren till rehabiliteringsmöten står en uppmaning till medlemmarna att de ska ta kontakt med facket eller

skyddsombudet och att de fått med både namn och telefonnummer till dem som hanterar rehabiliteringsärenden i klubben. Innan den uppgiften fanns med var det ett elände att få tag på alla rehabiliteringsärendena i det första skedet. Lisa misstänker att det till och med var ärenden som aldrig kommit till fackets kännedom. En annan bra sak som hänt senaste året var den anpassnings- och rehabiliteringspolicy som arbetsgivare och fack gemensamt arbetat fram via skyddskommittén. Men det som gett den bästa effekten är nog att företaget har insett hur viktigt det var att cheferna fått en rejäl genomgång om rehabiliteringsprocessen, vilket innebar att de blivit säkrare i sin hantering och att man numera på arbetsplatsmötena tar upp hur rehabiliteringsgången på företaget är där fackombudet och skyddsombudet är delaktiga i att ge information tillsammans med chefen.

På måndag eftermiddag förbereder sig Lisa inför mötet med Kalle genom att gå igenom försäkringskassans steg-för-steg-bedömningsmodell. Modellen är ett bra stöd för att kunna ta reda på vilket mål för rehabiliteringen som är realistiskt för Kalle. Hon tar även fram en rehabiliteringsblankett från försäkringskassans webbplats för att ha den till hands och inte glömma något i den utredning som hon kommer att göra tillsammans med Kalle som förberedelse inför mötet med chefen, där i princip samma utredning ska göras. Hon påminner också sig själv om att hon inte kan och får bestämma något utan att det är Kalles val som gäller. Och för att få reda på vad han vill med sitt framtida liv måste hon ställa öppna frågor ("var", "vad" och "hur" är bra ord i dessa sammanhang).

Vid träffen med Kalle berättar Lisa först om rehabiliteringsprocessen. Om de kommande möten, om syftet med rehabilitering, om arbetsgivarens skyldigheter, försäkringskassans roll, om Kalles rättigheter och skyldigheter. Därefter berättar Kalle om sina problem. Han har haft pro-

blem med sin nacke till och från de senaste tio åren men så för cirka fem veckor sedan fick han rejäl värk och stelhet i nacken. Tillståndet är ovanligt envist och inte vill släppa. Läkaren har ordinerat smärtstillande, distalgescic och alvedon. Han har även blivit remitterad till en sjukgymnast. Som han känner det för närvarande kan han inte göra någonting överhuvudtaget på jobbet. Och just nu har han svårt att tänka sig att det någonsin kommer att fungera eftersom han ofta känt att arbetet belastar honom så att han i stort sett alltid har känningar i nacken. Tillsammans går de igenom vilka arbetsuppgifter han har på arbetet. Resultatet av genomgången är en minutiös arbetsbeskrivning. Kalle funderar på vilka arbetsuppgifter han kan göra utan att känna av sina nackbesvär. Medan Kalle berättar, antecknar Lisa noga. Det visade sig att det fanns många moment som faktiskt fungerar men att de momenten alltför ofta "överröstades" av de belastande momenten.

Lisa frågar om han har några hjälpmedel i sitt arbete för att avlasta nacken, om han hinner ta pauser, om de använder det pausgymnastprogram som företaget tillsammans med företagshälsovårdens sjukgymnast tagit fram. Hon frågar även om han har några idéer om hur man skulle kunna göra för att han skulle kunna fungera på arbetet igen. Det visar sig att han faktiskt vid ett tillfälle för ungefär ett år sedan, pratat med sin chef om en smärre ändring i fördelningen av arbetsuppgifter på hans arbetsplats och även vid detta tillfälle frågat om han kunde få ett höj- och sänkbart arbetsbord. Chefen hade vid detta tillfälle inte utrymme i budgeten men skulle återkomma. Inget har dock hänt och Kalle ville inte tjata.

Lisa sammanfattar att som hon förstätt det, skulle det kanske kunna fungera för Kalle om vissa arbetsmoment togs bort och att ett inställbart arbetsbord skulle underlätta. Kalle instämmer och de kommer överens om att

dessa åtgärder är de förslag som de i nuläget ska lämna till arbetsgivaren vid rehabiliteringsmötet på torsdag. De kommer också överens om att det verkar rimligt att Kalle provar under en tremånadersperiod och att ett avstämningsmöte ska ske därefter.

Detta är ett exempel – men bara ett exempel – på hur en rehabiliteringsprocess kan börja.

Bedömning av arbetsförmågan

Eftersom de flesta sjukfall blir fackliga ärenden först när medlemmen varit sjukskriven ett tag, blir försäkringskassans regler och rutiner för bedömning av arbetsförmågan aktuell redan från början. Som bekant är det försäkringskassan och inte den behandlande läkaren – även om hon/han finns på företagshälsovården – som avgör om medlemmen ska bli sjukskriven eller inte.

Strängare bedömningar

Försäkringskassan tillämpar sedan 1997 en bedömningsmall (steg-för-steg-modellen eller sjustegsmodellen) för att fastställa om medlemmen har rätt till ersättning enligt lagen om allmän försäkring. Bedömningskriterierna tillämpas redan från början, det vill säga från den lagstadgade sjuklöneperiodens slut.

Från och med den 1 juli 2003 har dessutom formkrav införts både på läkarintyg från behandlande läkare och på arbetsgivarens rehabiliteringsutredning. Den praktiska konsekvensen för våra medlemmar är att försäkringskassan kan vägra betala sjukpenning eller dra in sjukpenningen om formkraven inte är uppfyllda.

Formkravet på läkarintyg är att den behandlande läkaren ska ange på vilket sätt sjukskrivning – alltså att medlemmen ska avhålla sig från arbete – främjar tillfrisknandet. Finns inte denna uppgift på läkarintyget, kan för-

säkringskassan besluta att inte betala sjukpenning tills komplettering inkommit. Formkravet på rehabiliteringsutredningen är att den skrivs på försäkringskassans särskilda blankett (se sid 132–133).

Deltidssjukskrivning som norm

Sedan den 1 juli 2003 ska försäkringskassan betrakta och behandla deltidssjukskrivning som norm och heltidssjukskrivning som undantag. Det innebär att deltidssjukskrivning numera används inte bara som ett led i en mjukstart tillbaka till arbetet för en tidigare på heltid långtidssjukskriven medlem utan i princip för alla.

Ur facklig synvinkel är det ingen skillnad om den deltidssjukskrivna medlemmen – som tidigare – påbörjar återgång i arbete på deltid eller om hon/han – som nu är normen – redan från början är sjukskriven på deltid och arbetar deltid.

För att rehabiliteringen ska få avsedd effekt, är det direkt olämpligt att medlemmen på sin arbetsdeltid fortsätter att utföra arbetsuppgifter som tidigare kan ha haft den skadliga inverkan som varit upphov till, försämrat eller påskyndat sjukfallet.

Viktigt att uppmärksamma är att det kan uppstå problem när en arbetslös medlem får sjukersättning. Om försäkringskassan beviljar sjukersättning på 75 procent, återstår en "restarbetsförmåga" på 25 procent och medlemmen förväntas söka arbete. Dels är det svårt att hitta lediga 25-procentsanställningar, dels riskerar medlemmen – om hon/han får ett sådant arbete – att falla ur försäkringssystemen, både a-kassa och ersättning enligt kollektivavtal, till exempel Avgångsbidragsförsäkringen AGB. Facket bör i ett sådant fall verka för att medlemmen får antingen hel eller halv sjukersättning.

Sjustegsmodellen

Allteftersom försäkringskassorna har skärpt kraven på vad som kan räknas som ersättningsberättigad arbetsförmåga, har sjustegsmodellen också blivit allt viktigare för facket att känna till i detalj. I vårt exempel från verkligheten (sid 35–39) tar skyddsombudet Lisa mycket riktigt fram försäkringskassans sjustegsmodell att ha som underlag när hon träffar den sjukskrivna medlemmen Kalle.

Så fungerar modellen

Prövningsmodellen fungerar så att om svaret i ett steg är ”ja”, har medlemmen rätt till ersättning och någon ytterligare prövning behöver inte göras. Är svaret ”nej”, går man vidare till nästa steg.

Begreppet ”normalt förekommande arbete”

Begreppet ”normalt förekommande arbete” är centralt. I första hand ska försäkringskassan pröva om medlemmen kan utföra sitt tidigare eller annat arbete hos den egna arbetsgivaren. Om inte, prövar kassan medlemmens arbetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden i övrigt.

Ur facklig synpunkt är det här viktigt att vi förvissas oss om att möjligheter såsom omplacering, omskolning till annat arbete och eventuell annan arbetsgivare har utretts och prövats först.

Om försäkringskassan bedömer att medlemmen, trots skadan/sjukdomen, bedöms kunna klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, har medlemmen inte rätt till ersättning utan betraktas som arbetslös. Det gäller oavsett om det finns ett sådant arbete på lokal eller regional nivå. Det räcker med att det normalt förekommande arbetet finns någonstans i landet och inte i en alltför begränsad omfattning.

Det spelar heller ingen roll om medlemmen måste gå ned i lön för att ta det normalt förekommande arbetet. Det gäller även i det fall inkomsten är avsevärt lägre än den hon eller han hade i det tidigare arbetet.

Om försäkringskassan drar in sjukpenningen

Om det händer, måste medlemmen omedelbart gå tillbaka till arbetsplatsen eller arbetsförmedlingen. Men därefter ska beslutet överklagas! Facket bör hjälpa medlemmen med detta.

Läs mer på sid 97–98 om bland annat vilka frågeställningar som är viktiga att lyfta fram vid ett överklagande.

Sjustegsmodellen

Utgångspunkten för hur vi ska resonera och agera faktiskt är att medlemmen i första hand ska kunna komma tillbaka till sitt ordinarie arbete eller annat arbete hos sin arbetsgivare. Vi ska alltså driva på för att medlemmen ska få till exempel lättare arbetsuppgifter, hjälpmedel eller andra åtgärder på arbetsplatsen.

När rehabiliteringsåtgärder blir aktuella, ska vi påminna medlemmen om att söka rehabiliteringsersättning. Försäkringskassan beviljar inte rehabiliteringspenning med mera automatiskt, utan medlemmen måste ansöka själv.

Det underlättar rehabiliteringsprocessen om det lokala facket lär känna och har bra direktkontakt med rehabiliteringshandläggaren på försäkringskassan.

Steg 1. Kan den försäkrade utföra sitt vanliga arbete efter nödvändig behandling och konvalescens?

Så resonerar försäkringskassan

I steg 1 bedöms arbetsförmågan i förhållande till den försäkrades vanliga arbete eller – för anställda – annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Kan den försäkrade till följd av sjukdomen inte klara sitt vanliga arbete men bedöms kunna klara det efter nödvändig behandling och konvalescens utges sjukpenning. Om den försäkrade har en sådan sjukdom att hon eller han inte kan återgå till sitt vanliga arbete blir svaret på frågan ”nej”. I så fall ska bedömning ske enligt steg 2. Steg 1 gäller både anställda och icke anställda.

Steg 2. Kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna?

Så resonerar försäkringskassan

Bedöms den försäkrade kunna återgå till sina arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna föreligger rätt till ersättning under tid för nödvändiga åtgärder. Som riktlinje gäller att ersättning utges under tre månader. Kan den försäkrade inte heller efter rehabilitering återgå till sina vanliga arbetsuppgifter och svaret alltså blir "nej" ska bedömning göras enligt steg 3 för anställda och steg 5 för icke anställda. Steg 2 gäller både anställda och icke anställda.

Steg 3. Kan den försäkrade utföra och erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?

Så resonerar försäkringskassan

Bedöms den försäkrade inte kunna återgå till sitt vanliga arbete med eller utan rehabiliterande åtgärder ska arbetsförmågan för anställda enligt steg 3 bedömas i förhållande till möjligheterna att omplaceras till ett annat arbete hos den arbetsgivare den försäkrade har. Enligt lag om anställningsskydd har arbetsgivaren skyldighet att pröva möjligheterna till omplacering. Är det möjligt upphör rätten till ersättning efter tid för nödvändig behandling och konvalescens. Ingen sjukpenning utges i avvaktan på att arbetet blir tillgängligt om det inte är det omedelbart. Kan omplacering till annat arbete ske först efter rehabilitering går man vidare till steg 4. Steg 3 avser endast anställda.

Steg 4. Kan den försäkrade erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande rehabiliterande insatser?

Så resonerar försäkringskassan

Prövningen ska göras med utgångspunkt från att rehabiliteringsinsatsen i normalfallet inte ska pågå längre tid än

ett år. Det ska också vara klarlagt att den försäkrade i princip erbjuds ett arbete hos arbetsgivaren. Rehabiliteringsinsatsen ska ha ett klart mål och det bör vara troligt att målet kan uppnås. Avser rehabiliteringen en önskad, inte klarlagd, möjlighet till annat arbete hos arbetsgivaren utges inte ersättning från försäkringen. Bedöms den försäkrade inte heller efter rehabiliterande åtgärder kunna återgå till något arbete hos arbetsgivaren ska bedömning ske enligt steg 5. Steg 4 avser endast anställda.

Steg 5. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan extra insatser?

Så resonerar försäkringskassan

Kan den försäkrade inte återgå till tidigare arbete eller finns det för anställd inte något annat lämpligt arbete hos arbetsgivaren ska arbetsförmågan prövas i förhållande till arbetsmarknaden i övrigt. Bedöms den försäkrade klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden trots den sjukdom hon eller han har, föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen. Den försäkrade anses som arbetsför även om arbetet inte är direkt tillgängligt. Renodlingen av försäkringen till att i princip omfatta endast medicinska skäl innebär att den försäkrade i en sådan situation anses som arbetslös. Kan den försäkrade inte klara ett normalt förekommande arbete utan att rehabiliterande åtgärder först genomförs går man vidare till steg 6. Steg 5 gäller både anställda och icke anställda.

Steg 6. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser, till exempel utbildning eller omskolning?

Så resonerar försäkringskassan

Prövning ska också i detta steg ske med utgångspunkt för de tidsramar som gäller för rehabilitering. Rehabiliteringen ska i normalfallet alltså inte pågå längre än ett år. Rehabiliteringen ska syfta till att det ska bli möjligt för den försäkrade att klara ett lämpligt arbete på arbetsmarkna-

den. Om den försäkrade efter genomgången rehabilitering bedöms ha förmåga att klara ett arbete utges inte längre ersättning även om ett arbete inte är tillgängligt. Den försäkrade betraktas då som arbetslös. Bedöms den försäkrade inte heller efter rehabiliterande åtgärder kunna klara ett arbete går man vidare till steg 7. Steg 6 gäller både anställda och icke anställda.

Steg 7. Är den försäkrade varaktigt eller för avsevärd tid arbetsoförmögen?

Så resonerar försäkringskassan

Prövning görs om rätt till sjukersättning (tidsbegränsad eller icke tidsbegränsad) eller aktivitetsersättning föreligger för den försäkrade. Huruvida sjuk-/aktivitetsersättning ska beviljas beror på hur varaktig nedsättningen i arbetsförmågan bedöms bli.

Bedömning av arbetsförmågan för arbetslösa

Arbetsförmågan för en arbetslös medlem som genomgår arbetsmarknadspolitiskt program ska bedömas i förhållande till åtgärden. Genomgår medlemmen till exempel arbetsmarknadsutbildning ska alltså arbetsförmågan bedömas i förhållande till hur sjukdomen påverkar förmågan att delta i eller genomföra programmet. Kan det antas att medlemmen kan återgå till programmet, bedöms arbetsförmågan i förhållande till det. I alla andra fall bedömer försäkringskassan den arbetslösa medlemmens arbetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden i sin helhet. Bedömningen av arbetsförmågan ska inte enbart ske i förhållande till eventuell yrkesutbildning eller tidigare yrkeserfarenhet utan arbetsförmågan ska relateras till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Att tänka på vid arbetslöshet

En viktig sak att uppmärksamma för facket – och informera medlemmarna om – är den tremånadersregel som försäkringskassan numera tillämpar beträffande sjukpenninggrundande inkomst, SGI.

- Efter avslutad anställning har man tre månader på sig att anmäla sig som arbetssökande vid arbetsförmedlingen, annars blir man nollklassad i SGI:n.
- Även den som lämnar sin anställning med avgångsvederlag måste anmäla sig som arbetssökande på arbetsförmedlingen inom tre månader från det att anställningen upphörde. Annars nollklassas för försäkringskassan SGI:n.

Se även sid 97–98 om indragen sjukpenning.

Rehabiliteringsutredning

Arbetsgivaren ska genomföra en rehabiliteringsutredning så fort som behov av en sådan föreligger. Observera att lagen inte kräver att medlemmen ska ha varit sjukskriven. Det räcker med att medlemmen själv begär att hennes/hans rehabiliteringsbehov ska utredas.

Arbetsgivarens ansvar gäller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. I begreppet rehabiliteringsutredning ligger att utreda behovet av åtgärder avseende arbetsanpassning, rehabilitering och omplacering.

Försäkringskassans ansvar

Huvudregeln är att arbetsgivaren ska göra rehabiliteringsutredningen. Det är bara i följande situationer som ansvaret ligger på försäkringskassan:

- om medlemmen är arbetslös
- om anställningen är tidsbegränsad och så kort att det inte är rimligt att begära att arbetsgivaren gör utredningen.
- om det föreligger en konflikt mellan medlemmen och arbetsgivaren (och den anställda därför vägrar att medverka i rehabiliteringsutredning på arbetsplatsen)

I vårt exempel från verkligheten (sid 35–39) tog medlemmen Kalle kontakt med skyddsombudet Lisa när han just hade fått en kallelse till rehabiliteringssamtal med sin chef.

Enligt exemplet skulle Kalle träffa enbart sin chef. En ”effektivare” sammansättning av deltagare i rehabiliteringsmöte kan dock vara att även företagshälsovården kallas – och eventuellt försäkringskassan (se sid 64–65 om avstämningsmöten).

Rehabiliteringsorganisationen på arbetsplatsen

För att få kontinuitet, erfarenhet, effektivitet och stadga i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsorganisationen är det lämpligt att verksamheten bedrivs i form av en partsgemensam grupp. Härmed uppfylls samtidigt kravet på facklig samverkan, vilket i sig har den fördelen att gruppen tillförs viktig kunskap och erfarenhet. För enkelhetens skull kan den benämnas rehabiliteringsgrupp eller anpassningsgrupp, nedan kallad rehabiliteringsgruppen. Det bör understrykas att gruppens inriktning är såväl arbetsanpassning som rehabilitering.

En person i linjeorganisationen, såsom avdelningschef eller arbetsledare, ska på arbetsgivarens vägnar utses att leda arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten i rehabiliteringsgruppen och ha ansvaret. Den personen kallas fortsättningsvis för den rehabiliteringsansvariga. Antalet rehabiliteringsansvariga kan variera beroende på storleken på arbetsgivarens verksamhet.

Ett större företag med flera olika avdelningar kan ha behov av en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsorganisation per avdelning, medan det för ett mindre företag är fullt tillräckligt med en. Finns flera rehabiliteringsansvariga, ska ansvarsområde bestämmas för var och en av dem.

Finns personalfunktion hos arbetsgivaren ska denna utgöra ett stöd i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten och en person från personalfunktionen ska utses att ingå i rehabiliteringsgruppen. Finns fler rehabiliteringsansvariga, ingår samma person från personalfunktionen i samtliga rehabiliteringsansvarigas ansvarsområden hos arbetsgivaren.

I rehabiliteringsgruppen ska ingå en person som företräder de anställda i arbetsmiljöfrågor, det vill säga skyddsombud, och en som företräder de anställda i andra fackliga frågor, alltså företrädare för det lokala facket.

Saknas lokalt skyddsombud, ingår regionalt skyddsombud. Saknas lokal facklig företrädare, utser lokalavdelning en facklig företrädare att ingå i rehabiliteringsgruppen.

Den rehabiliteringsansvariga, personen från personalfunktionen, skyddsombud och lokal facklig företrädare jämte den berörde arbetstagaren utgör stommen i rehabiliteringsverksamheten och bildar rehabiliteringsgruppen.

En viktig uppgift för arbetsgivaren är att informera de anställda om vilken eller vilka personer som arbetar med arbetsanpassning och rehabilitering så att de vet vart de ska vända sig i förekommande fall.

Rehabiliteringsgruppen kan i ett enskilt rehabiliteringsärende utökas tillfälligt eller permanent, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet.

Större arbetsgivare med fler organisatoriska avdelningar eller enheter måste för varje sådan avdelning organisera anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten enligt ovannämnda modell och skapa ett system så att verksamheterna kan samordnas.

Facket ska vara med

Som nämnts är det viktigt att den fackliga organisationen ser till att det i rehabiliteringsrutinen på arbetsplatsen ingår att skyddsombud och/eller lokal facklig företrädare alltid ska kallas till möten där anpassnings- och rehabiliteringsärenden behandlas. Så är det tänkt från lagstiftarens sida. De fackliga företrädarna ska bistå medlemmen och vara ett stöd. Medlemmen kan annars komma i underläge i förhållande till arbetsgivaren. Som också nämnts, är det bara medlemmen som har rätt att motsätta sig facklig medverkan, inte arbetsgivaren.

Det lokala facket bör göra klart för arbetsgivaren att facket alltid ska kallas att delta och att det är facket som

kontrollerar om den berörda medlemmen vill ha denna medverkan eller inte.

Om arbetsgivaren motsätter sig facklig medverkan

Det finns arbetsgivare som inte vill att facket ska delta och som till och med uppmanar den berörda medlemmen att inte ta med facket.

En arbetsgivare som uppträder på detta sätt riskerar att ställas till ansvar för brott mot 6 kap 10§ arbetsmiljölagen i fråga om skyddsombud eller brott mot 3§ förtroendemannalagen i fråga om lokal facklig företrädare. Arbetsgivaren kan bli skyldig att betala skadestånd. Ett sådant uppträdande från arbetsgivarens sida kan nämligen uppfattas som att skyddsombudet och den lokala fackliga företrädaren hindras i sitt fackliga uppdrag.

När ska rehabiliteringsutredning göras?

Rehabiliteringsutredning ska genomföras när:

- medlemmen har varit sjukskriven i fyra veckor,
- medlemmen är sjuk för sjätte gången under den senaste tolv månaders perioden, detta sett utifrån den registrering av sjukfrånvaro arbetsgivaren har skyldighet att göra, även gällande den frånvaro där man tar ut en semesterdag eller kompdag och kan knytas till sjukdom,
- medlemmen begär att en rehabiliteringsutredning ska genomföras.

Lägg märke till den sista punktsatsen. Den är viktig, även för att förebygga ohälsa. Om medlemmen begär det, måste arbetsgivaren utreda hennes/hans behov av rehabilitering. Oavsett om de aktuella besvaren ännu inte hunnit leda till upprepade eller långa sjukskrivningar.

Den fackliga uppgiften är att hitta tidiga lösningar på rehabiliteringsbehovet. Hittar man tidiga åtgärder som kan genomföras omedelbart, kan effekten bli att inte bara den aktuella medlemmen utan hela arbetsplatsen blir friskare.

Förutom i de situationer som räknas upp i lagen kan det vara på sin plats att göra en rehabiliteringsutredning om det finns en annan anledning, till exempel om arbetsgivaren upptäcker att någon av de anställda håller på att drabbas av ohälsa.

Så tidig rehabiliteringsutredning som möjligt

Det är viktigt att åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering sätts in så tidigt som möjligt. Erfarenheten säger att förutsättningarna för rehabilitering minskar kraftigt redan efter en kort tids inaktivitet eller frånvaro från arbetet samtidigt som det visat sig att snabb och regelbunden kontakt mellan den sjukskrivna samt arbetsledning och arbetskamrater bidrar till att förkorta sjukskrivningstiderna.

Många gånger kan det därför vara mindre lämpligt att avvakta fyra veckors sjukskrivning innan rehabiliteringsutredning påbörjas.

Initiativet kan även komma från medlemmen själv. Hon/han har rätt att personligen eller genom sitt fackliga ombud begära att få sina behov av rehabiliteringsåtgärder utredda. Information om denna rätt ska spridas till de anställda och även vart de ska vända sig hos arbetsgivaren med en sådan begäran.

Från fackligt håll bör vi se till att upprätthålla täta kontakter med den berörda medlemmen. Särskilt viktigt är detta i de fall där medlemmen är långtidssjukskriven och genomgår medicinsk behandling eller genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel arbetsträning utanför arbetsgivarens verksamhet. Medlemmen ska inte känna sig bortglömd och isolerad från arbetskamraterna och arbetet, vilket annars kan motverka rehabiliteringen.

Rehabiliteringsutredningen ska genomföras även om det är klart att medlemmen först behöver medicinsk behandling för sin skada eller sjukdom. Under tiden ska de som arbetar med ärendet – både från fackets och från arbetsgivarens sida – upprätthålla täta och regelbundna kon-

takter med medlemmen (AD 2003 nr 44). Syftet är att de som arbetar med rehabiliteringsärendet ska hålla sig informerade om medlemmens hälsotillstånd och hur behandlingen utvecklar sig. På så sätt får man kunskap om medlemmens hälsotillstånd, hur behandlingen utvecklar sig och vilka rehabiliteringsinsatser som kan bli aktuella när medlemmen är medicinskt färdigbehandlad.

Syftet med kontakterna är att främja en positiv rehabilitering tillbaka i arbete hos arbetsgivaren. Att så är fallet måste klargöras för medlemmen. Det måste ske på ett sådant sätt att kontakterna inte uppfattas negativt som spioneri, kontroll och misstänkliggörande.

Tappa inte kontakten med sjukskriven medlem!

En sjukskriven medlem ska aldrig känna sig övergiven av facket. Även om vi vet att medlemmen kommer att vara borta från jobbet under en längre tid för till exempel medicinsk behandling, ska vi se till att regelbundet hålla kontakt med henne/honom.

Den sjukskrivna medlemmen ska inte heller tappa kontakten med arbetsplatsen. Därför är det viktigt att vi driver på arbetsgivaren att ordna möten med medlemmen. Till exempel: Ett första möte efter den lagstadgade sjuklöneperioden även om mötet bara resulterar i ett konstaterande av att medlemmen kommer att vara fortsatt sjukskriven och undergå behandling. På detta första möte lägger man lämpligtvis upp en plan för fortsatta regelbundna ”avstämningsmöten” på arbetsplatsen.

På så sätt uppnår man också en mjukstart på rehabiliteringsutredningen, även i sjukfall som man vet kommer att pågå länge.

Hur ska rehabiliteringsutredningen göras?

Från och med den 1 juli 2003 är det obligatoriskt att göra rehabiliteringsutredningen på den särskilda blankett som Riksförsäkringsverket och Försäkringskassaförbundet tagit fram (se sid 132–133). Dessförinnan kunde vilket papper som helst användas – men det går inte längre. Försäkringskassorna är numera noga med att utredningen görs på den särskilda blanketten och kan underkänna utredningen annars.

I förarbetet till blankettutformningen anges att följande uppgifter måste finnas med i rehabiliteringsutredningen:

- Formalia (namn, personnummer, arbetsplats osv).
- Förenklad utredning i vissa fall, till exempel om den anställda har återgått i arbete. Skälet till varför en förenklad utredning görs måste anges klart och tydligt.
- Orsak till rehabiliteringsutredningen.
- Orsak till arbetsoförmågan.
- Arbetsförhållandena
 - nuvarande arbetsuppgifter
 - möjlighet till deltidarbete
 - möjlighet till arbetsanpassning.
- Sociala förhållanden såsom familjeförhållande, fritid och annat som arbetsgivaren ser som viktigt att ha med i utredningen. Den anställda har rätt att vägra lämna uppgifter om sina sociala/privata förhållanden.
- Rehabiliteringsåtgärder.
- Ansvarig för uppföljning = vem eller vilka.
- Förebyggande åtgärder.

För att klara av att genomföra både rehabiliteringsutredningar och de åtgärder som kan behövas på arbetsplatsen för att underlätta återgång i arbete, behöver arbetsgivaren ha rutiner för detta. Det är inte frivilligt eller beroende av om arbetsgivaren har tid, lust, råd att göra det – utan en lagstadgad skyldighet.

Skyddskommittén ska delta i planering av rehabiliteringsverksamheten samt bevaka och följa upp detta arbete.

Vad är en rehabiliteringsutredning?

Utredningsarbetet kan ibland vara mer eller mindre tidsödande. Men arbetet kräver många gånger att man gör särskilda undersökningar eller tar kontakter med olika personer och att man bildar en grupp med företrädare för arbetsgivaren och det lokala facket. Framför allt måste man föra diskussioner om olika uppslag, överväga och kanske till och med pröva dem.

Det handlar om bedriva ett metodiskt utredningsarbete och inte om att pliktskyldigast fylla i en standardblankett utfärdad av Riksförsäkringsverket. Tyvärr tycks många arbetsgivare tro att det enbart gäller att fylla i en blankett. Att man när själva utredningsarbetet är klart ska sammanfatta resultatet av arbetet i nämnda blankett är viktigt men det är något helt annat än att göra en rehabiliteringsutredning.

Rehabiliteringsutredningen är i första hand till för arbetsgivaren och den berörda medlemmen.

Den får alltså inte uppfattas som en angelägenhet enbart för försäkringskassan. Försäkringskassan ska visserligen alltid tillsändas ett exemplar av resultatet av rehabiliteringsutredningen på den av Riksförsäkringsverket utfärdade blanketten. Skälen för detta är emellertid dels att rehabiliteringsutredningen i skrift är det underlag på vilket försäkringskassan fattar beslut om rehabiliteringsersättning i de fall en åtgärd ger rätt till sådan ersättning, dels att försäkringskassan behöver utredningen i egenskap av samordningsmyndighet.

Utredningen är instrumentet för att arbetsgivaren ska uppfylla sitt rehabiliteringsansvar och därmed hitta en positiv lösning för den drabbade arbetstagaren. Detta är rehabiliteringsutredningens främsta och viktigaste funktion.

Exempel på anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder finns på sid 56–63.

Samverkan arbetsgivare–facket i utredningsarbetet

Lagen ställer höga krav på hur till exempel en rehabiliteringsutredning ska utföras, vad den ska innehålla och omfatta. Lagen förutsätter att arbetsgivaren gör en noggrann utredning och tar till vara alla föreliggande möjligheter till lösning.

Detta innebär att arbetsgivaren också ska beakta uppslag, förslag och idéer till lösning som fackliga företrädare framlägger. Facket ska ju givetvis kritiskt granska arbetsgivarens förslag till åtgärd utifrån aspekten att åtgärden

är lämplig och ändamålsenlig och leder till återgång i arbetet hos arbetsgivaren. Men facket ska också komma med egna förslag. Ibland kan detta innebära att facket måste göra egna utredningar för att få fram ett underlag för bedömning.

Anser de fackliga företrädarna efter samråd med den berörda medlemmen att ett visst förslag till lösning som facket själv tagit fram är rimligt och utförbart är principen den att arbetsgivaren inte kan motsätta sig detta. Arbetsgivaren måste pröva förslaget i praktiken och därefter göra en utvärdering.

Arbetsgivaren är inte bara skyldig att närmare utreda olika tänkbara lösningar och överväga om något av dessa skulle kunna leda till en positiv lösning för den berörda medlemmen. Arbetsgivaren kan också på det sätt som nämnts vara skyldig att pröva ett förslag till lösning i praktiken och inte bara i teorin. I ett sådant fall bör man bestämna en väl avvägd provotid för att därefter göra en utvärdering och se hur provotiden utföll.

Vad som kan vara en lämplig åtgärd för varje enskilt fall går som sagt inte att säga. Omständigheterna i det enskilda fallet är avgörande.

Åtgärdsplan

När rehabiliteringsutredningen är gjord, bör den leda till en åtgärdsplan. Det är ett viktigt skede i arbetet. Detta sker normalt sedan den rehabiliteringsansvariga tillsammans med den berörda medlemmen och hennes/hans fackliga företrädare gjort en utvärdering av utredningsarbetet och kommit fram till den åtgärd som ska vidtas. Planen ska ingå i det skriftliga resultatet av rehabiliteringsutredningen och innehålla uppgift om:

- den/de åtgärder som ska vidtas,
- vem som är ansvarig för respektive åtgärd,
- bevakning eller kontroller av hur genomförandet fortlöper,
- vem som har till uppgift att sköta bevakning och kontroll

- vem som har regelbundna kontakter med den berörde arbetstagaren,
- en tidplan för åtgärdens genomförande och utvärdering.

Den rehabiliteringsansvariga upprättar planen i samråd med övriga i rehabiliteringsgruppen.

Övrigt

Tidsgränser

Rehabiliteringsutredningen ska lämnas till försäkringskassan inom åtta veckor från sjukanmälningsdagen eller från den dag då den anställda begärt att få sitt rehabiliteringsbehov utrett. Om det handlar om många korta sjukfall, ska tiden räknas från den senaste sjukanmälningsdagen.

Om utredningen inte är avslutad inom de lagstadgade åtta veckorna, är arbetsgivaren skyldig att anmäla detta till försäkringskassan. Orsaken till dröjsmålet ska anges liksom tidpunkten för när utredningen beräknas vara avslutad.

Resurser

Om arbetsgivaren är ansluten till företagshälsovård, kan denna hjälpa till att utföra utredningen. Utredningen kan också utföras på arbetsplatsen av till exempel arbetsledare, personalansvarig eller annan person som känner till den anställdas förhållanden.

Rehabiliteringsutredningen ska genomföras i samverkan med den anställda och facket. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att samverka med den lokala fackliga organisationen (även) i frågor som rör individinriktad rehabilitering.

Samordning av arbetsskade- och rehabiliteringsutredningarna

I arbetsskedefall är det oftast lämpligt att samordna arbetsskade- och rehabiliteringsutredningarna. Dels är det samma händelseförlopp som behandlas, dels har arbetsgivaren huvudansvaret för båda.

Vid arbetssjukdomar – som oftast har ett långvarigt förlopp och där det kan dröja flera år innan besvären blir riktigt svåra – är det viktigt att starta rehabiliteringsutredningen på ett så tidigt stadium som möjligt. En del av utredningen i dessa fall är att kartlägga hur fortsatt ohälsa kan förebyggas. Gränserna mellan rehabiliteringsarbete (individriktat) och allmänt skadeförebyggande arbete på arbetsplatsen är här flytande.

Anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder

Utredningen av medlemmens behov av rehabiliteringsåtgärder syftar till återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren. I fråga om vad som ska utredas som tänkbara åtgärder till lösning är utgångspunkten att arbetsgivarens hela verksamhet – om så skulle behövas – ska kunna bli föremål för en finkamning i sökandet efter en positiv åtgärd.

Till arbetsgivarens hela verksamhet i detta sammanhang hör samtliga driftsenheter, även sådana som ligger på andra orter plus alla arbetsuppgifter som finns hos arbetsgivaren oberoende av om de avser arbetare- eller tjänstemannauppgifter.

Observera också att försäkringskassans nya policy om deltidssjukskrivning som norm (se sid 40) ställer högre krav på arbetsgivaren vad gäller anpassningsåtgärder. Vi måste från fackligt håll kräva att arbetsgivaren anpassar arbetet för den som ska vara sjukskriven på deltid och arbeta på deltid.

Det är i första hand medlemmens egen arbetsplats eller driftsenhet som ska utforskas utifrån frågeställningen vilka åtgärder som behöver vidtas för att medlemmen ska kunna återgå till sitt arbete.

Är det inte möjligt att återgå till det gamla arbetet, ska

arbetsgivaren i andra hand inrikta undersökningen på arbetsuppgifter inom annan del av företaget eller inom andra driftsenheter, så kallad omplaceringsutredning.

Typ av åtgärder som bör utredas

- *Åtgärder för arbetsplatserna:* Ändring av den fysiska arbetsmiljön, till exempel minskad belastning eller anskaffning av tekniska arbetshjälpmedel såsom anpassad arbetsstol, telefonförstärkare för hörselskadad, särskild belysning för synsvag, arm- eller handledsstöd för att mildra effekten av belastning med mera.
- *Åtgärder beträffande arbetsinnehåll och arbetsorganisation:* Helt eller delvis förändrade arbetsuppgifter, arbetstider, arbetsmetoder eller omfördelning av arbetsuppgifter mellan flera medlemmar eller införa lagarbete eller arbetsrotation. Sådana åtgärder kan innebära ändrade arbetsuppgifter för andra än den direkt berörda medlemmen. Omplacering.
- *Åtgärder för den enskilda medlemmen:* Arbetsprövning, arbetsträning, inskolning, utbildning, omskolning, fadderstöd, kamratstöd, psykosociala insatser. Behandling vid alkohol- eller annat drogmissbruk. Annan behandling till exempel sjukgymnastik, ryggskola. Anpassning av arbetstid och sysselsättningsgrad, till exempel successiv återgång efter sjukskrivning eller mer långsiktigt anpassad arbetstid.
- *Åtgärder för övriga på arbetsplatsen:* Attitydpåverkan. Insatser för att förbättra den psykosociala miljön. Utbildning av arbetsledare, skyddsombud med flera om arbetsanpassning, rehabilitering, psykosociala arbetsmiljöfaktorer med mera.

Undersökning av medlemmens egen arbetsplats

Den fackliga uppgiften är att se till att arbetsgivaren utreder om det finns möjligheter att vidta anpassnings-/rehabiliteringsåtgärder, omplaceringsåtgärder eller dylikt så att medlemmen kan fortsätta att arbeta. Här är några frågor som kan ställas:

- Finns det tekniska hjälpmedel som gör det möjligt för medlemmen att arbeta?
- Kan man organisera om och förändra arbetsuppgifterna, exempelvis genom omfördelning av arbetsuppgifter mellan flera arbetstagare eller införa lagarbete eller arbetsrotation?

Man ska inte heller dra sig för att utreda om det är möjligt att skapa arbetsuppgifter som just passar medlemmen. Det handlar inte om att man ska hitta på arbetsuppgifter som arbetsgivaren inte alls har och inte har nytta av. Här gäller det att komponera ihop arbetsuppgifter som finns hos arbetsgivaren och som gör det möjligt för vår skadade/sjuka medlem att fortsätta sitt arbete.

Ett annat sätt kan ha varit att ändra på arbetstiden, att korta ned den eller att en skiftarbetare får arbeta på dagtid i stället för på skifttider.

När det gäller frågor av denna art – som alla går ut på en anpassning till medlemmens situation – kan det vara värdefullt att koppla in experter på området, skyddsombud, skyddsingenjörer, skyddstekniker, företagshälsovården och läkare.

Omplacering

Arbetsgivarens skyldighet att utreda möjligheterna till omplacering innebär att arbetsgivarens hela verksamhet ska utredas. Hit hör samtliga driftsenheter, även sådana som ligger på andra orter, där det kan finnas lediga tjänster eller befattningar hos arbetsgivaren oberoende av om de avser arbetare- eller tjänstemannauppgifter. En medlem inom LO-området som är föremål för rehabiliterings-

utredning kan alltså göra anspråk på lediga tjänstemannabefattningar och omvänt.

I detta ligger också att kontrollera vilka arbetstagare som arbetsgivaren vid tidpunkten för utredningsförfarandet vet ska sluta, gå i pension eller bli tjänstlediga inom en inte alltför avlägsen framtid.

Som ovan sagts bör även undersökas om det finns lediga tjänster på arbetsplatser som arbetsgivaren har på annat håll.

Vid omplaceringsutredningen ska även undersökas om det finns provanställningar. En provanställning som är på väg att avslutas innebär att ett ledigt arbete kommer att aktualiseras. I stället för att den provanställda erhåller tillsvidareanställning, ska den drabbade medlemmen som är föremål för rehabilitering erbjudas omplacering till det aktuella arbetet.

På samma sätt är det med visstidsanställningar som planeras övergå till tillsvidareanställning. I stället för att den visstidsanställda erhåller tillsvidareanställning, ska den drabbade medlemmen som är föremål för rehabiliteringsåtgärder, erbjudas omplacering till arbetet i fråga.

Den medlem som är föremål för rehabiliteringsinsatser har alltså företräde i dessa situationer.

Det bör observeras att omplaceringsutredningen är ett led i rehabiliteringsutredningen och ska därför göras i samråd med den berörda arbetstagaren och hennes/hans fackliga organisation om medlemmen önskar det.

När arbetsgivaren utreder om det finns omplaceringsmöjligheter ställs krav på:

- att genomgången av eventuella lediga tjänster är noggrann och systematisk,
- att arbetsgivaren har erforderlig kännedom om den berörda medlemmens arbetsförmåga,
- att arbetsgivaren utreder vilka önskemål medlemmen själv har till olika lediga arbeten,
- att arbetsgivaren har tillräcklig kunskap om innehållet i de arbeten som kan vara lediga,
- att arbetsgivaren utifrån dessa kunskaper gör en saklig

bedömning av om medlemmen - eventuellt efter viss utbildning eller med arbetshjälpmedel - kan klara av att utföra något av dem.

Arbetsträning/arbetsprövning

En medlem som varit sjukskriven under en längre tid kan behöva en mjukstart för att återgå till arbetslivet. En lämplig åtgärd är den som kallas arbetsträning (om det handlar om att träna upp funktionsförmågan) eller arbetsprövning (om det handlar om att pröva på ett annat arbete).

Arbetsträning innebär att medlemmen, utan krav på prestation, tränar upp sin förmåga att utföra en viss arbetsuppgift. Syftet är att medlemmen under arbetsträningen ska få pröva på om hon/han klarar av sina tidigare eller andra arbetsuppgifter med de inskränkningar i arbetsförmågan som skadan eller sjukdomen medfört.

För att arbetsträningen ska vara framgångsrik behöver den många gånger kombineras med andra åtgärder, såsom anpassning av arbetsuppgifterna, arbetstiderna, arbetshjälpmedel och så vidare (se avsnittet om arbetsanpassning ovan).

Fackligt ska vi vara uppmärksamma på följande

- Arbetsträningen ska i första hand genomföras hos medlemmens egen arbetsgivare. I vissa fall, till exempel efter rån, misshandel och så vidare, kan det dock vara värdefullt för medlemmen att få arbetsträna på en annan arbetsplats för att få tillbaka stadga och balans i sitt liv innan hon/han återgår till sin ordinarie arbetsplats.
- Arbetsträning/arbetsprövning ska vara inskriven i försäkringskassans rehabiliteringsplan (så att medlemmen under tiden kan få rehabiliteringsersättning).
- Arbetsträning ska ske i lugn och ro, helst med handledare, och utan prestationskrav i produktionen.

Arbetsträning i arbetsgivarring

Om möjligheterna till arbetsträning på den egna arbetsplatsen är uttömda, kan medlemmen kanske beredas plats

hos en annan arbetsgivare. Detta är ett vanligt förslag som kommer upp hos de arbetsgivare som är anslutna till en så kallad arbetsgivarring.

Viktigt för facket att uppmärksamma är att:

- Utgångspunkten är att medlemmen ska återgå i arbete hos sin tidigare arbetsgivare, trots att hon/han arbetstränar hos en annan arbetsgivare.
- Det ska upprättas ett avtal mellan medlemmen och arbetsgivaren – och facket ska vara med när avtalet upprättas eftersom det kan handla om anställnings- skyddsfrågor.
- De fackliga organisationerna på båda arbetsplatserna (medlemmens ursprungliga och arbetsträningsstället) ska samarbeta för att medlemmen ska få bästa och starkaste möjliga stöd.
- Medlemmen ska inte säga upp sig på sin tidigare arbetsplats om inte en ny anställning är ordnad på arbetsträningarbetsplatsen eller någon annanstans.

Tänk också på försäkringsfrågorna. Kontrollera att medlemmen har ett fullgott avtalsförsäkringskydd när hon/han arbetstränar eller arbetsprövar. Finns inte försäkringskydd, ska försäkringskassan teckna försäkring.

Omskolning

I omplaceringsutredningen är arbetsgivaren skyldig att för medlemmen och facket presentera en förteckning över samtliga tjänster eller arbetsuppgifter som kommer att bli lediga inom en snar framtid. Det gäller även sådana tjänster/arbetsuppgifter som medlemmen inte har tillräckliga kvalifikationer för.

Att medlemmen saknar tillräckliga kvalifikationer är inte ett hållbart argument från arbetsgivarens sida, eftersom medlemmen eventuellt kan få dem genom utbildning och omskolning.

Arbetsgivarens omplaceringskyldighet i kombination med omskolning är vidsträckt när det handlar om rehabi-

litering av skadade eller sjuka arbetstagare. Den är av ett helt annat slag än vad en arbetsgivare normalt är skyldig att tåla vid omplacering, där det ju brukar heta att arbetsgivaren är skyldig att acceptera den upplärningstid som är normal vid nyrekrytering.

I vårt fall handlar det om att hitta en möjlig rehabiliteringsåtgärd som arbetsgivaren i sådant fall kan anses ha varit skyldig att acceptera. Det är i lagstiftningen förutsatt att omskolning har en given plats i systemet.

Finns sådana omskolningsmöjligheter, ska vi inte dra oss för att åberopa detta även om den aktuella omskolningen skulle omfatta så långa tider som två till tre år eller längre tid.

Även utredningen om möjligheterna till utbildning eller omskolning är ett led i rehabiliteringsutredningen och ska därför ske i samråd med den berörda medlemmen och hennes/hans fackliga organisation.

Vårt krav ska vara att arbetsgivaren under medlemmen omskolning "viker" en tjänst för henne/honom att tillträdas efter avslutad omskolning.

Under alla förhållanden ska vår strävan vara att medlemmen ska beredas möjlighet till omskolning till arbete som finns inom arbetsgivarens verksamhet och med den uttalade inriktningen att medlemmen efter avslutad omskolning ska återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Kombinationer av lösningar

I mångt och mycket kommer utredningsarbetet att handla om att med hjälp av den egna fantasin kunna hitta lösningar. Man bör inte dra sig för att föreslå olika kombinationer av lösningar.

Tekniska hjälpmedel, ändrade arbetsmetoder, ändrad arbetsorganisation, arbetsträning, omskolning, omplacering och annat.

Medelstora och större företag har av naturliga skäl helt andra möjligheter än små att hitta lösningar. Det kan krävas att arbetsgivaren förändrar arbetsorganisationen och

skapar meningsfulla och utvecklande arbeten åt medlemmen (AD 1993 nr 42).

Omorganisationen kan innebära att man samlar för den berörda medlemmen passande arbetsuppgifter från olika håll (AD 1999 nr 10). Den kan också innebära att man kombinerar olika arbetsuppgifter med varandra eller omfördelar arbeten så att den medlem vars arbetsförmåga är nedsatt slipper utföra vissa moment och att andra i större utsträckning får utföra dessa under förutsättning att de inte riskerar att utsättas för ohälsa eller olycksfall (AD 2001 nr 92 och 2003 nr 44).

Hos ett litet företag som normalt inte har omplaceringmöjligheter kan det beroende på arten av arbetsförmågan hos medlemmen, finnas andra åtgärder att vidta som till exempel att skaffa en viss typ av tekniskt arbetshjälpmedel. Men även här kan det vara så att organisatoriska förändringar kan leda till en lösning. Det gäller att alltid göra överväganden utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och i förekommande fall pröva ett förslag om organisationsförändring även om det är fråga om ett litet företag.

Avdragsmöjligheter för arbetsgivaren

Arbetsgivaren får göra avdrag för företagshälsovård och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Enligt inkomstskattelagen (11 kap 18§) har arbetsgivare rätt till avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Enligt anvisningarna får avdrag göras för kostnader för företagshälsovård. Arbetsgivaren har rätt att göra avdrag för kostnader för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som följer av ansvaret enligt 22 kapitlet i lagen om allmän försäkring.

Avdrag medges också för åtgärder som syftar till att medlemmen ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta, det vill säga förebyggande behandling och rehabilitering. Medlemmens förmån av fri rehabilitering beskattas inte.

Exempel på vanliga rehabiliteringsåtgärder som enligt förarbetena bör vara avdragsgilla är behandling hos sjukgymnast, vård av missbrukare på behandlingshem och ryggt träning på rygginstitut. Även försäkringar som bekostar åtgärder inom ramen för 22 kapitlet i lagen om allmän försäkring eller som syftar till att medlemmen ska kunna fortsätta att förvärvsarbeta är enligt förarbetena avdragsgilla (proposition 1994/95:182).

Avdragsrätten omfattar inte offentliga arbetsgivare. Det finns inte heller någon möjlighet att få ersättning för detta i form av bidrag.

Avstämningsmöte och rehabiliteringsplan

Försäkringskassan har en samordnande roll i rehabiliteringsprocessen. Det är försäkringskassan som upprättar, följer upp och eventuellt reviderar den rehabiliteringsplan som alla berörda aktörer ska följa när medlemmen ska hjälpas tillbaka till arbetet.

Kalle i vårt exempel från verkligheten (sid 35–39) kommer därför så småningom att bli kallad till ett rehabiliteringsmöte inte bara hos arbetsgivaren utan även på försäkringskassan. Enligt de regler som gäller sedan 1 juli 2003 ska försäkringskassan dessutom tidigt under sjukskrivningen kalla Kalle, hans arbetsgivare och andra berörda till ett så kallat avstämningsmöte.

Till samtliga dessa möten ska även Lisa och/eller annan facklig representant kallas, om Kalle inte motsätter sig facklig medverkan.

För att förbereda sig inför avstämningsmötet, kan medlemmen och facket göra ungefär samma slags genomgång som Lisa och Kalle i exemplet gjorde inför det första mötet med arbetsgivaren på arbetsplatsen. Gå också igenom med medlemmen vad som dittills gjorts av arbetsgivaren: rehabiliteringsutredning, åtgärdsplan och så vidare.

Avstämningsmöte

En ny bestämmelse i lagen om allmän försäkring (3 kap 8a§) stadgar att försäkringskassan ska kalla till avstämningsmöte under pågående sjukskrivning. Syftet är att tidigt kunna klarlägga vår sjukskrivna medlems möjlighet att återgå i arbete och vilket behov av anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som finns.

Till mötet ska medlemmen, facklig representant, arbetsgivaren, företagshälsovården och behandlande/intygsskrivande läkare och eventuellt arbetsförmedlingen kallas. Försäkringskassan har initiativet enligt lagen – men det hindrar inte att arbetsgivaren kallar de nyssnämnda aktörerna och försäkringskassan till ett avstämningsmöte. Här bör även vi från fackligt håll vara pådrivande så att dessa avstämningsmöten kommer till stånd.

Syftet med avstämningsmötet är att tidigt fånga upp medlemmens möjligheter att återgå i arbete och att klarlägga rehabiliteringsbehovet så att försäkringskassan kan upprätta en rehabiliteringsplan. Om uppgifterna i till exempel arbetsgivarens rehabiliteringsutredning och i läkarintyg inte ger tillräckligt underlag kan försäkringskassan inhämta ett särskilt läkarutlåtande som komplettering. Vid mötet bör det ytterligare klarläggas hur medlemmens arbetsförmåga ska kunna tas till vara och möjligheterna till anpassning på arbetsplatsen. Avstämningsmötet kan också ge arbetsgivaren möjlighet att fullgöra sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar.

Syftet med avstämningsmötet ska framgå av kallelsen och försäkringskassan ska inhämta medlemmens medgivande till att uppgifter lämnas ut till övriga mötesdeltagare.

Att tänka på

Facket ska alltid kallas till avstämningsmöte, om medlemmen inte motsätter sig det.

Medlemmen måste också ge sitt samtycke till att arbetsgivaren får ta del av uppgifter om varför hon/han är sjukskriven.

Medlemmen kan inte vägra att delta i avstämningsmöte om hon/han inte har en giltig anledning. Det är viktigt att vi upplyser medlemmen om att försäkringskassan har rätt att dra in sjukpenningen om medlemmen inte medverkar.

Rehabiliteringsplan

I första stycket i 22 kap 6§ lagen om allmän försäkring står:

Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges, skall Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Rehabiliteringsplanens syfte

Syftet med rehabiliteringsplanen är främst att se till att medlemmen får den rehabilitering som är nödvändig för att kunna återgå i arbete. Planen är underlag för försäkringskassans beslut om rehabiliteringsersättning och en grund för kassans uppföljning av de planerade åtgärderna.

Målet för en arbetslivsinriktad rehabilitering är att göra det möjligt för en medlem som drabbats av sjukdom eller skada att återgå i arbete och därmed kunna försörja sig själv. Erfarenheten visar att rehabilitering, för att lyckas, ska utgå från medlemmens behov och förutsättningar och ett klart mål som har formulerats för rehabiliteringen. Utredning, planering och genomförande av rehabilitering bör alltid ske i nära samarbete med medlemmen.

Ofta behövs flera olika rehabiliteringsåtgärder för att nå målet. Ansvaret för åtgärderna kan vara fördelat på fler aktörer. Långa väntetider mellan de olika aktiviteter som behövs kan fördröja rehabiliteringen och i värsta fall innebära att målet inte nås. Det är därför en viktig uppgift för försäkringskassan att planera och följa upp den rehabilitering som den försäkrade behöver. I denna uppgift ingår att samordna de rehabiliteringsåtgärder som behövs till en väl fungerande helhet.

Försäkringskassans ansvar för att upprätta en rehabiliteringsplan omfattar alla försäkrade, alltså både dem som har en arbetsgivare och dem som saknar anställning. I ansvaret ingår att vara ett stöd för den försäkrade och motivera och stimulera henne eller honom till en aktiv medverkan i rehabiliteringen. (det står i propositionen 1990/91:141).

Rehabiliteringsplanens innehåll

Rehabiliteringsplanen ska ange:

- de aktuella rehabiliteringsåtgärderna,
- vem som har ansvaret för dem,
- en tidplan för rehabiliteringen,
- uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen,
- uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden,
- uppgift om vem/vilka som ska betala rehabiliteringen.

Den planerade rehabiliteringen dokumenteras i rehabiliteringsplanen. Planen grundas på arbetsgivarens eller försäkringskassans rehabiliteringsutredning, läkarutlåtande och eventuellt ytterligare material från andra rehabiliteringsansvariga.

För att rehabiliteringen ska lyckas är det viktigt att planen upprättas tillsammans med medlemmen. Det är en grund för att rehabiliteringen ska lyckas. Det är dock inte något krav att medlemmen lämnar sitt medgivande för att en plan ska kunna upprättas.

Vid beräkningen av kostnaden för den planerade rehabiliteringsåtgärden är det lämpligt att försäkringskassan tar hänsyn till samtliga kostnader och anger vem som är betalningsansvarig för vad. Det är viktigt att alla åtgärder och den totala finansieringen framgår av planen. Detta kräver en nära och aktiv samverkan mellan försäkringskassan och vår sjukskrivna medlem och övriga aktörer. Det behövs kreativitet och flexibilitet för att hitta ge-

mensamma lösningar där varje aktör tar sin del av det gemensamma ansvaret såväl praktiskt som ekonomiskt.

När försäkringskassan är betalningsansvarig ska det framgå av planen vad kostnaderna för rehabiliteringsersättning beräknas till och vilka kostnader som ersätts med medel som kassan har tilldelats för köp av tjänst.

Försäkringskassan har fått ansvaret för upprättande av rehabiliteringsplanen därför att det är kassan som fattar beslut om ersättningar från socialförsäkringen i samband med rehabilitering.

Försäkringskassan ska fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den. Detta innebär att kassans ansvar inte upphör i och med att rehabiliteringsplanen upprättas.

Om det visar sig att åtgärden inte får avsedd effekt ska en förändring av rehabiliteringens inriktning diskuteras med den försäkrade och övriga aktörer (proposition 1990/91:141).





**Del 4. Hur kan jag som facklig
företrädare agera om/när...**

... arbetsgivaren inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar

Som facklig representant kan man stöta på många olika fall av passivitet hos arbetsgivare. Det finns arbetsgivare som är helt passiva och inte genomför någon rehabiliteringsutredning alls. Det finns också arbetsgivare som genomför (någon form av) rehabiliteringsutredning, konstaterar att det inte finns någon lämplig anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärd och därefter antingen skickar hem medlemmen – med eller utan lön – eller säger upp henne/honom. I detta avsnitt ska vi gå igenom några olika handlingslinjer som facket kan använda.

Reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar finns som vi tidigare redovisat i 22 kap lagen om allmän försäkring samt i viss mån i 3 kap arbetsmiljölagen. Även lagen om anställningsskydd har betydelse.

Som framgått är det flera lagar som är inblandade i detta sammanhang – men dessa lagar skiljer sig från varandra på ett sätt som måste klargöras och påpekas. Detta har betydelse för hur man ska agera som fackligt förtroendevald särskilt när rehabiliteringsfallet blir problematiskt och tvistigt med arbetsgivaren.

Skadestånd kan inte utkrävas

Är det så att en arbetsgivare inte lever upp till sitt rehabiliteringsansvar, har vi inte mycket att hämta i lagen om allmän försäkring och arbetsmiljölagen för att på rättslig väg förmå arbetsgivaren att göra rätt. Dessa lagar saknar de rättsliga verktyg man många gånger skulle behöva för att hjälpa en medlem mot en arbetsgivare som inte gör någonting för att komma till rätta med situationen.

Någon skadeståndssanktion enligt arbetsmiljölagen eller lagen om allmän försäkring finns inte. Försäkringskassan har dock möjlighet i egenskap av tillsynsorgan att göra framställningar och anmärkningar till en försumlig arbetsgivare.

Dessutom kan Arbetsmiljöverket kopplas in och rikta förelägganden om arbetsgivaren inte har en organiserad rehabiliteringsverksamhet eller om den inte fungerar. Samma gäller om arbetsgivaren inte har ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

Påkalla förhandling med stöd av 10§ MBL

Ett praktiskt verktyg om facket vill komma till tals med arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor eller i frågor rörande det systematiska arbetsmiljöarbetet är att påkalla förhandling med stöd av 10§ medbestämmandelagen. Arbetsgivaren är då skyldig att infinna sig och förhandla i sak. Gör inte arbetsgivaren det, kan allmänt skadestånd utdömas för förhandlingsvägran.

Kommer arbetsgivaren till förhandlingen, får facket möjlighet att ge sin syn på rehabiliteringsarbetet i ett enskilt fall eller generellt vid företaget. Blir det tvist därför att arbetsgivaren inte instämmer i eller inte accepterar fackets synpunkter och förslag, kan emellertid den tvisten inte drivas till Arbetsdomstolen eller tingsrätt. Anledningen är att arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring saknar regler om skadestånd vid överträdelser i detta sammanhang.

Facket och skyddsombud får i stället vända sig till Arbetsmiljöverket såvida det handlar om överträdelse av arbetsmiljölagen.

Det går alltså inte att kräva skadestånd av arbetsgivaren med stöd av arbetsmiljölagen eller lagen om allmän försäkring för att hon/han inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar.

Arbetsrättslig tvist

Ett rehabiliteringsfall där facket menar att arbetsgivaren inte har levt upp till sitt rehabiliteringsansvar, kan emellertid göras till en arbetsrättslig tvist och på så sätt kunna drivas via tvisteförhandling till Arbetsdomstolen eller tingsrätt. Men för att så ska kunna ske måste det konkreta

fallet läggas upp antingen som ett brott mot lagen om anställningsskydd eller mot kollektivavtalet.

Att det finns ett samband mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och anställningsskyddet enligt Las har bekräftats av Arbetsdomstolen, AD, i ett flertal domar.

Rehabiliteringsansvaret ställer stora krav på arbetsgivaren

Kraven på vad arbetsgivaren i en uppsägningssituation ska göra har ökat på grund av rehabiliteringsreformen. Man kan kort uttrycka saken så att en medlem som på grund av sjukdom eller olycksfall inte kan utföra sitt ordinarie arbete har fått ett förstärkt anställningsskydd. Reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ålägger arbetsgivaren att med positiva rehabiliteringsåtgärder söka hitta en lösning för att medlemmen ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Visar det sig vid rehabiliteringsutredningen att det går att lösa situationen med hjälp av rehabiliteringsåtgärder, kan arbetsgivaren inte säga upp den berörda medlemmen. En arbetsgivare kan inte säga upp en medlem på grund av nedsatt arbetsförmåga annat än om arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och det visat sig rent objektivt att det inte finns någon rehabiliteringsåtgärd att vidta för att lösa situationen. Fullgör arbetsgivaren inte sina åligganden därvidlag, föreligger inte saklig grund för uppsägning. Kraven på vad arbetsgivare ska ha gjort innan uppsägning kan ske, framgår alltså av reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Föreligger oklarheter huruvida problemen med den berörda medlemmen kunnat avhjälpas genom någon form av rehabilitering, går detta ut över arbetsgivaren. Arbetsgivaren anses då inte ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar (se AD 1998 nr 57, 1999 nr 10, 2001 nr 92 och 2002 nr 32; uppsägning underkänd av AD i samtliga fall).

Har arbetsgivaren inte gjort någon rehabiliteringsutredning alls, har arbetsgivaren inte heller fullgjort sitt rehabiliteringsansvar (AD 1998 nr 20 och 1998 nr 57; upp-

sägning underkänd av AD i båda fallen).

Även om arbetsgivaren till stöd för uppsägningen åberopar en rehabiliteringsutredning som visar att det inte finns någon positiv lösning för den berörda medlemmen, bör facket själv utreda och närmare kontrollera om det trots allt kan finnas en konkret lösning som arbetsgivaren inte har prövat. Att en av facket vidtagen utredning med förslag på lösning som inte prövats av arbetsgivaren, kan leda till framgång i Arbetsdomstolen, visar inte minst rättsfallen AD 1999 nr 10, 2001 nr 92, 2002 nr 32 och 2003 nr 44.

Arbetsdomstolen har slagit fast att det inte räcker med att i teorin ha prövat ett av facket framfört förslag till lösning. En arbetsgivare måste pröva förslaget i verkligheten och därefter göra en utvärdering (AD 2001:92).

Om uppsägning skett trots att rehabiliteringsåtgärd pågår och möjligheterna till rehabilitering inte är uttömda, föreligger inte saklig grund för uppsägning (AD 1997:145), såvida inte åtgärden syftar till arbete inom annan verksamhet än den arbetsgivaren bedriver (AD 1993:42).

Använd Las!

Lagen om anställningsskydd, Las, innehåller regler om effektiva rättsliga verktyg att användas mot arbetsgivare som säger upp arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga utan att ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Reglerna handlar dels om att få en uppsägning ogiltigförklarad, dels om skadestånd.

När vi från den fackliga sidan anser att en arbetsgivare i ett visst konkret fall inte fullgör sina skyldigheter, ska vi alltså fundera över om arbetsgivaren bryter mot Las och överväga att dra igång en tvist inom ramen för det arbetsrättsliga tvisteförfarandet. Det första man gör är att påkalla lokal tvisteförhandling enligt kollektivavtalets förhandlingsordning eller enligt medbestämmandelagen om kollektivavtal saknas.

En felaktig uppsägning kan av domstol ogiltigförklaras och arbetsgivaren bli dömd att betala allmänt skadestånd. Om uppsägningen ogiltigförklaras av domstol, innebär det att anställningen består. Medlemmen har kvar anställningen på samma villkor som tidigare.

Allmänt skadestånd är en slags ideell ersättning som avser att kompensera för den kränkning som den felaktiga uppsägningen har inneburit.

Att tänka på och inte glömma bort är de korta tidsfrister som gäller vid ogiltigförklaring av uppsägning. För att preskription inte ska ske, måste det lokala facket inom två veckor från uppsägningen lämna arbetsgivaren en förhandlingsbegäran upptagande dels underrättelse om yrkande om ogiltigförklaring av uppsägningen och yrkande om skadestånd för brott mot 7§ Las, dels begäran om tvisteförhandling i saken.

Under den tid förhandlingar och därefter rättegång pågår, är anställningen i princip skyddad. Medlemmen har rätt till arbete och sina anställningsförmåner på vanligt sätt.

Se vidare praktiska fall nedan.

Använd kollektivavtalet!

Beroende på hur det enskilda fallet ser ut, ska också övervägas om arbetsgivaren bryter mot kollektivavtalet genom att inte betala lön till vår drabbade medlem trots att hon/han inte utfört arbete. En inte ovanlig situation är att försäkringskassan dragit in sjukpenningen eftersom medlemmen anses ha arbetsförmåga samtidigt som arbetsgivaren bestämt hävdar att det inte går att hitta någon lösning för medlemmen och att medlemmen inte har rätt till lön eftersom hon/han inte stått till arbetsgivaren förfogande för arbete.

Fackets uppfattning är i stället att arbetsgivaren kunnat hitta en lösning om hon/han fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och att medlemmen stått till förfogande för det arbete som kunnat framkomma genom den reha-

biliteringsutredning som arbetsgivaren borde ha gjort.

Arbetsdomstolen har uttalat (AD 2003 nr 44) att det av kollektivavtalet följer att arbetsgivaren i fråga om arbetstagares rätt till lön i en rehabiliteringssituation när hon/han inte har utfört arbete, har samma rehabiliteringsansvar som i uppsägningssituationer. När det gäller rätten till lön inom ramen för en pågående anställning (där uppsägning inte har skett och inte är aktuell) ska alltså samma krav ställas på arbetsgivaren som i en anställningskyddstvist. Rätten till lön är med andra ord relaterad till arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. I en situation när medlemmen visserligen inte utför arbete men står till förfogande för rehabiliteringsåtgärder, har Arbetsdomstolen klarlagt att arbetsgivaren är skyldig att utge lön om rehabiliteringsansvaret inte fullgörs eller när oklarheter föreligger om möjligheten till rehabilitering.

Påföljden för arbetsgivaren vid kollektivavtalsbrott är, förutom skyldigheten att betala lön, allmänt skadestånd.

De arbetsrättsliga verktygen är alltså skadestånd och vid uppsägning eller avskedanden även ogiltighet.

Praktiska fall

Här nedan ges exempel på situationer där arbetsgivarens rehabiliteringsansvar inte fungerar och där det i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring inte anges hur man ska lösa situationen. Situationerna kan möjligen se speciella och udda ut men förekommer tyvärr allt för ofta i verkligheten.

Här nedan anläggs ett arbetsrättsligt betraktelsesätt på situationerna för att visa hur man med hjälp av arbetsrättslig metod kan göra för att hitta en om möjligt framgångsrik lösning.

Vid läsningen av kommentarerna till fallen måste inpräntas att syftet med kommentarerna är att visa på att det finns metoder för att komma till rätta med dessa fall. Metoderna ska användas med urskillning och omdöme. Det ena fallet är inte det andra likt. Man ska aldrig dra sig

för att söka hjälp och rådfråga sitt fackförbund.

De två första fallen handlar om passivitet från arbetsgivarens sida och de två sista fallen om situationen när försäkringskassan eller arbetsgivaren direkt uppmanar medlemmen att säga upp sig.

Praktikfall 1

Utgångspunkten är att en medlem har varit sjukskriven på grund av sjukdom. Försäkringskassan har nu dragit in sjukpenningen och påstår att medlemmen har arbetsförmåga. Medlemmen inställer sig hos arbetsgivaren och anmäler sig för arbete. Arbetsgivaren erbjuder medlemmen att arbeta med de arbetsuppgifter hon/han hade före insjuknandet. Medlemmen säger att det inte går på grund av sjukdomen. Det finns inget annat arbete för dig säger arbetsgivaren och skickar hem medlemmen. Därefter gör arbetsgivaren ingenting. Medlemmen får inte någon lön, eftersom hon/han inte utför något arbete. Arbetsgivaren hävdar att medlemmen inte står till förfogande för arbete. Tiden går och medlemmen blir alltmer desperat. Någon rehabiliteringsutredning har inte gjorts.

- Kan detta angripas och i så fall hur?
- Är arbetsgivaren skyldig att betala lön trots att medlemmen inte kan utföra det arbete hon/han anställts för?
- Hur kommer vi åt att arbetsgivaren är passiv? Kan vi på något sätt framtvunga något?

Så kan facket resonera och agera

Här finns några viktiga omständigheter. Den ena är att arbetsgivaren i den aktuella situationen är skyldig enligt lag att göra en rehabiliteringsutredning, det vill säga utreda möjligheten att hitta en lösning så att medlemmen kan fortsätta att arbeta hos sin arbetsgivare. Arbetsgivaren i fallet uppfyller emellertid inte sin skyldighet utan är helt passiv. En annan viktig aspekt är arbetsgivaren genom sitt passiva beteende framkallat en för medlemmen

ohållbar och omöjlig situation. För medlemmen är situationen pressande såväl ekonomiskt, psykiskt som socialt. Risken för att medlemmen lämnar anställningen är uppenbar, vilket arbetsgivaren insett eller bort ha insett.

Denna passivitet från arbetsgivarens sida att inte fullgöra sitt rehabiliteringsansvar kan ses som ett angrepp på medlemmens anställningsskydd. Vår argumentering är att arbetsgivaren genom att inte vilja utreda möjligheten till återgång i arbete, avsiktligt undanhåller medlemmen arbetsuppgifter och därmed försöker att utestänga henne/honom från arbete hos arbetsgivaren och förmå henne/honom att säga upp sig själv. Beteendet är otillbörligt och strider mot god sed på arbetsmarknaden. Från facketts sida kan hävdas att arbetsgivaren har gjort sig skyldig till brott mot grunderna för 7§ alternativt 18§ Las, trots att anställningen inte har sagts upp av vare sig arbetsgivaren eller medlemmen.

Facket bör begära lokal tvisteförhandling och yrka allmänt skadestånd för medlemmens räkning för brott mot grunderna för 7§ alternativt 18§ Las

Viktigt i sammanhanget är att facket kan påvisa att det finns möjliga praktiska lösningar så att den drabbade medlemmen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och att arbetsgivaren inte övervägt och i varje fall inte prövat dessa förslag från facket.

I ett fall som det förevarande kan man även använda principen att en arbetsgivare är skyldig att utge lön när rehabiliteringsansvaret inte fullgörs eller oklarheter föreligger om möjligheten till rehabilitering.

Från facket kan hävdas att så länge inte arbetsgivaren fullgjort sina skyldigheter enligt rehabiliteringsansvaret så har hon/han inte visat att medlemmen inte kan utföra något arbete hos henne/honom. Arbetsgivaren kan med andra ord inte visa att medlemmen inte står till hennes/hans förfogande.

Förutom att betala lön är arbetsgivaren skyldig att betala allmänt skadestånd för brott mot kollektivavtalet till

både medlemmen och facket. Arbetsgivaren bryter mot kollektivavtalet genom att inte utge lön.

Förhandlingsbegäran ska därför också innehålla yrkande om lön för medlemmens räkning samt allmänt skadestånd för fackets och medlemmens räkning.

I en sådan här situation där arbetsgivaren är helt passiv, skulle medlemmen även omedelbart kunna lämna anställningen genom uppsägning eller frånträdande (hävning). Se vidare nästa exempel nedan.

Praktikfall 2

Medlemmen har varit sjukskriven i fem månader. Arbetsgivaren har under denna tid inte vidtagit några åtgärder och inte ens varit i kontakt med medlemmen. Arbetsgivaren vidtar inga eller halvhjärtade åtgärder. Medlemmen tröttnar och säger upp sig.

- Vad kan facket göra i denna situation?

Så kan facket resonera och agera

I en sådan här situation där arbetsgivaren är helt passiv, kan från fackets sida påstås att medlemmens egen uppsägning framtvungats av arbetsgivaren och att detta är att jämställa med avskedande eller uppsägning från arbetsgivarens sida. Medlemmen kan då kräva ogiltigförklaring av avskedandet/uppsägningen och skadestånd eller bara skadestånd för brott mot 7§ eller 18§ Las. Alternativt kan medlemmen handla som i praktikfall 1, nämligen att inte säga upp sig utan likväl hävda att arbetsgivaren med sin passivitet bryter mot grunderna för 7 eller 18§§ Las.

Yrkande om lön blir inte aktuellt eftersom medlemmen är sjukskriven och inte står till arbetsgivarens förfogande så länge som hon/han är sjuk.

En viktig förutsättning för att driva fallet är att facket har en idé eller uppfattning om på vilket sätt situationen kan lösas.

Även i detta fall måste det lokala facket påkalla tvisteförhandling med arbetsgivaren.

Praktikfall 3

En inte ovanlig situation när en medlem är sjukskriven eller på grund av sjukdom inte kan utföra sitt ordinarie arbete är att handläggaren på försäkringskassan föreslår medlemmen att säga upp sig själv för att i stället vända sig till arbetsmarknadsmyndigheterna om ett lämpligt arbete. Det händer också att arbetsgivaren framlägger ett sådant förslag.

- Om nu medlemmen vänder sig till facket och frågar hur hon/han ska göra, vad ska facket ge för råd?

Så kan facket resonera och agera

Det är ett oskick och helt fel av en handläggare på försäkringskassan att komma med sådana här förslag. Det tillhör inte försäkringskassans befogenhet att över huvud taget ge råd av detta slag.

Rent generellt ska facket avråda en medlem från att säga upp sig själv. Om undantag ska göras från denna huvudregel, måste det finnas speciella och välgrundade skäl. Vad facket i stället ska göra är helt beroende på omständigheterna i fallet och framför allt på vad arbetsgivaren har vidtagit för åtgärder att lösa situationen för den enskilda medlemmen.

Har alla möjligheter uttömts för att hitta en lösning? Kan det finnas anledning att begära förhandling med arbetsgivaren för att utreda vad som gjorts i rehabiliteringsarbetet och vad som bör göras?

Är det arbetsgivaren som föreslagit medlemmen att säga upp sig, kan det tyda på att arbetsgivaren söker framtvunga uppsägningen för att slippa från sitt rehabiliteringsansvar. I så fall bör facket begära tvisteförhandling med arbetsgivaren på det sätt som beskrivits under praktikfall 1 ovan.

Praktikfall 4

Medlemmen kommer till facket och säger att hon/han har sagt upp sig. Medlemmen berättar att hon/han haft samtal med försäkringskassan som föreslagit henne/ho-

nom att säga upp sig. Hon/han tog handläggaren på orden och sa upp sig själv.

- Är det någonting som facket kan göra i denna situation för att hjälpa medlemmen?
- Kan medlemmen få anställningen tillbaka? Skulle hon/han kunna återkalla sin uppsägning?

Om vi ändrar lite på exemplet och tänker oss att medlemmen sa upp sig efter att ha samtalat med arbetsgivaren som hade föreslagit henne/honom att säga upp sig.

- Ändrar det något på situationen och finns det en möjlighet för medlemmen att ta tillbaka sin egen uppsägning?

Så kan facket resonera och agera

Enligt huvudregeln är en egen uppsägning i princip bindande och oåterkallelig.

Det finns dock undantag såsom att uppsägningen skedde i hastigt mod, medlemmen har levt under lång tids ovisshet som berott på arbetsgivaren, sjukdomstillståndet har betydelse, återtagandet måste komma nära in på den egna uppsägningen. Facket ska kontakta arbetsgivaren så fort som möjligt och hävda att medlemmen ångrar sig och vill återta uppsägningen. Väger arbetsgivaren kan det vara att likställa med att arbetsgivaren säger upp medlemmen eftersom arbetsgivaren kan ha varit skyldig att återta medlemmen.

Det bör observeras att kommentarerna i denna del måste hållas mycket allmänna. Situationer av detta slag är mycket komplicerade. Omständigheterna varierar från fall till fall. Råd och biträde från fackförbundet bör alltid begäras i dessa fall.

När en medlem sagt upp sig själv efter samtal med arbetsgivaren, finns det anledning att undersöka om uppsägningen kan vara framtvingad.

En egen uppsägning som är framtvingad av arbetsgivaren kan angripas på rättslig väg på det sätt som kommen-

taren vid praktikfall 2 utvisar. Fackets handlingsmönster är här det gängse, nämligen att påkalla lokal tvisteförhandling om ogiltighet av uppsägningen och skadestånd.



... det är fråga om andra anställningsformer än tillsvidareanställning

Lagen om anställningsskydd, Las, och även kollektivavtal, skiljer mellan två olika slags anställningsformer: Tillsvidareanställningar (fast anställning) och tidsbegränsade anställningar. Vi vet att allt fler medlemmar har tidsbegränsade anställningar – där ju rehabiliteringsansvaret upphör när anställningen upphör. Därmed får arbetsgivarens ansvar olika innehåll beroende på vilken anställningsform det är fråga om.

Rehabiliteringsansvaret omfattar alla arbetstagare. För arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga gäller ansvaret oberoende av om den nedsatta arbetsförmågan beror på händelser som har inträffat utanför eller i arbetet eller före anställningens början.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar omfattar såväl tillsvidareanställda som anställda med tidsbegränsade anställningar som hel- och deltidsanställda.

Så snart ett anställningsavtal har träffats inträder rehabiliteringsansvaret. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar gäller under den tid man är anställd. Upphör anställningen så upphör också rehabiliteringsansvaret.

I fråga om anställningsformer som främst regleras i lagen om anställningsskydd men även i kollektivavtal, skiljer man mellan tillsvidareanställningar (fast anställning) och tidsbegränsade anställningar.

Inom kategorin tidsbegränsade anställningar finns enligt lagen om anställningsskydd, Las, anställning på viss tid, för visst arbete, för viss säsong, vikariat, tillfällig arbetsanhopning, feriearbete, praktikanställning och överenskommen visstidsanställning. I kollektivavtal på olika områden finns avtalat vilka tidsbegränsade anställningar som får förekomma, vilket sålunda kan innebära en inskränkning i förhållande till Las.

De tidsbegränsade anställningarna på LO-området är i princip relativt kortvariga. Vikariatsanställning är den anställning som, jämfört med övriga tidsbegränsade anställningar, kan vara av längre natur.

Skillnaden mellan tillsvidareanställning och tidsbegränsad anställning betyder också att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar får olika innehåll beroende på vilken anställningsform det är fråga om.

Vilken betydelse har arbetsgivarens rehabiliteringsansvar för den som har en tidsbegränsad anställning?

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan med tanke på tidsaspekten bli begränsat i förhållande till den medlem som har en tidsbegränsad anställning.

Några fall från Arbetsdomstolen som belyser rehabiliteringsansvaret för en arbetstagare med tidsbegränsad anställning finns för närvarande inte.

En skillnad gentemot tillsvidareanställning är att en tidsbegränsad anställning i princip inte kan upphöra innan den bestämda och överenskomna anställningstiden har löpt ut. En tillsvidareanställning kan ju när som helst bringas till upphörande genom uppsägning om saklig grund för uppsägning föreligger. Inte ens om arbetsbrist föreligger, kan arbetsgivaren bringa en tidsbegränsad anställning till upphörande i förtid.

Kontrollera vad som står i kollektivavtalet

Det finns kollektivavtal där uppsägning av visstidsanställning medges under vissa omständigheter. Ett sådant avtal bryter huvudregeln om att tidsbegränsade anställningar i princip inte kan bringas till upphörande i förtid.

Drabbas en medlem av nedsatt arbetsförmåga i början av en anställning som ska pågå i exempelvis ett och halvt år, så har arbetsgivaren svårt att argumentera för att inte vidta rehabiliteringsåtgärder under återopande av att anställningen är tidsbegränsad.

Fackets policy måste vara att en medlem med tidsbegränsad anställning inte ska behandlas sämre i rehabilite-

ringssammanhang än en tillsvidareanställd.

Utgångspunkten måste ändå vara att regelsystemet om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar även i praktiken gäller oavsett anställningsform. Utifrån det enskilda fallet, får facket bedöma hur man ska agera.

Med ledning av vad det är för typ av besvär och sjukdom i det enskilda fallet, får bedömas vilken typ av åtgärd som kan vidtas och om det över huvud taget är tänkbart att medlemmen kan fortsätta hos arbetsgivaren.

Man måste emellertid alltid pröva det enskilda fallet även om det handlar om en tidsbegränsad anställning. Det måste åligga arbetsgivaren att föranstalta om att utreda och kartlägga behovet av rehabiliteringsåtgärder och att detta sker tillsammans med facket och den berörda medlemmen.

När det gäller arbetsgivare som över huvud taget inte gör någonting, alltså är helt passiva, måste samma överväganden här göras som i fallet med tillsvidareanställda nämligen om arbetsgivaren bryter mot någon arbetsrättslig regel.

Samma schema som används i fråga om tillsvidareanställda måste användas här.

Se vidare ovan under avsnittet ”... arbetsgivare inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar” (sid 71–82).

Flera arbetsgivare

Hur hanterar man den situationen att vi har en medlem som har två anställningar, alltså två arbetsgivare, och som blir sjuk och inte kan utföra arbete i någon av anställningarna?

Hur detta ska hanteras finns det inget säkert svar på annat än att varje arbetsgivare naturligtvis har sitt rehabiliteringsansvar på vanligt sätt.

Detta innebär att varje arbetsgivare, beträffande samma person, måste göra en rehabiliteringsutredning för att se om det går att lösa situationen på den egna arbetsplatsen med olika typer av åtgärder. Så länge det handlar om

att vidta rehabiliteringsåtgärder inom ramen för anställningen bör det inte vara några större problem. Handlar det däremot om att medlemmen ska underkastas arbetsprövning eller arbetsträning hos annan utom arbetsgivarens verksamhet måste sannolikt någon form av samordning ske mellan de båda arbetsgivarna.

Man får i sammanhanget förutsätta att de båda arbetsgivarna vet om att medlemmen i fråga har ytterligare en anställning.

Försäkringskassan har ett övergripande ansvar och även ett samordningsansvar. Det bör därför vara försäkringskassans uppgift att försöka hantera det här på ett praktiskt sätt.

Anställda på bemanningsföretag

Situationen här är ju den att medlemmen har en arbetsgivare som ordnar arbete åt medlemmen hos andra. Arbetsgivaren bedriver själv ingen annan egen verksamhet än att förmedla arbeten åt de anställda. Man kan då tänka sig att en sådan medlem är ute på arbete i annans verksamhet och där insjuknar. Vem har rehabiliteringsansvaret är frågan? Eftersom rehabiliteringsansvaret är kopplat till arbetsgivaren är det hon/han – det vill säga bemanningsföretaget – som har rehabiliteringsansvaret.

Eftersom situationen rent praktiskt skiljer sig åt från den "normala" situationen där den egna arbetsgivaren bedriver någon form av verksamhet som man utför arbete i är frågan: Vad innebär rehabiliteringsansvaret i ett sådant här fall?

Det ska först sägas att några rättsfall, som belyser denna situation, inte finns. Någon större erfarenhet som är känd är inte heller bekant.

Helt klart är att regelsystemet med rehabiliteringsansvaret även gäller här. Frågan är hur detta ska uppfyllas. Vad som också är klart är att arbetsgivaren inte kan säga upp den anställde utan att ha utrett situationen för att se om det går att lösa på något sätt.

Men vad innebär detta?

Man skulle möjligen kunna tänka sig att ett bemanningsföretag som arbetsgivare har större möjligheter att lösa situationen än en "vanlig" arbetsgivare. Ett bemanningsföretag som är arbetsgivare har ju möjligheter att hitta arbetsuppgifter hos andra som skulle kunna vara lämpliga.

Rehabiliteringsutredningen måste sannolikt koncentreras till den arbetsförmåga som kan konstateras hos medlemmen, alltså vad hon/han kan utföra för typ av arbetsuppgifter, vilka kvalifikationer hon/han har, vilka egna intressen hon/han har och så vidare. När detta är klarlagt och man vet vilken typ av arbete som skulle kunna passa den drabbade medlemmens arbetsförmåga, förefaller det rimligt att bemanningsföretaget har en skyldighet att söka efter sådana lämpliga objekt bland sina kunder.



... en medlem är i riskzonen för lång sjukskrivning

I princip är det först när någon blivit sjuk eller skadad som samhället träder in med olika ersättningar och (ibland) åtgärder. Det finns dock ett viktigt undantag: Förebyggande sjukpenning. Det är en – nästan okänd - möjlighet som infördes i lagen om allmän försäkring år 1992 och som avser medicinsk behandling (även psykosocial sådan).

Lagrummet är lagen om allmän försäkring 3 kap 7b§. Där står att försäkringskassan kan betala sjukpenning i syfte att förebygga sjukdom, att förkorta sjukdomstid eller att helt eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

En medlem som löper risken att bli sjuk och arbetsoförmögen kan alltså få sjukpenning, helt eller delvis, om hon/han behöver vara borta från sitt arbete för att delta i medicinsk behandling. Även någon som redan har eller har haft besvär av något slag kan få sjukpenning i förebyggande syfte. Då ska behandlingen syfta till att besvären inte ska förvärras eller återkomma så att medlemmen blir oförmögen att arbeta.

Vid förebyggande sjukpenning slipper medlemmen karensdagen och arbetsgivaren behöver inte betala sjuklön.

Arbetsgivaren eller sjukvården ska dock bekosta den aktuella behandlingen, eftersom det handlar om medicinsk behandling. Försäkringskassan har bara rätt att upphandla arbetslivsinriktad rehabilitering.

Den som vill ha förebyggande sjukpenning måste själv skaffa ett läkarintyg på att en viss förebyggande behandling behövs. Läkaren ska ha konstaterat att medlemmen ifråga har en förhöjd sjukdomsrisk som kan leda till en nedsättning av arbetsförmågan. Risken måste vara "förhöjd", men det handlar inte bara om faktorer hos medlemmen själv, som exempelvis sjukdomsanlag eller risk-

beteende. Det räcker att medlemmens fysiska eller psykosociala miljö utgör risk.

När läkarutlåtandet kommit in till försäkringskassan, utreds ärendet. Om förebyggande sjukpenning beviljas, gör kassan upp en plan för den förebyggande behandlingen. Enstaka besök för behandling ger ingen ersättning.

Man behöver inte genomgå behandlingen i ett svep, utan det går bra att göra det etappvis med mellanliggande uppehåll. Under behandlingsuppehållen kan medlemmen i många fall vara i fullt arbete.



... arbetsgivaren säger att rehabiliteringsansvaret inte kan omfatta "privat ohälsa"

I debatten framför arbetsgivarsidans representanter ofta att det är oskäligt att arbetsgivarna ska ta ett (ekonomiskt) ansvar för skador och sjukdomar som de anställda ådragit sig i privatlivet. Benbrott vid skidåkning används ibland som exempel. Risken finns att enskilda arbetsgivare använder denna – politiska – argumentation för att undkomma delar av sitt lagstadgade ansvar för förebyggande arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering.

Inledningsvis kan vi konstatera att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt lag gäller all ohälsa som visar sig på arbetsplatsen. Oavsett orsaken till ohälsan. Egentligen ska inga argument behövas, eftersom arbetsgivarens skyldigheter när det gäller rehabilitering är lagstadgade. Men det kan vara av värde att känna till hur regering och riksdag resonerat:

Möjligheterna att lyckas med rehabilitering ökar ju tidigare rehabiliteringsåtgärderna påbörjas – inklusive anpassning av arbetet/arbetsplatsen till medlemmens förutsättningar. Det är i regel på arbetsplatsen som de bästa förutsättningarna finns för att tidigt upptäcka medlemmens behov av anpassning och rehabilitering. Som facklig organisation bör vi aktivt verka för att det sker redan på "tillbudsstadiet".

Att rehabiliteringen i första hand ska knytas till arbetsplatsen beror på att medlemmen där kan få stöd av arbetskamrater och fackliga företrädare, vilket kan ge ytterligare motivation för rehabiliteringen.

Även om arbetsoförmågan inte direkt orsakats av något i arbetsmiljön, är det på arbetsplatsen som förutsättningarna för en framgångsrik rehabilitering är störst. Rehabiliteringsansvaret är på sätt och vis en naturlig följd av

det ansvar som arbetsgivaren redan tidigare hade för förebyggande arbetsmiljöarbete och anpassning.

Den arbetsgivare som vill hålla ned kostnaderna för rehabilitering har alla möjligheter att se till att de anställda åtminstone inte blir skadade och sjuka av jobbet.



... medlemmen vägrar att medverka i rehabiliteringsutredning på arbetsplatsen

Vad gör vi som facklig organisation om medlemmen vägrar att medverka, exempelvis i den rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren ska genomföra?

Rättsläget är att både arbetsgivarens och försäkringskassans skyldigheter i rehabiliteringshänseende upphör om medlemmen själv inte medverkar.

Om det föreligger konflikt i relationen mellan arbetsgivaren och medlemmen kan det vara mindre lämpligt att arbetsgivaren genomför rehabiliteringsutredningen. Då bör facket hjälpa medlemmen att förklara detta för försäkringskassan. Det är i sådana fall försäkringskassans skyldighet att genomföra utredningen.

En arbetstagare som vägrar att medverka i rehabiliteringsarbetet riskerar att bli uppsagd från anställning.

Arbetsdomstolen (AD 1993 nr 96) har uttalat sig ungefär så här:

Om arbetstagaren utan giltigt skäl vägrar delta i rehabilitering anses arbetsgivaren ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och arbetstagaren kan inte kräva att få behålla sin anställning. Förutsättning är att den föreslagna rehabiliteringsåtgärden kan antas bidra till att arbetstagaren kan återgå i arbete och att åtgärden är av sådant slag att arbetstagaren skäligen bör acceptera den.

En uppgift för det lokala facket är att bevaka att medlemmarna har klart för sig vad som gäller och inte i onödan förlorar sin anställning.

... det handlar om missbruksproblem

Reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar gäller även arbetstagare med missbruksproblem, det vill säga arbetstagare som har eller är på väg in i missbruk av alkohol eller andra berusningsmedel som narkotiska preparat, lösningsmedel och liknande. Det står i föreskriften om arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1, 13§.

Arbetsgivaren måste till sin hjälp låta utarbeta ett särskilt handlingsprogram för att motverka och komma till rätta med sådana problem. Problematiken är av sådan art att arbetsgivaren måste anlita sakkunnig hjälp utifrån för denna uppgift att ta fram ett handlingsprogram. Enbart läkare eller andra som är specialister på missbruksproblem kan anlitas.

Handlingsprogrammet ska handla om dels vilken policy som gäller beträffande bruk av alkohol och droger på arbetet, dels hur man arbetar förebyggande i detta ämne, dels beredskap om omhändertagande i samband med missbruk, dels vad som är vanliga varningssignaler på missbruk, och dels vilka stöd- eller andra anpassningsåtgärder som kan vidtas, dels de behandlingsformer i rehabiliteringssyfte som står till buds.

Kontrollera också om det finns fackliga policydokument, centrala eller lokala och/eller om det står något om missbruksproblematik, alkohol och droger i kollektivavtalet.

En resurs i missbruksfrågor är Alna (alkohol, läkemedel, narkotika, arbetsmiljö) som är ett partssammansatt råd. Alna finns i hela landet och kan hjälpa till med råd, stöd och utbildning i frågor som rör alkohol och droger i arbetslivet. Även många försäkringskassor är anslutna till Alna. Mer information finns på www.alna.se.

... medlemmen är arbetslös med återanställningsrätt

En del av våra arbetslösa medlemmar befinner sig i den situationen att de under nio månaders tid efter anställningens upphörande kan ha företrädesrätt till återanställning. Vad händer om medlemmen då är sjuk?

Om en arbetsgivare skulle höra av sig till en sådan arbetstagare med erbjudande om återanställning, är regeln den att medlemmen inom rimlig tid måste kunna tillträda anställningen. Problemet uppstår om medlemmen, när arbetsgivaren återkommer om erbjudande om återanställning, måste ange att hon/han för närvarande är sjukskriven. Kan hon/han emellertid inom rimlig tid tillträda anställningen så är ju saken klar. Medlemmen kan emellertid inte på rättslig väg kräva att arbetsgivaren återanställer henne/honom under sjukskrivningstiden för att på så sätt aktualisera arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Man kan ju också tänka sig en medlem som inte är sjukskriven men som har vissa problem och att den medlemmen tackar ja till erbjudandet och tillträder anställningen för att efter kort tid insjukna.

Här ska ju i princip regeln vara sådan att arbetsgivaren är skyldig att fullgöra sitt rehabiliteringsansvar.

Däremot ska vi ju undvika att hamna i situationer där arbetsgivaren skulle kunna påstå att medlemmen helt enkelt lurat arbetsgivaren och lämnat osanna uppgifter om sig själv för att på så sätt få tillbaka anställningen.

... arbetsgivaren vill att alla ska arbeta heltid

Arbetsgivaren beslutar att alla ska arbeta på heltid. Det finns några medlemmar som är anställda på halvtid som arbetsgivaren nu vill ska jobba på heltid. En av dessa kan inte arbeta på heltid på grund av skada eller sjukdom. Arbetsgivaren vill då säga upp medlemmen.

Situationen i exemplet handlar alltså om en omorganisation. Arbetsgivaren har gjort den företagsekonomiska bedömningen att det blir mest lönsamt att alla jobbar på heltid. Därmed har arbetsgivaren sagt att det är brist på halvtidsarbeten.

Detta innebär att den som säger att hon/han inte kan arbeta på heltid riskerar att bli uppsagd på grund av arbetsbrist. Arbetsbrist kan ju normalt inte överprövas av Arbetsdomstolen.

Facket kan resonera enligt följande:

För det första: Vår utgångspunkt är att den som har en skada eller sjukdom har ett bättre anställningsskydd eftersom arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar. Inom ramen för detta ansvar måste arbetsgivaren klarlägga om medlemmen kan eller inte kan utföra heltidsarbete på grund av skadan. Det måste också bestämmas om arbetsgivarens verksamhet har möjlighet att utan olägenheter för verksamheten fortsätta att bereda medlemmen arbete på halvtid.

För det andra: Oberoende av om det är arbetsbrist eller personliga skäl är arbetsgivaren enligt 7§ 2a stycket i lagen om anställningsskydd, Las, skyldig att söka bereda medlemmen annat arbete hos sig, det vill säga att försöka omplacera. Även om det är en arbetsbristsituation är arbetsgivaren skyldig att göra en omplaceringsutredning.

För det tredje: I arbetsbristssituationer ska alltid kontrolleras om medlem som har beretts särskild sysselsättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, kan få företräde

till fortsatt arbete oberoende av turordningen. En sådan medlem har ett särskilt företräde till fortsatt anställning enligt 23§ Las.



... försäkringskassan drar in sjukpenningen

Ett problem som blivit vanligare på senare tid är att försäkringskassan drar in sjukpenningen för någon som varit sjukskriven några månader. Konsekvenserna kan bli kännbara, om medlemmen inte omedelbart – nästa vardag – återgår till sin arbetsplats eller anmäler sig på arbetsförmedlingen.

I denna situation finns två risker, den ena akut, den andra mer långsiktig.

Nollklassning av SGI

Den akuta risken i denna situation handlar om att medlemmen riskerar nollklassning av den sjukpenninggrundande inkomsten. Enligt lagen om allmän försäkring får man, för att få behålla sin sjukpenninggrundande inkomst, SGI, göra uppehåll i förvärvsarbete eller aktivt jobbsökande under högst tre månader. Annars får försäkringskassan besluta att den sjukpenninggrundande inkomsten är noll kronor.

Blir medlemmen nollklassad, påverkar det inte bara sjukpenningen (som blir noll kronor) utan även föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, havandeskapspenning, närståendepenning, rehabiliteringspenning, dagpenning inom totalförsvaret och smittbärrpenning. SGI har också betydelse för bestämmande av livränta.

Blir en arbetslös medlem nollklassad har hon/han bara ett sätt att komma in sjukförsäkringen igen och det är att få ett arbete som kan antas pågå i minst sex månader.

Beslutet om indragen sjukpenning skickas per post. Försäkringskassan räknar sjukskrivningstiden som "förvärvsuppehåll" och utgår från att beslutsbrevet tar högst tre dagar att komma fram till adressaten. Försäkringskassan förvissas sig inte om att brevet verkligen kommit fram till adressaten. Det har också visat sig att många medlem-

mar fått bristfällig eller ingen information om reglerna från försäkringskassan och/eller arbetsförmedlingen.

Här har facket en viktig informationsuppgift. Vi måste göra klart för medlemmarna att om man råkar ut för in-dragen sjukpenning, måste man alltså *först* gå till arbetsförmedlingen eller tillbaka till sitt ordinarie arbete – och överklaga *sedan*.

Har arbetsgivaren och samhället uppfyllt sina skyldigheter?

Det finns också en mer långsiktig risk i situationen med in-dragen sjukpenning. Medlemmen som blir av med sin sjukpenning har kanske inte fått den rehabilitering som hon/han behöver för att komma tillbaka till arbetslivet utan att riskera förnyade sjukperioder (med, i värsta fall, noll kronor i ersättning)

Den fackliga ståndpunkten bör vara att beslut om in-dragen sjukpenning alltid ska överklagas om det finns grund för det! Hjälp i så fall medlemmen att begära om-prövning hos försäkringskassan. Som underlag för argu-mentationen i överklagan bör följande frågeställningar utredas och dokumenteras:

- Om medlemmen är anställd: Har arbetsgivaren verkligen uppfyllt sitt lagstadgade ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering? Försökt anpassa arbetsplatsen? Försökt ordna omplacering? Gjort en rehabiliteringsplan för medlemmen och upprättat en åtgärdsplan för hennes/hans rehabilitering? Har försäkringskassan sedan uppfyllt sitt lagstadgade samordningsansvar? Genomfört ett avstämningsmöte? Upprättat en rehabiliteringsplan?
- Om medlemmen är arbetslös: För medlem som inte har en arbetsgivare, är det försäkringskassans skyldighet att göra rehabiliteringsutredningen. Har detta gjorts? Har försäkringskassan på grundval av utredningen gjort en rehabiliteringsplan?



Del 5. Övrigt

Kort information om ersättningar vid rehabilitering

Vid medicinsk rehabilitering (se sid 31) utgår ingen extra ersättning utöver sjukpenning och kompletterande ersättning genom kollektivavtal. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering finns dock flera ersättningsformer som kan komma ifråga.

Rehabiliteringsersättning

Den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan ha rätt till rehabiliteringsersättning. Observera att det är medlemmen som själv ska ansöka hos försäkringskassan om rehabiliteringsersättning. Man kan få ersättning för till exempel arbetsträning eller utbildning.

Reglerna finns i 22 kap 7–16§ i lagen om allmän försäkring, AFL, och i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning samt i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1991:31) för tillämpningen av de ovan nämnda bestämmelserna i lagen och förordningen.

För att få ersättning ska rehabiliteringen ingå i den rehabiliteringsplan som försäkringskassan upprättar.

Rehabiliteringsersättning består av två delar:

- rehabiliteringspenning som medlemmen kan få när hon/han deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, och
- särskilt bidrag som ska täcka vissa kostnader som uppstår i samband med sådan rehabilitering.

Rehabiliteringspenningen ska täcka den inkomstförlust som uppstår när medlemmen deltar i en rehabilitering och de särskilda bidraget ska täcka de kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen.

Rehabiliteringsersättningen kan betalas ut längst till och med månaden innan medlemmen fyller 65 år. Den som uppbär sjukersättning eller aktivitetsersättning har rätt att få behålla dessa förmåner under tiden för rehabiliteringen.

Rehabiliteringsersättning kan betalas ut under tid som medlemmen deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Medlemmen ska ha sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel. När medlemmen väntar på att rehabiliteringen ska starta kan hon eller han däremot inte få sådan ersättning. Det innebär att rehabiliteringsersättning inte betalas ut under den tid som medlemmen genomgår enbart medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

Rehabiliteringsersättning kan betalas ut även i förebyggande syfte för att medlemmen ska kunna få eller behålla ett arbete. I sådana fall behöver inte arbetsförmågan vara nedsatt vid rehabiliteringens början. Detta står i 22 kap 7§ lagen om allmän försäkring.

Rehabiliteringsersättning bör som regel betalas ut under längst ett år från den tidpunkt rehabiliteringen startar. Om det finns synnerliga skäl kan rehabiliteringsersättningen betalas ut under längre tid. Synnerliga skäl kan vara att rehabiliteringen beräknas vara avslutad inom kort och då förväntas leda till ett arbete.

För en försäkrad som har en godkänd arbetsskada enligt lagen om arbetsskadeförsäkring kan ersättningstiden vara betydligt längre än vad som gäller enligt lagen om allmän försäkring.

Rehabiliteringspenning

Hel rehabiliteringspenning motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, SGI. Rehabiliteringspenningen kan, liksom sjukpenningen, betalas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels rehabiliteringspenning.

Rehabiliteringspenningen minskas om medlemmen samtidigt får studiehjälp, studiemedel, korttidsstudiestöd, särskilt vuxenstudiestöd, särskilt utbildningsbidrag eller utbildningsarvode (inte den återbetalningspliktiga delen).

Rehabiliteringspenningen i backspegeln

Rehabiliteringspenning infördes 1 januari 1992. Då var ersättningsnivån 100 procent. Den sänktes till 95 procent 1 april 1993. Den 1 januari 1996 sänktes rehabiliteringspenningen till samma nivå som sjukpenningen (då 75 procent, vilket höjdes till 80 procent två år senare, alltså 1998).

Särskilt bidrag

Det särskilda bidraget kan betalas för att ersätta resor, läromedel, kursavgifter, samt traktamente om medlemmen måste bo på en annan ort under rehabiliteringen.

Det särskilda bidraget betalas bara ut om man inte har fått kostnaderna ersatta på annat sätt, till exempel genom arbetsgivaren eller en annan försäkring. Kostnaderna ska styrkas med originalkvitton.

Bidrag för hjälpmedel

Hjälpmedel – en del av arbetsgivarens skyldigheter

I arbetsgivarens skyldigheter ingår att se till att arbetsplatsen, maskiner och annan utrustning är ergonomiskt lämpligt utformade. Det gäller all utrustning som behövs för att arbetet ska kunna utföras – skrivbord, arbetsstolar med mera.

Det ligger även i arbetsgivarens ansvar att ta tillvara de möjligheter som finns att underlätta fortsatt arbete för en anställd som av medicinska skäl inte kan utföra sitt tidigare arbete. Detta ansvar innefattar att inom rimliga gränser anskaffa hjälpmedel.

Vid bedömningen av hur långt arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsplatsen och anskaffa hjälpmedel sträcker sig i det enskilda fallet är det lämpligt att ta hänsyn till i vilken utsträckning en arbetstagare kan bli mera varaktigt hjälpt av en teknisk anordning.

Arbets hjälpmedel

Arbets hjälpmedel är en samlingsbenämning för arbetstekniska hjälpmedel som kan vara personliga eller särskilda anordningar på arbetsplatsen.

Reglerna om bidrag till arbets hjälpmedel finns i 22 kap 14§ lagen om allmän försäkring och i förordningen (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt

lagen om allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel.

Bidrag till arbetshjälpmedel kan lämnas som ett led i rehabiliteringen. Bidraget kan lämnas när ett arbetshjälpmedel kan medföra att en längre tids sjukskrivning kan brytas och medlemmen kan återgå i arbete. Arbetshjälpmedel kan också fylla en viktig funktion som förebyggande åtgärd. Det är inte nödvändigt att medlemmen är sjukskriven för att bidrag till arbetshjälpmedel ska kunna betalas ut från socialförsäkringen.

Ansvar för hjälpmedel är uppdelat så här:

- Hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för de hjälpmedel som funktionshindrade behöver för sin dagliga livsföring.
- Ams (Arbetsmarknadsstyrelsen) svarar för bidrag till arbetshjälpmedel som behövs för att en arbetslös person med funktionshinder ska kunna få och utföra arbete samt för anställda med funktionshinder när behovet av arbetshjälpmedel framkommer under de första tolv anställningsmånaderna.
- Försäkringskassorna svarar för motsvarande bidrag till anställda.

Ansökan om bidrag till arbetshjälpmedel

Medlemmen ska själv ansöka om bidrag till sådana hjälpmedel som är av individuell karaktär. När medlemmen beviljas bidrag till att köpa ett hjälpmedel, är det hon/han som äger hjälpmedlet.

Arbetsgivaren i sin tur ansöker om bidrag till sådana hjälpmedel eller anordningar som innebär ingrepp i arbetsgivarens egendom, till exempel att en lokal eller maskin måste byggas om. Det finns möjlighet att få bidrag till reparation av ett arbetshjälpmedel som inte är en fast anordning. Ansökan om bidrag till reparation ska ske på samma sätt som ansökan om bidrag till arbetshjälpmedel.

En anställd medlem eller en arbetsgivare kan samtidigt lämna in flera ansökningar om olika hjälpmedel. Ansök-

ningarna ska då behandlas var för sig och inte ses som en ansökan. Detta har betydelse för beräkningen av bidragets storlek.

Tidpunkt för ansökan

Ansökan om bidrag till arbetshjälpmedel ska göras hos försäkringskassan innan anskaffningen sker. Om man ansöker senare, beviljas bidrag endast om det finns synnerliga skäl (6§ förordningen 1991:1046).

Det går inte att göra någon förteckning över vad som kan anses vara synnerliga skäl. Det måste alltid göras en bedömning i varje enskilt fall. Exempel på synnerliga skäl kan vara att medlemmen blivit felaktigt informerad av försäkringskassan eller att hon/han i en akut situation själv bekostat inköpet av ett arbetshjälpmedel.

Bidrag till en enskild kan lämnas längst till och med månaden före den då hon eller han fyller 65 år (7§ förordningen 1991:1046).

Försäkringskassan gör en utredning av behovet av hjälpmedel eller anpassning av arbetsplatsen. I många fall kan en sådan utredning eller delar av den redan vara genomförd av medlemmens arbetsgivare eller företagshälsovård.

Bidragets storlek

Hur bidragets storlek ska beräknas framgår av 4§ förordningen 1991:1046.

Arbetsgivare och medlemmen kan vardera få bidrag med högst 50 000 kronor. Bidrag till datorbaserade hjälpmedel får dock beviljas med högre belopp än 50 000 kronor.

Arbetshjälpmedel till arbetsskadad medlem

Den som fått en arbetsskada godkänd har i vissa fall möjlighet att få ersättning för nödvändiga kostnader för särskilda hjälpmedel enligt lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF. Motsvarande möjlighet finns i de kollektivavtalade Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA och TFA-KL, och det statliga personskadeavtalet, PSA.

Yttrande från facklig organisation

Innan ett ärende om bidrag till arbetsgivare avgörs, ska berörda arbetstagarorganisationer ha fått tillfälle att yttra sig. Detta framgår av 8§ förordningen (1991:1046)

Arbetskadelivränta vid studier/omskolning

I lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF, finns ingen begränsning vad gäller längden av rehabiliteringen för att återfå förvärvsförmåga. Försäkringskassorna försöker begränsa denna rätt till max ett år enligt den allmänna sjukförsäkringen och bortser allt för ofta från möjligheten att vid godkänd arbetsskada svara för längre rehabilitering.

Om medlemmen drabbats av en arbetsskada är det viktigt att facket uppmärksammar möjligheterna att få arbetskadelivränta även vid längre tids studier som syftar till att medlemmen ska kunna få ett nytt ekonomiskt likvärdigt arbete. Det viktiga är att medlemmen utbildas till ett arbete där det verkligen finns förutsättningar för att efter utbildningen få möjlighet att försörja sig genom förvärsarbete.

Ersättningar vid rehabilitering enligt kollektivavtal

Den som behöver rehabilitering till följd av en arbetsskada, kan få vissa ersättningar även från den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen/-avtalet – alltså från Trygghetsförsäkring vid arbetsskada TFA eller TFA-KL eller från det statliga personskadeavtalet PSA. Ersättningarna kan gälla både arbetshjälpmedel (se strax ovan) och andra ersättningar vid rehabilitering.

Bidrag till rehabilitering från AFA

Detta är en möjlighet som gäller medlemmar som i sin anställning omfattas av kollektivavtal där Avtalsgruppsjukförsäkringen AGS eller AGS-KL ingår. I huvudsak är det LOs privatanställda medlemmar (AGS) och medlemmar anställda i kommuner och landsting (AGS-KL).

AFA kan stå för upp till 50 procent av kostnaden för

arbetslivsinriktad rehabilitering, under förutsättning att försäkringskassan har skrivit in den aktuella rehabiliteringen i en beslutad rehabiliteringsplan. Resten av kostnaden förutsätts arbetsgivaren och/eller försäkringskassan stå för.

Det är försäkringskassan som ansöker hos AFA om bidrag och försäkringskassan skriver avtal eller kontrakt för köp av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Tänk på att alla försäkringskassor inte känner till den satsning på bidrag till rehabilitering som parterna gjort genom AFA. Därför gäller det att vi som fackliga företrädare är medvetna och uppmärksamma på att bidragsmöjligheten finns.



Att överklaga beslut

Att tänka på vid alla överklaganden

Granska kritiskt den utredning som legat till grund för beslutet. Är något fel i sak? Fattas viktiga fakta? Medlemmens chanser att få rätt när hon/han begär omprövning eller överklagar ökar om man kan tillföra beslutsunderlaget ytterligare något som talar för medlemmens sak.

Informera medlemmarna om att de alltid kan vända sig till sin fackliga organisation för att få hjälp att överklaga. Antingen kan förbundet ge det bistånd som behövs eller också på annat sätt hjälpa medlemmen att få tillgång till juridisk eller medicinsk expertis.

Överklaga genom ombud?

Det är medlemmen själv som ska begära omprövning, överklaga och så vidare. Men facket ska naturligtvis alltid hjälpa medlemmen med att skriva skrivelser, fylla i blanketter och liknande.

Om medlemmen av någon anledning skulle föredra att någon annan agerar som ombud, går det bra. Det kan ju hända att medlemmen är alltför sjuk för att orka vara aktiv själv. I så fall behövs en ombudsfullmakt för till exempel en facklig företrädare att agera som ombud.

Om ärendet blir ett fackligt rätthjälpsfall, handläggs det av juridiskt ombud, till exempel LO–TCO Rättsskydd AB. Då är ombudsfullmakt en naturlig del av handläggningen.

Beslut inom socialförsäkringssystemet

Ta del av och eventuellt komplettera försäkringskassans utredning

Innan försäkringskassan får fatta ett beslut som är negativt för medlemmen ska kassan delge (kommunicera) medlemmen alla handlingar som ska ligga till grund för beslutet. Det kan röra sig om kassans egna utredningar, läkarutlåtanden eller uttalanden av kassans försäkringsläkare.

Efter kommunikeringen har man normalt 14 dagar på sig att lämna sina synpunkter till kassan. Har utredningen

brister kan medlemmen begära att kassan förbättrar sin utredning eller välja att göra kompletteringar själv. Försäkringskassan bifaller i regel en begäran om uppskov om kompletteringarna är tidskrävande.

Begära omprövning hos försäkringskassan

Om medlemmen inte är nöjd med försäkringskassans beslut, ska hon/han begära att kassan omprövar det. Tidsfristen är två månader från den dag då medlemmen har fått försäkringskassans beslut. Omprövningsbegäran ska vara skriftlig och innehålla uppgift om den klagandes (det vill säga medlemmens) namn, adress och personnummer. Det ska även anges vilket beslut det handlar om, varför medlemmen tycker att beslutet är felaktigt och hur medlemmen vill att det ska ändras.

Om det ursprungliga beslutet har fattats av en socialförsäkringsnämnd ska det dock inte omprövas av försäkringskassan utan medlemmen ska klaga direkt till länsrätten. Det gäller exempelvis beslut om sjukersättning (tidigare: förtidspension), arbetsskadelivränta och egenlivränta.

Av försäkringskassans/socialförsäkringsnämndens beslut framgår hur man ska gå tillväga om man är missnöjd. Man kan också alltid vända sig till försäkringskassan för att få upplysningar om vilka regler som gäller om man vill överklaga ett beslut.

Överklaga a-kassans beslut

Motsvarande gäller för a-kassans beslut. Om medlemmen är missnöjd, ska hon/han först komplettera sina uppgifter och begära omprövning. Om medlemmen fortfarande är missnöjd efter omprövningen, framgår det av a-kassans skriftliga beslut hur man ska gå tillväga för att överklaga.

Överklaga till länsrätten

Till länsrätten överklagar man dels beslut som man först har fått ompröva av försäkringskassan, dels beslut som fattats av en socialförsäkringsnämnd.

Är man efter dom i länsrätten missnöjd med länsrättens bedömning har man sedan möjlighet att överklaga till kammarrätten. Hur man går tillväga vid överklagandet framgår av länsrättens dom.

Överklaga till kammarrätten

Det finns fyra kammarrätter; i Stockholm, Göteborg, Sundsvall och Jönköping. För att få sitt ärende prövat av kammarrätten krävs att man ansöker om och får ett så kallat prövningstillstånd. Sådant tillstånd beviljas i huvudsak genom prejudikats- eller ändringsdispens.

Så kallad prejudikatsdispens lämnas när det är av vikt för rättstillämpningen att ett ärende prövas i högre instans och så kallad ändringsdispens lämnas när det finns anledning till ändring av länsrättens dom, till exempel beslut på felaktig grund.

Om medlemmen efter prövning och dom i kammarrätten vill ha ytterligare en prövning av sitt ärende, har man två månader på sig att överklaga till Regeringsrätten. I kammarrättens dom finns angivet hur man gör och vilka regler som gäller vid överklagan.

Överklagan till Regeringsrätten

Regeringsrätten är den högsta instansen i socialförsäkringsmål. Inte heller i regeringsrätten har man automatiskt rätt att få sin sak prövad. Regeringsrätten avgör själv om den ska bevilja prövningstillstånd. Sådant tillstånd beviljas mycket restriktivt och bara om ärendet är av principiell betydelse för beslut i liknande ärenden i framtiden.

Beslut om avtalsförsäkringarna

I första hand ska medlemmen givetvis vända sig till respektive skadeavdelning eller motsvarande och begära en omprövning av beslutet men det går också bra att skriva till respektive nämnd direkt.

Avtalsförsäkringarnas nämnder

Samtliga avtalsförsäkringar har varsin rådgivande nämnd, dit försäkrade som är missnöjda med beslut kan vända sig för att få sitt ärende omprövat. Prövningen är kostnadsfri.

Begäran om prövning ska vara skriftlig och innehålla skälen till varför man anser att beslutet bör ändras. Möjligheten att få ett beslut ändrat ökar naturligtvis om man kan tillföra ärendet ytterligare uppgifter/utredning.

Lägg märke till att avtalsförsäkringarna har olika tidsgränser (preskriptionstider) för när man senast måste ha begärt omprövning/överklagat beslut. Kontrollera i god tid vad som gäller!



Viktiga domar från Arbetsdomstolen

Här följer en sammanställning av viktiga rättsfall från Arbetsdomstolen (AD) rörande arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Vi börjar med en förteckning och sedan följer några längre sammanfattningar.

Det går bra att vända sig till sitt förbund om man behöver hjälp med att ta fram en speciell dom.

Viktiga AD-domar – förteckning

De av dessa domar som finns sammanfattade nedan (sid 114–120) är i förteckningen markerade med kursiv stil.

- | | |
|----------------|---|
| 1992:38 | Rattfylleri, uttalande om alkoholsjukdom. Uppsägningen underkänd. |
| <i>1993:42</i> | <i>Den första AD-domen om den nya lagstiftningen, ett litet el-företag.</i> |
| 1993:96 | Arbetstagarens egen medverkan. |
| 1993:215 | Psykiska besvär, samarbetsproblem, arbetstagarens egen medverkan. |
| 1994:12 | Arbetsgivaren åberopade att arbetstagarens sjukdom kan förvärras. Uppsägningen underkänd. |
| 1994:94 | Arbetshandikappad arbetstagare med lönebidrag. Uppsägningen underkänd. |
| 1994:121 | Vägverksfallet, arbetstagarens egen medverkan. |
| 1995:104 | Rattfylleri, alkoholsjukdom. Uppsägningen underkänd. |
| 1996:109 | Arbetstagaren hade sagt upp sig själv. |
| 1996:115 | Halvt sjukskriven brevbärare. Uppsägningen underkänd. |
| 1996:125 | Fråga om rätt till uppsägningslön. |
| 1997:39 | Arbetstagarens egen medverkan. |
| 1997:52 | Gruvfallet, alla möjligheter uttömda. |

- 1997:73 Sjuksköterska. Arbetsgivaren hade inte fullgjort omplaceringsskyldighet. Uppsägningen underkänd.
- 1997:115 Vårdbiträde, alla möjligheter uttömda.
- 1997:145 *Alkoholsjukdom. Uppsägningen underkänd.*
- 1998:13 Städerska. Arbetsgivaren hade inte fullgjort omplaceringsskyldighet. Uppsägningen underkänd.
- 1998:20 *Vårdare på häkte, alkoholsjukdom. Uppsägningen underkänd.*
- 1998:30 Sjukdom och rehabilitering beaktas inte vid allvarlig förseelse av anställd. Avskedandet godkänt.
- 1998: 57 *Tjänsteman, dåliga arbetsprestationer på grund av sjukdom. Uppsägningen underkänd.*
- 1998:67 Lärare, hade inte medverkat själv. Uppsägningen godkänd.
- 1999:2 Sjukdom och rehabilitering beaktad trots allvarlig förseelse av anställd. Uppsägningen underkänd.
- 1999:10 *Reparatör vid slaktföretag. Uppsägning underkänd. Krav på viss omfördelning av arbetsuppgifter.*
- 1999:26 Forskare uppsagd på grund av psykisk sjukdom. Uppsägningen godkänd.
- 1999:124 Elektriker, alla möjligheter uttömda.
- 2000:111 Lärare, alkoholsjukdom. Uppsägningen underkänd.
- 2001:1 Elöverkänslighet. Fråga om arbetsanpassning. Uppsägningen godkänd.
- 2001:55 Arbetstagaren sagt upp sig själv. Var detta framprovocerat av arbetsgivaren?
- 2001:59 Alkoholsjukdom. Arbetstagaren hade inte medverkat till rehabilitering.
- 2001:92 *Dammallergi, liten arbetsgivare, omorganisation krävdes. Uppsägningen underkänd.*

- 2002:32 *Brandman som på grund av hjärtsjukdom inte kunde rökdyka. Uppsägningen underkänd.*
- 2002:33 *Sjukdom och rehabilitering beaktas inte vid allvarlig förseelse av anställd. Avskedandet godkänt.*
- 2003:44 *Mycket viktig dom dels om att arbetsgivaren inte kan förhålla sig passiv vid mycket långa sjukskrivningar, dels om rätten till lön (ett förstärkt löneskydd) och dels om vilka krav man kan ställa på arbetsgivaren.*

Några viktiga AD-domar i sammanfattning

AD 1993 nr 42

Sambandet mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och saklig grund för uppsägning.

Två elektriker blev uppsagda på grund av sjukdom. Arbetsgivaren var ett litet elinstallationsföretag med fem anställda. Rättsfallet är det första där Arbetsdomstolen slår fast att det finns ett samband mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och anställningsskyddet. En arbetstagarare med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall har med andra ord ett förstärkt anställningsskydd. I domen sägs att rehabiliteringsreformen innebär att arbetsgivarens skyldigheter har ökat ifråga om att utveckla arbetsorganisationen, skapa meningsfullt och utvecklande arbete och anpassa arbetet till de enskilda anställdas förutsättningar. Reformen innebär dessutom att uppsägning inte kan aktualiseras under tid då det pågår rehabiliteringsåtgärder för att stärka den enskilda arbetstagararen och öka hennes/hans förutsättningar att arbeta.

AD 1997 nr 145

Så länge rehabiliteringsåtgärder pågår och möjligheterna till rehabilitering inte är utdömda, föreligger inte saklig grund för uppsägning.

Ett vårdbiträde sades upp grund alkoholsjukdom. Vad som utlöste uppsägningen var att vårdbiträdet – som genomgick behandling för sitt alkoholmissbruk – hade fått ett återfall och uteblivit från ett behandlingstillfälle. Uppsägningen skedde alltså under en tid då behandling pågick. I målet var klarlagt att vårdbiträdet visat tydlig vilja att komma ifrån sitt missbruk. Arbetsdomstolen ansåg att det var fel av arbetsgivaren att säga upp vårdbiträdet under pågående behandling och i ett läge då möjligheterna till rehabilitering långt ifrån var uttömda.

AD 1998 nr 20

Alkoholsjukdom.

Vårdare blev uppsagd på grund av alkoholmissbruk och omfattande frånvaro som hade samband med alkoholsjukdomen. Rehabiliteringsåtgärder hade vidtagits två, tre år före uppsägningen, då arbetstagaren också vägrat vård på behandlingshem. Arbetsdomstolen ansåg att dessa åtgärder samt arbetstagarens vägran låg för långt tillbaka i tiden för att beaktas och att ytterligare rehabiliteringsinsatser skulle ha skett i stället för att säga upp arbetstagaren. Arbetsdomstolen gör i domen några allmänna uttalanden om betydelsen av att arbetsgivaren fullgör sitt rehabiliteringsansvar och att en arbetsgivare som inte iakttar sitt ansvar normalt inte har saklig grund för uppsägning av en arbetstagare som är sjuk.

AD 1998 nr 57

Om det föreligger oklarhet huruvida arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar, går det ut över arbetsgivaren.

En tjänsteman hade sagts upp på grund av dåliga arbetsprestationer. Från facket gjordes gällande att arbetstagaren hade ett medicinskt handikapp och att uppsägningen i själva verket skett på grund av sjukdom. Frågorna i målet var: Hade arbetstagarens sätt att sköta arbetsuppgifterna samband med sjukdom och hade arbetsgivaren fullgjort sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning?

Vid tiden för uppsägningen var det oklart om det förelåg ett samband mellan arbetstagarens medicinska besvär och arbetsprestationen. Enligt ett läkarintyg kunde ett sådant samband inte uteslutas. Enligt Arbetsdomstolen hade arbetsgivaren i detta oklara läge att välja mellan två saker. Antingen att föranstalta om ytterligare medicinsk utredning för att få klarhet eller att vidta rehabiliteringsåtgärder. Arbetsgivaren valde emellertid att säga upp arbetstagaren. Arbetsdomstolen ansåg att detta var anmärkningsvärt. Vad som från arbetsgivarens sida skulle ha skett var i stället att vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en förbättring av arbetstagarens arbetsprestationer genom anpassningsåtgärder eller omorganisation av arbetstagarens arbetsuppgifter. Uppsägningen underkändes.

AD 1999 nr 10.

Fackets egen utredning fällde avgörandet; viss omorganisation kunde krävas av arbetsgivaren.

Arbetstagaren vid ett slakteriföretag hade på grund av en knäskada nedsatt arbetsförmåga och kunde därför enligt arbetsgivarens mening inte längre utföra arbete av någon betydelse för företaget. Arbetstagaren blev uppsagd. Fråga var nu om arbetsgivaren hade fullgjort sin skyldighet att medverka till arbetstagarens rehabilitering. Arbetsdomstolen tillmätte fackets utredning och förslag på lösning stor betydelse. Den gick ut på en viss omorganisation där passande arbetsuppgifter samlades från olika håll för att på så sätt bereda arbetstagaren arbete. Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren borde ha ansträngt sig för att åstadkomma en lösning av detta slag. Uppsägningen var inte sakligt grundad.

AD 2001 nr 92

Även små arbetsgivare har en långtgående rehabiliterings-skyldighet, krav på omfördelning av arbetsuppgifter.

I rättsfallet uttalar Arbetsdomstolen att krav på viss omorganisation även kan ställas på en liten arbetsgivare när

det gäller vad som ingår i dennes rehabiliteringsskyldighet. Antalet anställda var fem. Fallet gällde en fastighets-skötare. Hos arbetsgivaren fanns många olika arbetsupp-gifter. En av dessa arbetsuppgifter, trappstädning, kunde arbetstagaren inte utföra på grund av dammallergi. Om-fattningen av trappstädningen utgjorde 10 procent av ar-betstagarens totala arbetstid. Det lokala facket hade i de tidigare förhandlingarna som föregick uppsägningen fö-reslagit att man bland de fem anställda skulle göra en omfördelning av arbetsuppgifterna så att arbetstagaren med dammallergi slapp att utföra trappstädning mot att de andra gjorde denna arbetsuppgift och att han fick ut-föra någon av kamraternas arbetsuppgifter. Detta förslag avvisades av arbetsgivaren. Fastighets-skötaren blev så småningom uppsagd. Arbetsdomstolen slog emellertid fast att en sådan omfördelning av arbetsuppgifterna var rim-lig och skälig och att arbetsgivaren i varje fall borde ha prövat och utvärderat en sådan möjlighet. Det räcker inte med att i teorin ha prövat ett förslag, en arbetsgivare måste ha prövat förslaget i verkligheten och därefter göra en utvärdering. Eftersom arbetsgivaren inte hade gjort det och alltså inte uttömt alla möjligheter för att undvika uppsägning ansåg Arbetsdomstolen att det inte förelåg saklig grund för uppsägning.

AD 2002 nr 32

56-årig brandman med hjärtsjukdom fick inte sägas upp – hade rätt till arbetsanpassning.

En brandman med 30 års anställningstid drabbades av högt blodtryck och en nedsättning av hjärtats syreupp-tagningsförmåga. Hjärtsjukdomen gick inte att rehabili-tera. Detta ledde till att han inte längre kunde klara de konditionstester som var obligatoriska för behörighet att rök- och kemdyka (delvis nedsatt arbetsförmåga). Brand-mannen sades därför upp med motiveringen att alla i ett uttryckningslag inom räddningstjänsten av arbetsorgani-satoriska och ekonomiska skäl måste kunna rök- och kem-

dyka för att räddningstjänsten ska kunna upprätthålla sina målsättningar med verksamheten.

Av Arbetsdomstolens motivering framgår att stränga krav ställs på en arbetsgivare att vid sjukdom pröva allt för att försöka undvika en uppsägning. Bland annat ska en viss omorganisation av verksamheten eller en omfördelning av arbetsuppgifter övervägas innan en uppsägning får ske. I detta fall stod det klart att brandmannen fram till sin brandmannapension vid 58 år ålder kunde utföra arbete av stor betydelse för verksamheten inom det brandförebyggande arbetet samt i inre tjänst med materialvård med mera.

En särskild fråga i målet var om det hade någon betydelse för bedömningen att räddningstjänsten vid tidpunkten för uppsägningen inte kände till att brandmannens nedsatta arbetsförmåga berodde på en hjärtsjukdom. Arbetsdomstolen slog fast att bedömningen blir densamma som om arbetsgivaren från början hade haft hela orsaken till den nedsatta arbetsförmågan klar för sig. Uppsägningen underkändes.

AD 2003 nr 44

En bussförare som av medicinska skäl inte fick köra buss och inte fick något annat arbete hade ändå rätt till lön.

Fallet gällde en bussförare som efter 1,5 års sjukskrivning återkom till arbetsplatsen för arbete på halvtid. Arbetstagaren var av medicinska skäl förhindrad att köra buss. Han anmälde sig emellertid för arbete på halvtid för att utföra andra arbetsuppgifter. Arbetsgivaren förklarade att det inte fanns några andra arbetsuppgifter än busskörning.

Mellan arbetsgivaren, försäkringskassan och facket ägde två rehabiliteringsmöten rum. Arbetsgivarens inställning var att det inte fanns några andra arbetsuppgifter än busskörning. Facket pekade på flera möjligheter som kunde innebära en lösning men som arbetsgivaren förkastade.

Den berörde arbetstagaren blev efter sex veckor på nytt sjukskriven på heltid. Facket framställde krav på lön till

medlemmen för dessa sex veckor. Arbetsgivaren avvisade kravet med att medlemmen inte utfört arbete och inte stått till arbetsgivarens förfogande för arbete eftersom han inte kunde köra buss.

Twisten handlade om lön under dessa sex veckor och frågan om arbetstagaren stått till förfogande för rehabilitering och arbete.

Arbetsdomstolen slog för första gången fast att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar även har betydelse i ett fall som detta när det handlar om anställds krav på lön inom ramen för en pågående anställning och att det får anses följa av kollektivavtalet och det enskilda anställningsavtalet att den anställdes rätt till lön med andra ord är relaterad till arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. Om arbetsgivaren inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar eller om det föreligger oklarheter i frågan om arbetstagarens möjligheter till rehabilitering, ska arbetsgivaren utge lön till den drabbade medlemmen.

I denna del fick facket och medlemmen rätt. Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren inte hade fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Medlemmen fick lön för de sex veckor han stod till förfogande för halvtidsarbete. Dessutom fick både facket och medlemmen allmänt skadestånd för kollektivavtalsbrott eftersom lön inte hade utbetalats. Ifråga om arbetsgivarens skyldigheter att vidta rehabiliteringsåtgärder uttalade Arbetsdomstolen att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar inte bara handlar om att undersöka förekomsten av lediga befattningar för omplacering utan också innefattar en skyldighet att undersöka möjligheterna att genom viss omorganisation, i första hand genom omfördelning av arbetsuppgifter, finna sysselsättning åt den drabbade arbetstagaren.

I fallet hade arbetsgivaren försökt ursäka sin bristande rehabiliteringsberedskap när den anställde efter 1,5 års sjukskrivning anmälde sig för arbete på halvtid med att man inte kände till att arbetstagaren inte kunde köra buss. Innebörden av domen i denna del är att en arbetsgivare –

även om den medicinska behandlingen inte är avslutad – är skyldig att föranstalta om rehabiliteringsutredning och att under den tid sjukskrivningen pågår ha ständig kontakt med den drabbade arbetstagaren och hålla sig underlättad om hur den medicinska behandlingen utvecklar sig för att inom sinom tid kunna ha beredskap och förslag på rehabiliteringslösningar vid arbetstagarens återkomst i arbete.



Arbetarskyddets historia – några viktiga årtal

Historiebeskrivningen nedan är inte fullständig men ger ändå en bild av hur kampen för regler av olika slag beträffande arbetsmiljö har utvecklats sedan 1800-talet.

- 1882 **Minderårigas användande till arbete**
En förordning tillkom i regeringen som förbjöd arbete i fabrik och hantverk för barn under tolv år, samt för skolpliktiga och sjuka barn. Förbud mot nattarbete för barn mellan tolv och fjorton år intogs i förordningen. Företagare och en del arbetare försökte genom uppvaktningar av regeringen att förhindra genomförandet av förordningen på grund av ekonomiska intressen. Efterlevnaden av denna förordning var mycket svag i början.
- 1889 **Första arbetarskyddslagen**
Efter en utredning av arbetareförsäkringskommittén av 1884 antog riksdagen 1889 Sveriges första verkliga arbetarskyddslag. Den nya lagen gällde alla större industrier och både män, kvinnor och barn. Lagen avsåg att skydda arbetstarna mot olycksfall och ohälsa i arbetet. Som övervakningsinstrument inrättades yrkesinspektionen med tre inspektörer för hela landet. Från arbetarhall ansågs det att lagen var otillräcklig. Riksdagen anslog 20 000 kronor till föreläsningkurser för arbetare.
- 1900 **Revidering av lagen**
Genom denna revidering införde man ytterligare regleringar av kvinnors och minderårigas användande till arbete. Förordningen från 1882 hade hittills varit gällande.

- 1909 **Nattarbete för kvinnor**
Genom revidering av lagen fastslogs det att kvinnor inte fick användas till nattarbete i viss industri.
- 1912 **Ny arbetarskyddslag**
I denna reviderade upplaga intogs en paragraf om att vid arbetsplats där arbete stadigvarande utfördes borde skyddsombud utses bland arbetstagarna, som skulle företräda arbetarna i arbetarskyddsfrågor. Yrkesinspektionen skulle inrätta en tjänst som yrkesinspektris för att se till att de paragrafer som rörde kvinnornas användande till arbete efterlevdes ute i företagen.
- 1931 **Revidering av lagen**
Socialdemokraterna fick genom en proposition igenom en del av sina krav rörande arbetarskyddet. Partiet hade dock krävt en helt ny lag. Den största förändringen i denna reviderade lag var kvinnors och minderårigas användande till vissa arbeten.
- 1938 **Revidering av lagen**
Genom denna revidering av lagen läggs grunden till det organiserade skyddsarbete som i dag skall finnas i företagen. Detta är första gången det talas i lagen om samarbete mellan arbetstagare och arbetsgivare i frågor rörande arbetarskyddet.
- 1942 **Överenskommelse LO-SAF**
Detta var en överenskommelse som fastslog de regler som skulle gälla den lokala säkerheten i företaget. Denna överenskommelse var en tillämpning av lagen för samarbete i skyddsfrågorna. Samtidigt inrättades Arbetarskyddsnämnden som ett samarbetsorgan för skyddsfrågor mellan LO och Svenska arbetsgivareföreningen SAF.

- 1949 **Ny arbetarskyddslag**
Den nya lagen blev en kraftig skärpning av 1912 års lag. Den nya lagen innebar att det var arbetet som utfördes och inte vem som utförde arbetet som skulle omfattas av lagen. Skyddsombudens ställning stärktes och de gavs rätt att få utbildning, samt att utföra sitt uppdrag på arbetstid.
- 1951 **Revidering av 1942 års överenskommelse LO-SAF**
Med anledning av den nya lagen gjordes en ny överenskommelse mellan LO och Svenska arbetsgivareföreningen SAF, för att anpassa skyddsarbetet efter den nya lagen.
- 1954 **Företagshälsovård**
LO och Svenska arbetsgivareföreningen SAF enades om ett tiopunktsprogram för företagshälsovården.
- 1964 **Revidering av lagen**
Denna revidering innebar endast att lagen kom att omfatta även statligt och kommunalt anställda. Dessa hade tidigare inte omfattats av arbetarskyddslagstiftningen.
- 1967 **Överenskommelse LO-SAF**
En ny överenskommelse träffades mellan LO och Svenska arbetsgivareföreningen SAF om det lokala arbetarskyddet och företagshälsovård. En av de viktigaste punkterna i denna överenskommelse var att vid arbetsplatser med mer än ett skyddsombud skulle ett av dessa utses till huvudskyddsombud. Överenskommelse om inrättande av företagshälsovård träffades med utgångspunkt i 1954 års tiopunktsprogram. Hälsovården skulle vara både medicinskt och tekniskt förebyggan-

de. Större arbetsplatser rekommenderades att själv inrätta företagshälsovård, medan mindre arbetsplatser skulle gå samman i hälsovårdscentraler.

- 1974 **Revidering av lagen**
Lagen utvidgades till att omfatta fler kategorier av arbetstagare. Skyddsombudens och skyddskommittéernas ställning stärktes kraftigt. Samtidigt sluts ett avtal mellan LO, Privattjänstemannakartellen PTK och Svenska arbetsgivareföreningen SAF om skyddsombudens rätt till utbildning på betald arbetstid. Ett flertal av kvinnoparagraferna togs bort i denna lag.
- 1976 **Arbetsmiljöavtalet LO-PTK-SAF**
Avtalet blev ett kollektivavtal, varför det skulle följas på samma sätt som löneavtalen. Detta avtal gav arbetstagarna bland annat rätt till majoritet i skyddskommittén. Skyddskommittén blev genom detta det centrala organet i företaget för arbetsmiljöfrågorna. I avtalet infördes även riktlinjer för hur företagshälsovården skulle arbeta i företagen.
- 1978 **Ny arbetsmiljölag**
Denna lag trädde i kraft 1 juli 1978.
- 1980 **Arbetsmiljölagen 7 kap 13 och 14§§**
Reglerna om tystnadsplikt för skyddsombud och ledamöter i skyddskommittén ändrades. Örlogsfartygen fördes in under arbetsmiljölagen med Sjöfartsverket som tillsynsmyndighet.

- 1982 **Arbetstider**
Kapitlet om arbetstider upphävdes och fördes över till arbetstidslagen. För minderåriga fick Arbetarskyddsstyrelsen i 5 kap 5§ bemyndigande att besluta om föreskrifter för arbetstidens längd och förläggning.
- 1985 **Företagshälsovård**
Regler om företagshälsovård samt om arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten infördes i arbetsmiljölagens 3 kap 2§, 6 kap 9§ och 7 kap 13§.
- 1986 **Ändringar i tillsynen**
Upphävande av den kommunala tillsynen som överförs till Yrkesinspektionen.
- 1987 **Anpassning till plan- och bygglagen**
- 1988 **Skeppstjänst byts ut mot fartygsarbete**
- 1989 **Regler om tystnadsplikt**
Reglerna om tystnadsplikt i arbetsmiljölagens 7 kap 13§ ändras så att skyddsombud och skyddskommittéledamöter kan diskutera arbetsmiljöfrågor med sakkunniga hos centrala organisationen. Kravet i arbetsmiljölagens 6 kap 2§ på tillstånd från Yrkesinspektionen för att utse regionalt skyddsombud upphävdes.
- 1990 **Elevskyddsombud**
Utvidgning av arbetsmiljölagens giltighet till elever på alla stadier. Reglerna om elevskyddsombud infördes i 6 kap 17 och 18§§. Lagen blev tillämplig även när minderåriga arbetar som egna företagare eller i familjeföretag. En trettonårsgräns för arbete infördes med mycket få undantag.

1991 **Arbetsmiljölagens ändamål**

Arbetsmiljölagens ändamål beskrevs i 1 kap 1§. Krav på individuell anpassning av arbetsförhållanden infördes i 2 kap 1§ och 3 kap 3§. Arbetstagarnas rätt att medverka vid förändringar av arbetet preciserades och de organisatoriska och psykologiska arbetsmiljöfaktorerna lyfts fram. En ny paragraf 3 kap 2a§ lades till om arbetsgivarens internkontroll och om arbetsanpassning och rehabilitering. I 3 kap 4§ markerades arbetstagarernas skyldighet att medverka i arbetsmiljöarbetet. Reglerna i 3 kap 8 och 9§§ om bruksanvisning och märkning utvidgades till all produktinformation om tekniska anordningar och farliga ämnen. I 3 kap 10§ ställdes krav på förpackningar. I 3 kap 13§ (numera 4§) infördes arbetsmiljöansvar för byggherrar och projektörer i fråga om byggnader och anläggningar. Arbetarskyddsstyrelsen fick i 4 kap större möjligheter att kräva kontroll av tekniska anordningar och farliga ämnen. Styrelsen fick också utökad rätt att ge generella föreskrifter om arbetsmiljöns beskaffenhet och allmänna skyldigheter i fråga om arbetsmiljön. Skyddsombuden ska enligt 6 kap 4§ delta vid planering av arbetsorganisation och upprättande av handlingsplaner samt vaka över arbetsgivarens internkontroll. De fick i 6 kap 6a§ rätt att kräva ingripande av arbetsgivaren och yrkesinspektionen. I 6 kap 9§ preciserades skyddskommitténs ställning i arbetsmiljöarbetet. Den som sålt en teknisk anordning eller ett farligt ämne kan enligt 7 kap 4§ åläggas att ge tillsynsmyndigheten upplysningar om detta. Yrkesinspektionen fick i 7 kap 6§ rätt att lägga samordningsansvaret vid byggnadsarbete även på byggherren. I 7 kap 9§ (numera 8§) fick Yrkesinspektionen rätt att kräva att den som upplåter

lokal, markområde eller utrymme under jord undersöker skyddsförhållandena.

- 1992 **EES**
Ändringar i arbetsmiljölagens 3 kap 8§ samt 4 kap 1--3§§ för att anpassa den svenska arbetsmiljölagen till avtalet om ett europeiskt ekonomiskt samarbetsområde.
- 1992 **Arbetsmiljöavtalen sägs upp av Svenska arbetsgivareföreningen SAF**
- 1994 **Ändamålsbestämmelsen i arbetsmiljölagen**
Ändamålsbestämmelsen i 1 kap 1§ och delar av den flyttades till 2 kap. I 3 kap infördes en bestämmelse som pekar på sambandet med 2 kap. I 3 kap 2a§ ersattes "säkerställer" med "leder till". I 3 kap 6§ fick alla som driver verksamhet på ett gemensamt arbetsställe ett ansvar att inte utsätta någon som arbetar där för ohälsa eller olycksfall. Dessutom preciserades samordningsansvaret. I 3 kap 12§ infördes ansvar för den som råder över ett arbetsställe och för den som anlitar inhyrd arbetskraft. I 4 kap 8§ fick Arbetarskyddsstyrelsen rätt att kräva att även andra än arbetsgivare upprättare handlingar. Styrelsen fick också genom 4 kap 10§ rätt att utvidga arbetsmiljölagens giltighet för ensam- och familjeföretag. I 6 kap 10§ gavs skyddsombud rätt att komma in på arbetsställen där någon annan arbetsgivare än hans egen råder. I 7 kap 11§ infördes en möjlighet att kräva varningsinformation eller återkallelse av levererade varor. I 8 kap 5§ fick Arbetarskyddsstyrelsen rätt att införa sanktionsavgift för brott mot vissa föreskrifter. På områden där sanktionsavgift inte införts ändrades straffet till böter. För brott mot förbund eller föreläggande

finns dock fängelse kvar som alternativ.

- 1995 **Anpassningar i arbetsmiljölagen**
Anpassning av formuleringen i 1 kap 3§ punkt e till den nya lagen om totalförsvarsplikt. Vidare ändrades regeln i 1 kap 4§ punkt 2 om arbete i arbetsgivarens hushåll, så att endast arbetstagarer som fyllt 18 år är undantagna från arbetsmiljölagen. Reglerna om överklagande i 9 kap 2§ ändrades så att Arbetarskyddsstyrelsens beslut ska överklagas till länsrätten i stället för till regeringen när det gäller skyddsansvar för tillverkare och leverantörer.
- 1997 **Anpassningar i arbetsmiljölagen**
Hänvisningen till uppbördslagen i 8 kap 8§ byts ut mot en hänvisning till lagen om dröjsmålsavgift.
- 1999 **Företagshälsovård**
Bestämmelsen om företagshälsovård i arbetsmiljölagens 3 kap 2§ byts mot en ny paragraf 2b§, enligt vilken arbetsgivaren svarar för att det finns den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. Dessutom infördes en definition av vad som menas med företagshälsovård.



Del 6. Hjälpmedel i det fackliga arbetet

Blanketter

Tänk på att facket alltid ska vara med när man fyller i blanketter!

Blanketter som visas här

I detta avsnitt ser du miniatyrbilder på

- Den blankett som arbetsgivaren ska använda för rehabiliteringsutredningen (alla fyra sidorna).
- Den första sidan av blanketten för ansökan om arbets hjälpmedel (den andra sidan innehåller bara en tom yta för försäkringskassans anteckningar).

Observera att det inte finns någon "officiell" blankett för ansökan om rehabiliteringspenning. Varje försäkringskassa har egna lösningar för hur ansökan ska göras. Rehabiliteringshandläggaren på den för medlemmen aktuella försäkringskassan kan upplysa om detta.

Andra viktiga blanketter

Många andra blanketter kan vara aktuella när en medlem blir sjukskriven, till exempel arbetsskadeanmälan och ansökan om sjukersättning. De flesta av dessa – och andra viktiga blanketter – finns avbildade och beskrivna, med råd och anvisningar för hur man fyller i dem i tidningen Allas blankettguide (se lästipsen på sid 135–137).

Blankett för registrering av sjukvårdshandlingar

A. Patientuppgifter

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

B. Sjukvårdshandling

Diagnos: _____

Behandling: _____

Utslag: _____

C. Medicinering

Mediciner: _____

Behandling: _____

Utslag: _____

D. Övrigt

Övriga uppgifter: _____

Blankett för registrering av sjukvårdshandlingar

A. Sjukvårdshandling

Diagnos: _____

Behandling: _____

Utslag: _____

B. Övrigt

Övriga uppgifter: _____

C. Medicinering

Mediciner: _____

Behandling: _____

Utslag: _____

D. Övrigt

Övriga uppgifter: _____

E. Medicinering

Mediciner: _____

Behandling: _____

Utslag: _____

F. Övrigt

Övriga uppgifter: _____

Beställ blanketten från närmaste försäkringskassa eller ladda ned den till din dator från www.forsakringskassan.se/pdf-blankett/6636.pdf

FÖRSÄKRINGSKASSAN **ANSÖKAN**
- Ansökan till arbetshjälpmedel

Ansökan från den försäkrade Ansökan från närstående

1. Namn till försäkrad person
Födelsedatum

2. Adress
Postadress
Postnummer och ort

3. Arbetsgivare
Arbetsplatsadress
Arbetsplatsadress

4. Beskrivning
Beskrivning av arbetsuppgiften
Beskrivning av arbetsuppgiften
Beskrivning av arbetsuppgiften

5. Övrigt
Övrigt

6. Underskrift
Underskrift
Underskrift

7. Försäkringskassans anteckning
Försäkringskassans anteckning

Här visas den första sidan av blanketten för ansökan om arbetshjälpmedel (den andra sidan innehåller bara en tom yta för försäkringskassans anteckningar).

Beställ blanketten från närmaste försäkringskassa eller ladda ned den till din dator från www.forsakringskassan.se/pdf-blankett/7545.pdf

Läs mer

Webbplatser

www.lo.se. Här finns både aktuella nyheter och en omfattande materialsamling. Dessutom länkar till andra webbplatser av intresse.

Arbetsrättsligt material av intresse, inklusive fler länkar, finns på LO-TCO Rättsskydd ABs webbplats www.fackjuridik.com

Skriftliga material

LO har många bra material som handlar om arbetsmiljö, arbetsskador och rehabilitering. Här är några exempel:

Skyddsombudets rätt

Boken ger dig handfasta och konkreta råd och tips om hur skyddsombudet kan använda sin rätt att stoppa arbeten, göra en framställan enligt kapitel 6 §6a i arbetsmiljölagen, göra en arbetsmiljökonsekvensutredning och överklaga Arbetsmiljöverkets beslut.

Boken beställer du från LO-distribution eller laddar ned som PDF-fil till din dator från LOs webbplats, www.lo.se.

LOs utredningsmall vid tillbud och olycksfall på jobbet

Utredningsmallen innehåller en lång rad frågor med blanka ifyllnadsrader. Den ska användas när skyddsombud eller annan facklig företrädare tillsammans med medlemmen utreder bakgrunden till och detaljerna om ett tillbud eller ett olycksfall i arbetet. Den ifyllda utredningsmallen fungerar som underlag för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen och också som underlag för arbetsskadeanmälan. Utredningsmallen kan beställas från LO-distribution eller laddas ned som PDF-fil till din dator från www.lo.se.

Allas utredningsmallar vid arbetssjukdom

På LOs försäkringsrådgivartidning Allas webbplats finns dessutom fyra utredningsmallar som kan användas vid

arbetsjukdom (belastningsskador, kemiska ämnen, kränkande särbehandling, stressrelaterade sjukdomar). Mallarna är uppbyggda på samma sätt som den nyssnämnda utredningsmallen för tillbud och olycksfall.

Utredningsmallarna finns bara som PDF-filer, på www.alla.lo.se/blanketter.asp

LOs Skadehandbok

Skadehandboken är både en handbok och en uppslagsbok där man kan söka och få svar på det mesta som gäller arbetsskador. Boken innehåller basfakta om juridiken och om de olika regelverk, bland annat för ersättning, som gäller. Skyddsombud, försäkringsrådgivare och andra fackliga företrädare får konkreta råd, anvisningar och tips om hur man kan gå tillväga vid utredning och anmälning av olika slags arbetsskador.

Boken beställer du från LO-distribution eller laddar ned som PDF-filer (hela eller kapitelvis) från www.alla.lo.se/shb.asp

Allas Blankettguide

Blankettguiden är en specialpublikation från LOs försäkringsrådgivartidning Alla. Här finns bilder på och ifyllnadsanvisningar till vanliga socialförsäkringsblanketter (till exempel arbetsskadeanmälan och sjukersättning) och till de avtalsförsäkringsblanketter som gäller för LOs privatanställda medlemmar.

Blankettguiden beställer du från LO-distribution eller laddar ned som PDF-fil till din dator från www.alla.lo.se/blankettguiden.asp

LO-distribution

LO-distribution, tel 026-24 90 26, fax 026-24 90 10, e-post: lo@strombergdistribution.se

Förkortningar som används i denna skrift

AD	Arbetsdomstolen
AFA	AFA är den gemensamma organisationen för de tre bolagen AFA sjukförsäkring, AFA trygghetsförsäkring och AFA livförsäkring. (Fram till 2001 hette organisationen AMF Försäkring.)
AFL	Lagen om allmän försäkring
AFS	Arbetsmiljöverket/Arbetsarkyddsstyrelsen författningssamling (där föreskrifterna publiceras)
AGB	Försäkring om avgångsbidrag
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring (på LOs och Svenskt näringslivs avtalsområden)
AGS-KL	Avtalsgruppsjukförsäkring (för kommun- och landstingsanställda)
Alna	Rådet för alkohol, läkemedel, narkotika, arbetsmiljö
AMI	Arbetsmarknadsinstitutet (har upphört och ersatts av Arbetsförmedlingen rehabilitering)
AML	Arbetsmiljölagen
BrB	Brottsbalken
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
LAF	Lagen om arbetsskadeförsäkring
Las	Lagen om anställningsskydd
LO	Landsorganisationen i Sverige
MBL	Medbestämmandelagen
Prop	Proposition
PSA	Avtal om ersättning vid personskada (för statligt anställda)
PTK	Privattjänstemannakartellen
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
RÅ	Riksåklagaren

SAF	Svenska arbetsgivareföreningen (heter numera Svenskt Näringsliv)
SAM	Systematiskt arbetsmiljöarbete
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SoL	Socialtjänstlagen
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TFA-KL	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (för kommun- och landstingsanställda)

Index

AD – se *Arbetsdomstolen*

Aktivitetsersättning – se *Sjukersättning*

Alna 93

Anpassning – se *Arbetsanpassning*

Anställningsformer – se *Tidsbegränsade anställningar*

Arbetsanpassning 9, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 31, 35, 43, 46, 47, 48, 50, 53, 56, 60, 65, 71, 90, 93, 115, 126

Arbetsdomstolen, AD (domar från) 73, 74, 76, 84, 92, 112ff

Arbetsförmedlingen 16, 29, 31, 42, 46, 65, 97, 98

Arbetsförmåga/arbetsoförmåga 15, 31, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 59, 63, 65, 73, 74, 75, 77, 83, 84, 87, 95, 102

Arbetsgivarens ansvar och skyldigheter 27, 31, 33, 34, 37, 46, 52, 54, 58, 61, 71ff, 83ff, 90, 92, 93, 103, 114, 119

Arbetsgivarringar 60, 61

Arbetshjälpmedel 31, 38, 42, 57, 58, 60, 62, 103ff, 134

Arbetslinjen (som rätten till arbete) 16

Arbetslivsinriktad rehabilitering 27, 31, 46, 50, 63, 88, 101, 106

Arbetslösa medlemmar 31, 40, 41, 45, 46, 94, 95, 97, 98, 104

Arbetsmiljöinspektionen 30

Arbetsmiljölagen, AML 21, 27, 30, 49, 55, 71, 72, 124, 125, 126, 127, 128

Arbetsmiljöpolicy 20

Arbetsmiljöverket 23, 27, 30, 34, 72, 135

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS-serien) 23, 27, 28, 93

Arbetsrättslig tvist (driva rehabiliteringsfrågor som) 72ff

Arbets sjukdom 33, 56, 136

Arbets skadelivränta 106, 109

Arbetskadeutredning (samordning med rehabiliterings-
utredning) 56
Arbets träning/arbetsprövning 17, 23, 31, 50, 57, 60, 61,
86, 101
Avdragsrätt för arbetsgivare 63, 64
Avstämningsmöten 47, 51, 64, 65, 66, 98
Bidrag för hjälpmedel 103ff
Blanketter 37, 40, 51, 53, 131ff
Branschindex (AFAs) 35
Delegering 20, 21
Deltidsjukskrivning 17, 40, 56
Ersättningar vid rehabilitering – se också *Rehabiliterings-
penning, Särskilt bidrag, Rehabiliteringsersättning enligt
kollektivavtal, Rehabiliteringsbidrag från AFA* 101ff
Facket som medlemmens ombud 17, 18
Fackets lokala organisation (klubb, avdelning/sektion)
17, 19, 20, 21, 22, 23
Fackets roller 20, 21
Fackets uppdrag 14ff
Facklig handlingsplan/strategier 22, 23, 24
Fackligt samarbete (hela facket som resurs) 17, 18, 19, 22
Finansiell samordning 28
Förebyggande (arbetsmiljöarbete) 15, 19, 20, 24, 27,
33, 35, 52, 56, 63, 88, 89, 102, 123
Förebyggande sjukpenning 88, 89
Företagshälsovård 27, 38, 39, 47, 55, 58, 63, 105, 123,
124, 125, 128
Försäkringskassans ansvar – se *Samordningsansvar;
försäkringskassans*
Hjälpmedel – se *Arbets hjälpmedel*
Hälo- och sjukvården 29
Hälsobokslut – se *Personalekonomiska bokslut*
Kollektivavtal 18, 40, 73, 75, 76, 83, 84, 93, 101, 105,
106, 119, 124
Lagen om allmän försäkring, AFL 27, 28, 39, 63, 64, 65,
66, 71, 72, 76, 88, 97, 101, 102, 103

Lagen om anställningsskydd, Las 71, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 95, 96
Lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF 102, 105
LAS – se *Lagen om anställningsskydd*
Läkarintyg 39, 65, 88, 89, 116
MBL – se *Medbestämmandelagen*
Medbestämmandelagen, MBL 72, 75
Mellan stolarna (medlemmen ska inte hamna) 9, 17, 19
Missbruksproblem 57, 64, 93, 115
Nollklassning av SGI 46, 97, 98
Normalt förekommande arbete (begreppet) 41
Ombud, ombudsfullmakt 108
Omplacering 41, 43, 46, 57, 58, 59, 61, 62, 95, 98, 113, 119
Omskolning 41, 44, 57, 61, 62, 106
Personalekonomiska bokslut 34, 35
PSA (statliga personskadeavtalet) 106
Regionalt skyddsombud 21, 23, 48, 125
Rehabilitering, definitioner 31
Rehabiliteringsbidrag från AFA 106
Rehabiliteringsersättning enligt kollektivavtal 106
Rehabiliteringspenning 31, 42, 101, 102, 103
Rehabiliteringsplan 15, 60, 64, 65, 66ff, 98, 107
Rehabiliteringsprocessen 32ff
Rehabiliteringsutredning 15, 21, 28, 39, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 64, 65, 71, 73, 77, 85, 92, 98, 132, 133
Saklig grund (för uppsägning) 73, 74, 84, 114, 115, 116, 117
SAM – se *Systematiskt arbetsmiljöarbete*
SGI – se *Sjukpenninggrundande inkomst*
Sjukersättning (f d förtidspension) 40, 45, 101, 109, 136
Sjukfrånvaro, registrering/dokumentation av 34, 49
Sjukpenning 39, 40, 42, 66, 75, 77, 88, 89, 97, 98, 101, 102
Sjukpenninggrundande inkomst, SGI 46, 88, 89, 102
Sjustegsmodellen 37, 39, 41

Skadestånd 49, 71, 72, 75, 76, 78, 79, 82, 119
Skyddskommitté 21, 22, 34, 52
Skyddsombud 17, 19, 20, 21, 22, 27, 36, 46, 48, 58,
121ff, 135
Socialtjänsten 29
Steget före (facket ska ligga) 9, 16, 17
Steg-för-steg-modellen – se *Sjustegsmodellen*
Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM 15, 27, 28, 33, 35,
72, 126
Säga upp sig själv 61, 77, 78, 79, 80, 81, 82
Särskilt bidrag 103
TFA, TFA-KL (Trygghetsförsäkring vid arbetskada) 106
Tidiga insatser (är viktiga) 28, 35, 50, 65, 90
Tidsbegränsade anställningar 46, 59, 83ff
Tillbud 33, 90, 135
Uppsägning 71, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 82
Visstidsanställning – se *Tidsbegränsade anställningar*
Åtgärdsplan 54, 64, 98
Överklaga beslut 108ff

