



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Kajsa Nilsson

# Rehabilitering – ur ett integritetsperspektiv

Examensarbete  
20 poäng

Annamaria Westregård

Arbetsrätt

HT2003

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>1</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>2</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1 Presentation av ämnet	3
1.2 Syfte och avgränsningar	4
1.3 Metod och material	5
1.4 Disposition	5
<b>2 RELATIONEN MELLAN ARBETSGIVARE OCH ARBETSTAGARE</b>	<b>6</b>
2.1 Bondesamhället	6
2.2 Industrisamhället	7
2.3 Det postindustriella kunskapssamhället	9
<b>3 REHABILITERING</b>	<b>11</b>
3.1 Begreppet rehabilitering	11
3.2 Bakgrund	12
3.2.1 Arbetsmiljölagen	12
3.2.2 Lagen om allmän försäkring	14
3.3 Det allmänna rehabiliteringsansvaret	16
3.3.1 Arbetsmiljölagen	16
3.3.1.1 Tillfredställande arbetsmiljö	17
3.3.1.2 Skyldigheter för arbetsgivare och arbetstagare	17
3.3.1.3 Arbetsmiljö och rehabilitering	19
3.3.1.4 Tillsyn	20
3.4 Rehabilitering i det enskilda fallet	21
3.4.1 Lagen om allmän försäkring	21
3.4.1.1 Arbetsgivarens skyldighet att utreda och vidta åtgärder	21
3.4.1.2 Arbetstagarens skyldighet att medverka	24
3.4.1.3 Försäkringskassans ansvar	26
3.5 Ersättning	27
3.5.1 Sjuklön	27
3.5.2 Sjukpenning	28
3.5.3 Rehabiliteringsersättning	28

<b>3.6</b>	<b>Värdet med rehabilitering</b>	<b>29</b>
<b>3.7</b>	<b>Rehabiliteringens ekonomi</b>	<b>29</b>
3.7.1	Kostnader	31
3.7.2	Intäkter	32
3.7.3	Lönsamhet	32
<b>4</b>	<b>INTEGRIT</b>	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Begreppet integritet</b>	<b>35</b>
<b>4.2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>36</b>
<b>4.3</b>	<b>Kroppsliga ingrepp</b>	<b>37</b>
4.3.1	Regeringsformen	38
4.3.1.1	2 kap. 6 § RF	38
4.3.1.2	Tillämplighet	39
<b>4.4</b>	<b>Personuppgifter om hälsa</b>	<b>40</b>
4.4.1	Europakonventionen	41
4.4.1.1	Artikel 8	41
4.4.1.2	Tillämplighet	44
4.4.2	Direktivet om behandling av personuppgifter	45
4.4.2.1	Syfte och definitioner	45
4.4.2.2	Tillämpningsområde	46
4.4.2.3	När behandling är tillåten	46
4.4.3	Personuppgiftslagen	47
4.4.3.1	Syfte och definitioner	48
4.4.3.2	Tillämpningsområde	48
4.4.3.3	Grundläggande krav på behandling	50
4.4.3.4	När behandling är tillåten	51
4.4.3.5	Känsliga personuppgifter	53
4.4.3.6	Tillsyn	54
<b>SLUTSATS</b>		<b>56</b>
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>		<b>61</b>
<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>		<b>63</b>

# Sammanfattning

Denna uppsats behandlar rehabilitering ur ett integritetsperspektiv. Under en längre tid har antalet sjukskrivningar i Sverige ökat och som en följd av detta har statens socialförsäkringskostnad stigit. För att sänka denna kostnad har staten valt att successivt lägga över det ekonomiska ansvaret för arbetstagarens hälsa på arbetsgivaren. Förhoppningen är att detta ska få arbetsgivaren att satsa på förebyggande åtgärder. Utöver det ansvar som staten givit arbetsgivaren har denne ett eget intresse av att bevara arbetstagarens goda hälsa. I det postindustriella kunskapsamhället är nämligen arbetstagarens kunskap värdefull för arbetsgivaren. Med en sjukskriven arbetstagare försvinner denna kunskap. Det ligger i arbetsgivarens intresse av att så fort som möjligt få tillbaka den förlorade kunskapen. För samhället innebär varje rehabiliterad arbetstagare en ekonomisk vinst. För arbetsgivaren är däremot endast tidig rehabilitering lönsam.

Arbetsgivaren är skyldig att rehabilitera sjukskrivna arbetstagare. Denna skyldighet regleras i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Enligt reglerna i arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att ha en väl fungerade anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen. Denna skyldighet är en del av arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och gäller oavsett om det för tillfället finns någon sjukskriven arbetstagare. När det däremot finns en arbetstagare som är sjukskriven, och har varit det under en viss tid, blir reglerna om rehabilitering i lagen om allmän försäkring tillämpliga. Enligt dessa regler är arbetsgivaren skyldig att utreda varför arbetstagaren är sjukskriven och vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att arbetstagaren ska kunna återgå till arbetet. Arbetsgivaren ska lämna in sin utredning till Försäkringskassan som ska upprätta en rehabiliteringsplan. För att arbetsgivaren ska kunna genomföra en rehabiliteringsutredning krävs att denna har tillgång till information om arbetstagarens personliga förhållande. Lagstiftaren har därför valt att ge arbetstagaren en skyldighet att samarbeta med arbetsgivaren i dennes rehabiliteringsarbete. I denna situation bör de regler som finns till skydd för arbetstagarens personliga integritet beaktas. Än så länge saknas regler som är specifika för arbetsrätten. I väntan på sådana används istället de generella regler som finns på området.

Uppsatsen behandlar två olika rättsområden. Rehabilitering och skydd för arbetstagarens personliga integritet. Detta är två aktuella rättsområden som utvecklas utan synbar hänsyn till varandra. Slutsatsen blir att det finns en outforskad gråzon i skiktet mellan arbetstagarens skyldighet att medverka i rehabiliteringsprocessen och dennes rätt till skydd för sin personliga integritet.

# Förkortningar

AD	Arbetsdomstolen
AFL	Lag (1962: 381) om allmän försäkring
AFS	Arbetskyddsstyrelsens föfattningssamling
AML	Arbetsmiljölagen (1977: 1160)
BNP	Bruttonationalprodukt
EG	Europeiska gemenskaperna
EU	Europeiska unionen
LO	Landsorganisationen
Prop.	Proposition
PUL	Personuppgiftslagen (1998: 204)
RF	Regeringsformen (1976: 871)
RFV	Riksförsäkringsverket
SAF	Svenska arbetsgivareföreningen, numera Svenskt näringsliv
SFS	Svensk föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar

# 1 Inledning

## 1.1 Presentation av ämnet

Regeringen har som mål att antalet sjukskrivningar ska halveras till år 2008.<sup>1</sup> För att uppnå detta mål har man valt att lägga ett allt större ekonomiskt ansvar för arbetstagarnas hälsa på arbetsgivaren. Detta kan ses som en påtryckning från regeringens sida för att arbetsgivaren ska arbeta för att förebygga sjukskrivningar.<sup>2</sup> En sådan påtryckning är införandet av den tredje sjuklöneveckan. Den 1 juli 2003 utökades arbetsgivarens skyldighet att betala sjuklön från 14 till 21 dagar.<sup>3</sup> Införandet av en tredje sjuklönevecka är dock bara ett av flera försök från statens sida att komma till rätta med sjukskrivningarna och kostnaderna för dessa.

Sedan 1991 ansvarar arbetsgivaren även för *rehabilitering* av arbetstagarna. Denna skyldighet kan delas upp i två delar. Enligt arbetsmiljölagen (AML) ansvarar arbetsgivaren för att det finns en tillfredställande arbetsmiljö på arbetsplatsen.<sup>4</sup> I detta ansvar ligger en skyldighet att ha en väl fungerande anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.<sup>5</sup> Denna del av arbetsgivarens ansvar kan kallas arbetsgivarens ”allmänna” rehabiliteringsansvar då ansvaret finns oavsett om det finns arbetstagare som är i behov av rehabilitering eller ej. Den andra delen av arbetstagarens rehabiliteringsskyldighet regleras i lagen om allmän försäkring (AFL).<sup>6</sup> Där anges att arbetsgivaren är skyldig att utreda varför en arbetstagare är sjukskriven och vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att arbetstagaren skall kunna återgå till arbetet.<sup>7</sup> Denna del av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan kallas arbetsgivarens ansvar i ”det enskilda fallet” då ansvaret inträder först när en arbetstagare varit sjukskriven en viss tid. För att arbetsgivaren ska kunna genomföra en rehabiliteringsutredning krävs att denne har tillgång till information om arbetstagarens personliga förhållande. Lagstiftaren har därför valt att utforma rehabiliteringsreglerna så att arbetstagaren är skyldig att samarbeta med arbetsgivaren.<sup>8</sup>

Ur integritetsperspektiv finns det anledning att fundera över vad arbetstagarens skyldighet att samarbeta innebär. Diskussionen om integritetsfrågor i arbetslivet är relativt ny och det saknas än så länge lagstiftning som uteslutande behandlar frågan om arbetstagarens

---

<sup>1</sup> Prop. 2002/03: 89 s. 16.

<sup>2</sup> Aronsson Thomas och Claes Malmqvist, *Rehabiliteringens ekonomi*, 2002, s. 240 ff.

<sup>3</sup> Lag (1991: 1047) om sjuklön.

<sup>4</sup> Arbetsmiljölagen (1977: 1160).

<sup>5</sup> 3 kap. 2 a § AML.

<sup>6</sup> Lag (1962: 381) om allmän försäkring.

<sup>7</sup> 22 kap. AFL.

<sup>8</sup> 22 kap. 4 § AFL.

integritetsskydd.<sup>9</sup> I väntan på sådan lagstiftning får de generella regler som finns på integritetsområdet användas. Följande regler är intressanta vid beaktande av rehabilitering ur ett integritetsperspektiv. 2 kapitlet 6 § regeringsformen (RF) ger ett grundlagsstadgat skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp.<sup>10</sup> Det innebär att läkarundersökningar inte får företas utan den enskildes samtycke.<sup>11</sup> Skydd för privatliv regleras i europakonventionens artikel 8.<sup>12</sup> I rätten till privatliv ligger den enskildes intresse av att handlingar som rör privata förhållande inte utan starka skäl lämnas ut till andra.<sup>13</sup> För frågan om hur arbetsgivaren ska behandla den information som denne får del av under rehabiliteringen är personuppgiftslagen (PUL) intressant då den reglerar under vilka förhållande personuppgifter får samlas in och behandlas.<sup>14</sup>

## 1.2 Syfte och avgränsningar

Syftet med uppsatsen är att redogöra för rehabiliteringsreglerna i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring samt reglerna till skydd för arbetstagarnas personliga integritet. Avsikten är att undersöka hur reglerna förhåller sig till varandra. I syftet ligger även att undersöka hur ansvaret för arbetstagarnas hälsa lagts över från staten till arbetsgivaren samt att spegla ansvarsförskjutningen mot hur intresset för arbetstagarens hälsa och personliga förhållande utvecklats under 1900 talet. Avsikten är att *allmänt* behandla reglerna för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt reglerna till skydd arbetstagarnas integritet men att *särskilt* utreda hur långt arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och arbetstagarens samarbetskyldighet sträcker sig.

Avgränsningar har gjorts på följande vis. Vad gäller rehabilitering fokuseras på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Uppsatsen behandlar de regler som finns i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Fokus ligger på arbetsgivarens, arbetstagarens och försäkringskassans ansvar enligt dessa lagar. Informationsflödet mellan de olika aktörerna påverkas av reglerna i sekretesslagen. Av utrymmesskäl har jag valt att inte närmare behandla dessa regler trots att de har ett visst intresse för uppsatsen. Integritetskapitlet fokuserar på de regler som är intressanta ur rehabiliteringsperspektiv, det vill säga de regler som berör frågan om vilka

---

<sup>9</sup> Westregård Annamaria, *Integritetsfrågor i arbetslivet*, 2002, s. 25.

<sup>10</sup> Regeringsformen (1974: 152).

<sup>11</sup> Prop. 1976/77: 209 s. 147 angående läkarundersökning. Petré Gustaf och Hans Ragnemalm, *Sveriges grundlagar - och tillhörande författningar med kommentarer*, 1980, s. 54 f angående samtycke.

<sup>12</sup> Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, undertecknad i Rom den 4 november 1950. Konventionen gäller som lag i Sverige sedan 1995 genom Lagen (1994: 1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

<sup>13</sup> Danelius Hans, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis – En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, 2002, s. 279 f.

<sup>14</sup> Personuppgiftslag (1998: 204).

undersökningar arbetstagaren kan vara skyldiga att genomgå, vilken personlig information som denne är skyldiga att dela med sig av till arbetsgivaren samt hur arbetsgivaren ska behandla sådan information.

### **1.3 Metod och material**

I arbetet med uppsatsen används en traditionell juridisk metod. Materialet består av förarbete, praxis och doktrin. Kapitlet om relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare har inspirerats av Anna Christensens uppsats *"Konflikt eller harmoni – Två normativa strukturer"* där hon beskriver hur relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare utvecklats från status- till kontraktsförhållande. Kapitlet om rehabilitering bygger i stor utsträckning på förarbete men avsnittet om rehabiliteringens ekonomi bygger uteslutande på Thomas Aronsson och Claes Malmqvist bok *"Rehabiliteringens ekonomi"*. Integritetskapitlet har byggts upp med utgångspunkt i Annamaria Westregårds avhandling *"Integritetsfrågor i arbetslivet"* men i arbetet beaktas flera andra författares åsikter.

### **1.4 Disposition**

Dispositionen är upplagd på följande vis. I kapitel 2 behandlas hur relationen mellan arbetsgivaren och arbetstagare utvecklats från bondesamhälle till dagens postindustriella kunskapssamhälle. Kapitlet avser att redogöra för hur ansvaret för arbetstagarens hälsa, och intresset för dennes personliga förhållande, har förändrats under 1900 talet. Kapitel 3 behandlar rehabilitering. Avsikten är att redogöra för arbetsgivarens, arbetstagarens och försäkringskassans ansvar i rehabiliteringsprocessen enligt de regler som finns i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring samt att belysa de ekonomiska konsekvenserna av rehabilitering. I kapitel 4 redogörs för arbetstagarens rätt till skydd för sin personliga integritet. Kapitlet avser att redogöra för de regler som bör beaktas vid en rehabiliteringsprocess. Uppsatsen avslutas med en sammanfattande kommentar i slutsatsen.



## 2 Relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare

Detta kapitel syftar till att redogöra för hur ansvaret för arbetstagarens hälsa, och intresset för dennes personliga förhållande, har förändrats under 1900 talet. Kapitlet har delats in i tre underrubriker som behandlar bondesamhället, industrisamhället och det postindustriella kunskapssamhället.

### 2.1 Bondesamhället

Fram till slutet av 1800 talet dominerade jordbruket och landsbygden den svenska ekonomin. Nära 90 procent av befolkningen levde på landet och ungefär 80 procent fick sin inkomst från jordbruket. Arbetstagaren levde nära inpå husbonden och fick betalt i form av mat och husrum. Relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare kännetecknades av patriarkalism och social kontroll.<sup>15</sup>

Under denna period fanns inte benämningen handikappade eller sjuka arbetstagare. Alla arbetade efter sin förmåga oavsett eventuellt arbetshandikapp. En person var antingen arbetsförmögen eller arbetsoförmögen. En ren ovilja mot att arbeta betraktades som ett brott och bestraffades med fängelse eller placering på arbetsanstalt. Att vara arbetsoförmögen var däremot inget brott. I begreppet låg att arbetstagaren hade en vilja att arbeta men av olika anledningar inte kunde. En arbetsoförmögen person hade rätt till fattigvård. Inom fattigvården fanns visserligen ett visst arbetstvång men detta innebar inte traditionellt lönearbete utan gick ut på att fattigvården skulle vara självförsörjande. De personer som uppbar fattigvård deltog i organisationens dagliga arbete och i vissa fall deltog de, efter förmåga och mot betalning, i arbete som utfördes för utomstående. Samhällets intresse för orsaken till varför en del människor inte kunde arbeta var svagt. Däremot fanns ett intresse för att minimera antalet arbetsoförmögna.<sup>16</sup>

Anna Christensen beskrev relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare i bondesamhället som ett *statusförhållande*. Hon menade att det under denna period var plikter och gemensamma intressen som dominerade snarare än rättigheter och skyldigheter. Förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare var ännu inte ett avtalsförhållande i ordets rätta bemärkelse. Att det inte fanns rättigheter och skyldigheter betydde dock inte att arbetstagarna hade det dåligt ställt. Istället menade Christensen att det gamla

---

<sup>15</sup> Lundh Christer, *Spelets regler – Institutioner och lönebildning på den svenska arbetsmarknaden 1850-2000*, 2002, s. 43 ff.

<sup>16</sup> Kerz, Werner och Wesser, *Vad vet vi om rehabilitering?* 1995, s. 15 ff.

brukssamhället var ett, för sin tid, fantastiskt välfärdssamhälle där arbetsgivaren försåg arbetstagaren med bostad, företagshälsovård, barnmorska och skola. Arbetet var en del i en total organisation som varade hela livet.<sup>17</sup>

I bondesamhället var det vanligt att arbetstagaren levde och arbetade hela livet hos en och samma husbonde. Denna hade i sin tur ett ansvar för arbetstagarens hälsa och välmående. Detta nära och ömsesidiga förhållande mellan arbetstagaren och arbetsgivaren gav lite utrymme för den enskilde arbetstagarens integritet.<sup>18</sup>

## 2.2 Industrisamhället

Med industrialiseringen följde liberalismens tankar om näringsfrihet och på arbetsmarknaden fick *individuella avtal* mellan likvärdiga parter genomslagskraft. Under den tidiga industrialiseringen var företagen ofta små och hade få anställda. Förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare i dessa företag påminde fortfarande om det som fanns mellan en husbonde och hans anställda. Arbetstagarna var ofta bundna till sitt arbete dels genom att det var brist på annan sysselsättning men också för att man bodde i bostäder som tillhandahölls av arbetsgivaren och skuldsatte sig i arbetsgivarens livsmedelsbutiker. I gengäld förväntades ett visst socialt ansvar från arbetsgivarens sida vid sjukdom eller ålderdom. Med storindustrins framväxt suddades dock denna personliga relation mellan arbetsgivare och arbetstagare ut.<sup>19</sup> När allt fler flyttade in till städerna och började arbeta i fabriker med många anställda förändrades förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. De sista patriarkaliska tendenserna försvann och ersattes av en relation av mer *ekonomisk prägel*. Det personliga förhållandet sjönk ytterligare i bakgrunden då arbetstagare och arbetsgivare organiserade sig i fackförbund respektive arbetsgivarorganisationer.<sup>20</sup>

Med exportindustrins expansion under 1950- och 1960 talet skedde en kraftig ekonomisk och industriell tillväxt i Sverige. Storföretagen fick en ökad betydelse och priskonkurrensen pressade fram förändringar för att höja arbetsproduktiviteten. Arbetsuppgifter förenklades och bröts ner i moment där arbetstagarna endast utförde vissa delar vilket fick till följd att personalen var *lättutbytt*.<sup>21</sup>

Med de nya fabrikerna skapades nya *arbetsmiljöer* där maskiner utan skyddsanordningar och oerfarna arbetstagare tillsammans bidrog till en

---

<sup>17</sup> Christensen Anna, *Konflikt eller harmoni – två normativa strukturer*, 1988, s. 40 ff.

<sup>18</sup> Westregård, 2002, s. 18.

<sup>19</sup> Lundh, 2002, s. 43 ff.

<sup>20</sup> Lundh, 2002, s. 79 f.

<sup>21</sup> Lundh, 2002, s. 139 ff.

dramatisk ökning av antalet olycksfall på arbetsplatserna.<sup>22</sup> För att få bukt med problemet antogs år 1912 en arbetarskyddslag med skyddsbestämmelser som arbetsgivaren hade att rätta sig efter.<sup>23</sup> Den snabba tekniska utvecklingen bidrog dock till att lagen, trots revidering, snabbt blev föråldrad.<sup>24</sup> Problemet löstes av arbetsmarknadens parter genom att frågor om arbetsmiljö reglerades i avtal. Dessa avtal bidrog till att arbetstagarnas skydd mot ohälsa och arbetsolyckor stärktes.<sup>25</sup> Efter en tid blev dock LO missnöjd med hur arbetsmiljöavtalen utvecklades och krävde ny lagstiftning på området.<sup>26</sup> LO fick gehör för sin önskan och 1938 tog regeringen initiativ till en översyn av 1912 års arbetarskyddslag vilket resulterade i 1949 års arbetarskyddslag.<sup>27</sup> Både arbetsmarknadens parter och regeringen var vid denna tid överens om att det fanns ett behov av lagstiftning, föreskrifter och kontroll på området.<sup>28</sup>

Under denna period uppmärksammades lönearbetarnas olika *arbetsförmåga*. Istället för att dela in befolkningen i arbetsförmögna eller arbetsoförmögna användes begrepp som ”ej fullt arbetsföra”, ”arbetare med nedsatt arbetsförmåga” eller ”fullt arbetsföra”. Brist på arbetskraft under början av 1930 talet bidrog till att begrepp som tidigare beskrivit arbetstgares arbetsförmåga som nedsatt byttes ut mot mer positiva begrepp såsom ”partiellt arbetsföra”.<sup>29</sup> Det ansågs angeläget att denna grupp kom i arbete, både för att minska arbetskraftsbristen och för att minska belastningen på socialvården. Visionen om det goda folkhemmet ledde till att en rad socialpolitiska reformer vidtogs under denna tid. Regeringen presenterade bland annat förslag på hur de partiellt arbetsföra skulle återföras till arbetsmarknaden. Förslaget välkomnades av både arbetsgivar- och arbetstgaresidan. LO var positiva till att de partiellt arbetsföra skulle återföras till arbetslivet men ansåg inte att frågan var ett problem för arbetsmarknadens parter. Arbetsgivarna var å sin sida positiva till åtgärder eftersom de inte medförde några kostnader för dem. De partiellt arbetsföras egna organisationer insåg att det plötsliga intresset för deras situation inte bottnade i sympati utan snarare rent samhällsekonomiska intresse men välkomnade likväl förslaget.<sup>30</sup>

Christensen valde att beskriva de normativa strukturerna under industrialiseringen som ett konfliktbaserat partsförhållande. Statusrelationen ersattes av avtalet med dess medföljande rättigheter och skyldigheter. Arbetsgivarens och arbetstgares relation liknades vid ett *kontraktsförhållande*. Den tidigare relationen som en del av en livslång organisation var inte längre intressant. Arbete utfördes i ett system och

---

<sup>22</sup> SOU 1990: 49 s. 15.

<sup>23</sup> Zanderin Lars och Günzel Mats, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, 1994, s. 15 ff.

<sup>24</sup> SOU 1990: 49 s. 16.

<sup>25</sup> Zanderin och Günzel, 1994, s. 15 ff.

<sup>26</sup> SOU 1990: 49 s. 16.

<sup>27</sup> Zanderin och Günzel, 1994, s. 15 ff.

<sup>28</sup> SOU 1990: 49 s. 16 f.

<sup>29</sup> Kertz, Werner och Wesser, 1995, s. 15 ff.

<sup>30</sup> Kertz, Werner och Wesser, 1995, s. 18 ff.

inköp i andra system. De nya relationerna var begränsade i tid och rum och de gemensamma intresset ersattes av rättigheter och skyldigheter.<sup>31</sup>

Eftersom arbetsgivarens ansvar för arbetstagarens hälsa var begränsat fanns inte något större intresse för arbetsgivaren att ha vetskap om arbetstagarens personliga förhållande under denna period.<sup>32</sup>

## 2.3 Det postindustriella kunskapssamhället

En allt starkare internationell konkurrens bidrog under 1970 talet till förändringar inom den svenska industrin. För att kunna hävda sig mot en allt hårdare internationell konkurrens satsades på kunskapsintensiva branscher, såsom läkemedel- och kemisk industri, och den nya informationstekniken. Samtidigt förändrades företagsstrukturerna från en tidigare hierarkisk organisation till en platt organisation med ökad flexibilitet. I den tidigare industrin reglerades produktionsnedgång med avskedande och ökad produktion med nyanställning. I dagens samhälle har dock *humankapitalet* fått ökad betydelse vilket gör att den tidigare metoden blir en dyr lösning för företagen. Förlusten av en anställd med flera års kunskap kan bli tung och att lära upp en ny medarbetare kostsamt och tidskrävande. Behovet av att behålla personal gör att företag inte har råd med personalöverskott. Istället väljer man en smal personalorganisation där nyckelmedarbetarna kompletteras med tillfälligt anställda och inhyrd personal. Detta har kommit att kallas *numerär flexibilitet*.<sup>33</sup>

Med den industriella utvecklingen under efterkrigstiden avtog den uppåtgående trenden med allvarliga arbetsolyckor och skador. I stället ökade antalet anmälda fall av stress, belastningsskador och psykiska ansträngningar. Än en gång framstod lagstiftningen på området föråldrad och dåligt anpassad till verkligheten.<sup>34</sup> Under 1970 talet genomfördes en rad förändringar på arbetsmiljöområdet enligt den stomme som byggts upp under 1940 talet. Skyddsombudens ställning stärktes, företagshälsovården utvecklades och arbetarskyddsstyrelsen inrättades för att förstärka den offentliga tillsynen. Arbetsmiljöbegreppet förändrades till att även omfatta *psykologiska* och *sociala* faktorer och begrepp som trivsel och stress blev allt mer aktuella. Genom 1978 års arbetsmiljölag infördes ett nytt bredare synsätt på arbetsmiljöfrågor.<sup>35</sup> Rehabilitering av arbetstagare har blivit allt viktigare och målet är idag att en sjuk arbetstagare så fort som möjligt skall återgå till arbetet. Fokus riktas på individen och den arbetsförmåga som arbetstagaren har kvar istället för på arbetsförmågan.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> Christensen, 1988, s. 40 ff.

<sup>32</sup> Westregård, 2002, s.18.

<sup>33</sup> Lundh, 2002, s. 223 ff.

<sup>34</sup> SOU 1990: 49 s. 18.

<sup>35</sup> Zanderin och Günzel, 1994, s. 18 ff.

<sup>36</sup> Broberg Anette och Anna Nygren, *Rehabilitering – Praktisk handbok för arbetsgivare*, 2003 s. 9 f.

I en tid där det är viktigt för arbetsgivaren att rekrytera rätt nyckelpersoner finns ett intresse av att veta så mycket som möjligt om en individ innan denne anställs. Detta intresse ökar naturligtvis när arbetsgivaren får ett allt större ekonomiskt ansvar för arbetstagaren. Arbetsgivaren har således ett större intresse av uppgifter om den enskilde arbetstagarens personliga förhållande i dagens samhälle än i det tidigare bonde- och industrisamhället. Annamaria Westregård kommenterar i sin avhandling, mot bakgrund av Christensens teori, förhållandet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren så att det inte längre känns främmande att åter betrakta anställningsförhållandet som ett *stausförhållande*.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Westregård, 2002, s. 18 f.

## 3 Rehabilitering

Detta kapitel syftar till att redogöra för arbetsgivarens, arbetstagarens och försäkringskassans ansvar i rehabiliteringsprocessen enligt de regler som finns i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring samt att belysa de ekonomiska konsekvenserna av rehabilitering.

Kapitlet inleds med ett avsnitt om begreppet rehabilitering. Därefter följer ett avsnitt om bakgrunden till rehabiliteringsreglerna. Avsnittet har för avsikt att klargöra varför ansvaret för rehabiliteringen lades över från staten på arbetsgivaren. Därefter behandlas gällande rätt. Reglerna som behandlas återfinns i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Av pedagogiska skäl behandlas dessa två lagar var för sig. När det talas om arbetsgivarens ”allmänna rehabiliteringsansvar” avses arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen. När det istället talas om rehabilitering i ”det enskilda fallet” behandlas reglerna i lagen om allmän försäkring. Därefter behandlas arbetstagarens rätt till ersättning vid sjukdom. Detta för att klargöra vad arbetstagaren riskerar att förlora om denne inte samarbetar i rehabiliteringsprocessen. Utöver detta behandlas värdet med rehabilitering och rehabiliteringens ekonomi. Det senare avsnittet avser att belysa vilka ekonomiska konsekvenser rehabiliteringen har för samhälle, arbetsgivare och individ.

### 3.1 Begreppet rehabilitering

Begreppet rehabilitering har ett latinskt ursprung. ”*Re*” betyder åter och ”*habilis*” betyder duglig. Enligt denna definition förutsätts att en person på något sätt gått miste om, tappat eller till viss del förlorat dugligheten eller förmågan och att denne och andra människor uppmärksammar detta och lägger ett värde i att denna person får sin duglighet åter. Rehabilitering kan också betyda att åtgärder och aktiviteter sätts igång för att denna människa ska få sin duglighet åter. Rehabilitering förutsätter att det finns ett specifikt mål. Med detta avses att åtgärderna är avsedda för att få just den aktuella människan ska återfå sin duglighet.<sup>38</sup>

Rehabilitering i vid mening kan omfatta medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Medicinsk rehabilitering avser närmast att återställa grundläggande fysiska funktioner. Till social rehabilitering räknas åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Den yrkesinriktade rehabiliteringen vänder sig till människor som av medicinska, sociala eller liknande skäl har svårt att få och behålla ett arbete. Rehabiliteringen skall hjälpa dessa och stärka sin ställning på

---

<sup>38</sup> Kertz, Werner och Wesser, 1995, s. 31 f.

arbetsmarknaden.<sup>39</sup> I socialförsäkringsrättslig mening betyder rehabilitering att en person i yrkesverksam ålder får hjälp att återvinna arbetsförmågan och bereds möjlighet att genom förvärvsarbete försörja sig själv.<sup>40</sup> Det kan vara svårt att ge en enhetlig definition av vad som avses med rehabilitering eftersom begreppet har olika betydelser för olika områden. Begreppet kan därför framstå som svårt att bemästra.<sup>41</sup> I denna uppsats behandlas uteslutande den yrkesinriktade rehabiliteringen.

## 3.2 Bakgrund

Rehabiliteringsreglerna i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring har sin grund i flera olika utredningar.<sup>42</sup> Här behandlas endast de mest centrala av dessa. Utredningarna har till stor del varit beroende av varandra men av pedagogiska skäl delas avsnittet upp i två underrubriker, en som behandlar bakgrunden till rehabiliteringsreglerna i arbetsmiljölagen och en som redogör för bakgrunden till rehabiliteringsreglerna i lagen om allmän försäkring.

### 3.2.1 Arbetsmiljölagen

1949 års arbetarskyddslag var föremål för flera ändringar och år 1970 tillsattes en grupp med särskilt sakkunniga för att göra en genomgripande översyn av arbetarskyddslagstiftningen.<sup>43</sup> Gruppen, som antog namnet *Arbetsmiljöutredningen*, lämnade sitt slutbetänkande i januari 1976.<sup>44</sup> I betänkandet konstaterade utredningen att den tekniska utvecklingen lett till att den allmänna standarden på arbetsplatserna höjts under de senare åren. Den nya tekniken gav dock upphov till nya problem såsom ökad arbetstakt och brist på kunskap i hantering farliga ämnen. Visserligen hade antalet arbetsolycksfall inte ökat, sedan arbetarskyddslagen trätt i kraft 1949, men däremot hade arbetstagarnas anspråksnivå på arbetsmiljön höjts i takt med välfärdsutvecklingen och den nya kunskapen om kopplingen mellan arbete och hälsa. Utredningen föreslog därför en breddning av arbetsskyddsverksamheten till att avse den totala hälsoaspekten, det vill säga sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa i fysisk, psykiskt och socialt hänseende. Den tidigare lagen ansågs förlegad varpå en helt nya lag som anpassades till dagens arbetsmarknad ansågs nödvändig.<sup>45</sup>

---

<sup>39</sup> SOU 1988: 41 s. 91.

<sup>40</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 88.

<sup>41</sup> Kertz, Werner och Wesser, 1995, s. 34.

<sup>42</sup> För en närmare redogörelse för vilka utredningar som ligger till grund för rehabiliteringsreglerna i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring se prop. 1990/91: 140 s. 20 f samt prop. 1990/91: 141 s. 31 ff.

<sup>43</sup> Arbetarskyddslag (1949: 1) ändrad (1976: 583).

<sup>44</sup> SOU 1972: 86 samt SOU 1976: 1.

<sup>45</sup> Prop. 1976/77: 149 s. 25 ff.

I maj 1977 lade regeringen fram ett förslag till *ny arbetsmiljölag*.<sup>46</sup> Den nya lagen föreslogs vara allmängiltig, omfatta så gott som allt arbete och vara utformad som en ramlag. I förarbetet anges att det grundläggande för arbetsmiljölagen är tanken om arbetsgivare och arbetstagares samverkan för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren har dock det yttersta ansvaret för arbetsmiljön och skall vidta alla åtgärder för att förebygga att den anställda utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetstagaren har å sin sida ett skyddsansvar, vilket betyder att denna skall använda de skyddsanordningar och iaktta den försiktighet som behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall.<sup>47</sup> Arbetsmiljölagen trädde i kraft 1978.

Arbetsmiljölagen har blivit föremål för flera ändringar. I november 1988 tillsatte regeringen *Arbetsmiljökommissionen* för att lägga fram förslag till åtgärder som skulle minska den arbetsrelaterade sjukfrånvaron och förebygga nya hälsorisker. I kommissionens arbete ingick även att överväga ekonomiska styrmedel gentemot arbetsgivare och att föreslå åtgärder för att ytterligare markera arbetsgivaransvaret enligt arbetsmiljölagen.<sup>48</sup> I sitt betänkande förslög Arbetsmiljökommissionen ändringar i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring och presenterade en principskiss om ett rehabiliteringsansvar för arbetsgivaren.<sup>49</sup> Arbetsmiljökommissionen konstaterade att flera arbetstagare drabbades av sjukdom och pensionerades i förtid till följd av arbetsmiljön. En tredjedel av sjukfrånvaron beräknades bero på arbetsmiljön. Kostnaderna för arbetsskador och förtidspensionering var höga. Kommissionen menade att detta inte var en acceptabel utveckling, varken ur individens, arbetsgivarnas eller ur samhällets synvinkel.<sup>50</sup> Enligt kommissionen fanns tre huvudsakliga skäl för att satsa på att förbättra arbetsmiljön. För det första ansågs det oetiskt att utsätta människor för risker som de inte var medvetna om och inte själva kunde kontrollera. För det andra fanns det företagsekonomiska intressen för att satsa på arbetsmiljö. Ett företag med låg personalomsättning och hög närvaro ansågs ha lägre kostnader för sin verksamhet än företag där många slutade på grund av monotona och farliga arbetsuppgifter och där sjukfrånvaron var hög. Det tredje skälet som kommissionen lade fram var samhällsekonomiskt och innebar en strävan efter att minska de gemensamma kostnaderna.<sup>51</sup>

Kommissionen kommenterade rehabiliteringssystemet på följande vis. Individens ansågs ha liten möjlighet att påverka sin *rehabilitering*. De olika rehabiliteringsaktörerna levde i sina egna världar. Samverkan mellan aktörerna fungerade inte alltid och individen kunde fastna i remissrundor. Kostnaderna under väntetiden blev mycket stora. Förloraren var den enskilda individen. För att komma tillrätta med problemet ansåg kommissionen att nytänkande behövdes hos alla inblandade aktörer. Både arbetsgivare, samhälle och individ borde se värdet av allas rätt till arbete

---

<sup>46</sup> Prop. 1976/77: 149.

<sup>47</sup> Prop. 1976/77: 149 s. 1 ff.

<sup>48</sup> SOU 1990: 49 s. 11.

<sup>49</sup> SOU 1990: 49.

<sup>50</sup> SOU 1990: 49 s. 35 ff.

<sup>51</sup> SOU 1990: 49 s. 52.



och aktivt delta i arbetet för att minska onödig frånvaro. Att arbetsgivaren skulle få huvudansvaret för frånvaro och rehabilitering ansåg kommissionen var en självklarhet. Arbetsgivarens huvudansvar förklarades med att förutsättningarna för en lyckad rehabilitering ansågs öka om den genomfördes i anslutning till den egna arbetsplatsen och med den egna arbetsledningen engagerad i rehabiliteringsarbetet. En annan viktig detalj var individens egna aktiva medverkan.<sup>52</sup> Arbetsmiljökommissionens förslag låg till grund för förändringar i arbetsmiljölagen samt lagen om allmän försäkring.<sup>53</sup>

### 3.2.2 Lagen om allmän försäkring

Innan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar infördes i början av 1990 talet hade försäkringskassan det allmänna ansvaret för rehabiliteringen. För den medicinska rehabiliteringen svarade hälso- och sjukvården, för den yrkesinriktade arbetsmarknadsorganen och för den sociala rehabiliteringen kommunens socialtjänst. De olika formerna av rehabilitering kunde bedrivas var för sig eller parallellt. Arbetsgivaren ansvarade för att arbetstagaren fick stöd för anpassnings och rehabiliteringsinsatserna på arbetsplatsen.<sup>54</sup>

När sjukersättning hade utbetalts i 90 dagar i följd eller om annan skälig anledning fanns ankom det på försäkringskassan att undersöka om det fanns ett behov av att vidta åtgärder för att förkorta sjukdomstiden. Försäkringskassan var således ansvarig för att undersöka om det fanns ett behov av rehabilitering och om så var fallet vidta nödvändiga åtgärder. Själva rehabiliteringsinsatsen utfördes dock inte av försäkringskassan utan av andra organ. Försäkringskassans roll var att påkalla rehabiliteringen och i viss mån samordna arbetet.<sup>55</sup> Efter en ändring i arbetsmiljölagen 1986 var det skyddskommitténs uppgift att verka för rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatserna medan arbetsgivaren var ansvarig för att rehabiliterande insatser på arbetsplatsen fungerade tillfredställande.<sup>56</sup>

År 1985, det vill säga innan Arbetsmiljökommissionen började sitt arbete, tillsatte regeringen en kommitté för att göra en översyn av sjukförsäkringens regler i samband med rehabilitering. Kommittén antog namnet *Rehabiliteringsutredningen*. Deras direktiv var att undersöka om det gick att samordna rehabiliteringsinsatserna på ett bättre sätt och klarlägga ansvarsfrågorna i rehabiliteringsarbetet.<sup>57</sup>

När utredningen lämnade ifrån sig sitt betänkande 1988 konstaterades att det fanns brister i det nuvarande systemet som bidrog till att göra

---

<sup>52</sup> SOU 1990: 49 s. 58 ff.

<sup>53</sup> Prop. 1990/91: 140 samt Prop. 1990/91: 141.

<sup>54</sup> SOU 1988: 41 s. 91 f.

<sup>55</sup> SOU 1988: 41 s. 92 f.

<sup>56</sup> SOU 1988: 41 s. 97 och 132. Ändring i arbetsmiljölagen (SFS 1985:321).

<sup>57</sup> SOU 1988: 41 s. 13.

sjukförsäkringen passiv.<sup>58</sup> Utredningen konstaterade att långtidssjukskrivningar var förödande för samhället och påpekade att av de långtidssjukskrivna hade 85 procent en anställning. Detta ansågs vara ett starkt skäl för att närmare knyta anpassnings och rehabiliteringsverksamheten till arbetsplatserna. Målsättningen med rehabiliteringen borde vara att få behålla det tidigare arbetet eller åtminstone vara kvar på den tidigare arbetsplatsen. Utredningen påpekade att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar borde gällas oavsett om behovet av rehabilitering uppkommit på arbetet eller utanför. Detta mot bakgrund av den ökade förståelsen för kopplingen mellan arbetsmiljö och hälsa.<sup>59</sup> Ytterligare ett skäl för att lägga ansvaret på arbetsgivaren var att det fanns ett behov av att rehabiliteringen skedde så tidigt som möjligt.<sup>60</sup> Myndigheternas delade ansvar för rehabiliteringsåtgärderna ansågs försvåra processen. Rehabiliteringsaktörerna hade olika mål och en helhetssyn saknades. Tillsammans med lång väntetid bidrog detta till att rehabiliteringen blev ineffektiv.<sup>61</sup>

Utredningen blundade inte för att ett ökat rehabiliteringsansvar för arbetsgivaren skulle kunna medföra en del problem. En fråga som skulle kunna medföra problem var individens skyldighet att medverka. Utredningen konstaterade att arbetstagarens behov av skydd för den personliga integriteten var betydelsefull. Om ett sådant skydd saknades skulle det kunna leda till att rehabiliteringsarbetet försvårades.<sup>62</sup> Det konstaterades att arbetsgivaren borde utföra rehabiliteringsarbetet med tillbörlig hänsyn till arbetstagarens integritet.<sup>63</sup> Utredningens förslag låg till grund för regeringens proposition om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.<sup>64</sup>

*Regeringen* höll med om att arbetsgivaren borde ges ett tydligare och större ansvar för rehabilitering av arbetstagarna. I förarbetet till lagen om allmän försäkring anges att det ligger i både arbetsgivarens och arbetstagarnas intresse att rehabilitering sker snabbt och effektivt.<sup>65</sup>

Bakom ansvarsförskjutningen från försäkringskassan till arbetsgivaren låg statens stigande socialförsäkringskostnad. Ökningen ansågs bero på att antalet långtidssjukskrivna och förtidspensionärer ökade. En bidragande orsak till den oroande utvecklingen ansågs vara att det saknades bra aktiva insatser för att få tillbaks långtidssjukskrivna till arbetet. Detta ansågs dels bero på lagens konstruktion och dels på bristande resurser i försäkringsadministrationen. Regeringen påpekade att utslagningen från arbetslivet vara en lång process som sträckte sig över flera år. De korta

---

<sup>58</sup> SOU 1988: 41 s. 73.

<sup>59</sup> SOU 1988: 41 s. 141 ff.

<sup>60</sup> SOU 1988: 41 s. 159.

<sup>61</sup> SOU 1988: 41 s. 165.

<sup>62</sup> SOU 1988: 41 s. 159.

<sup>63</sup> SOU 1988: 41 s. 183 ff.

<sup>64</sup> Prop. 1990/91: 141.

<sup>65</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 41 f.

sjukskrivningarna gick över till allt längre sjukperioder för att sedan gå vidare till sjukbidrag och slutligen förtidspensionering. Under hela denna process föll kostnaden på socialförsäkringen. För att bryta kedjan i denna utslagning ansåg regeringen att det krävdes tidiga och aktiva rehabiliteringsinsatser. För att få en effektiv rehabilitering krävdes även att de olika åtgärderna samordnades och inriktades mot samma mål.<sup>66</sup>

Målet med de nya reglerna var att arbetstagaren skulle återgå till sitt ursprungliga arbete, eller åtminstone bli kvar på den gamla arbetsplatsen. Tyngdpunkten i rehabiliteringsprocessen borde därför förskjutas till arbetslivet. Följande skäl angavs för denna ansvarsförskjutning. Sjukfrånvaron berodde ofta på brister i arbetsmiljön eller arbetsorganisationen. Det var på arbetsplatsen som problemet med sjukfrånvaro först uppmärksammades och därmed även behovet av rehabilitering. Försäkringskassans roll hade lett till att kontakten med arbetsplatsen förlorats och de långa handläggningstiderna hade försvårat rehabiliteringsarbetet. Kassan fick nu istället en samanhållande funktion i processen som ett slags ombud för den enskilde med ett ansvar för att planlägga rehabiliteringsarbetet.<sup>67</sup>

### **3.3 Det allmänna rehabiliteringsansvaret**

Detta avsnitt behandlar arbetsgivarens allmänna rehabiliteringsansvar. I detta ansvar ligger en allmän skyldighet för arbetsgivaren att tillhandahålla en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Detta ansvar regleras i arbetsmiljölagen.<sup>68</sup>

#### **3.3.1 Arbetsmiljölagen**

Ändamålet med arbetsmiljölagen är framförallt att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att skapa en arbetsmiljö som är tillfredställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället.<sup>69</sup> Arbetsgivaren skall systematiskt arbeta för en god arbetsmiljö på arbetsplatsen. Skulle en arbetstagare drabbas av en sjukdom eller skadas på något annat vis ansvarar arbetsgivaren för att det finns en fungerande anpassnings- och rehabiliteringsorganisation på arbetsplatsen.<sup>70</sup> Lagen har ett stort tillämpningsområde, då den i princip omfattar all verksamhet där en arbetstagare utför arbete för en arbetsgivares räkning.<sup>71</sup> Arbetsmiljölagen är

---

<sup>66</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 31 ff.

<sup>67</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 34 ff.

<sup>68</sup> 3 kap. 2 a § AML.

<sup>69</sup> 1 kap. 1 § AML.

<sup>70</sup> 3 kap. 2 a § AML.

<sup>71</sup> 1 kap. 2 § AML.

utformad som en ramlag och kompletteras av Arbetsmiljöverkets mer detaljerade föreskrifter.<sup>72</sup>

### 3.3.1.1 Tillfredställande arbetsmiljö

De grundläggande och allmänna bestämmelserna för arbetsmiljön anges i arbetsmiljölagens så kallade målregler.<sup>73</sup> I dessa regler har lagstiftaren försökt beskriva ”*det goda arbetet*”. I begreppet ligger de grundläggande kraven på en trygg anställning och en acceptabel arbetsmiljö utan risk för ohälsa och olycksfall. Dessa två grundförutsättningar är dock inte tillräckliga för att uppnå ”*det goda arbetet*” i arbetsmiljölagens mening. För det ställs ytterligare krav. För att leva upp till kravet skall arbetet vara meningsfullt, det skall finnas utvecklingsmöjligheter och arbetstagaren skall ha inflytande på arbetet. Därutöver är det betydelsefullt att ha möjligheten att uppleva samhörighet med andra och att utveckla sin yrkesskicklighet.<sup>74</sup> Vidare ska teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Arbetet ska vidare ge möjlighet till variation, social kontakt och samarbete.<sup>75</sup> Såväl fysiska som psykiska och sociala arbetsfaktorer spelar således in i bedömningen av vad som är en god arbetsmiljö.<sup>76</sup>

### 3.3.1.2 Skyldigheter för arbetsgivare och arbetstagar

Arbetsmiljölagen ålägger både arbetsgivare och arbetstagar skyldigheter. En gemensam skyldighet är deras ansvar för att tillsammans arbeta för att uppnå en god arbetsmiljö.<sup>77</sup>

*Arbetsgivaren* är ytterst ansvarig för att arbetsmiljön på en arbetsplats uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Ansvaret kan visserligen delegeras till arbetsledare eller liknade men detta fritar inte arbetsgivaren från huvudansvaret för arbetsmiljön.<sup>78</sup>

Arbetsgivarens grundläggande och allmänna skyldighet är att vidta alla de åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagar utsätts för ohälsa eller olycksfall.<sup>79</sup> Arbetsgivaren skall se till att arbetstagar har tillräcklig utbildning för de arbetsuppgifter som utförs, har fått noggranna

---

<sup>72</sup> För denna uppsats är framförallt Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 1994: 1) om arbetsanpassning och rehabilitering intressant.

<sup>73</sup> Se 2 kap. AML om arbetsmiljöns beskaffenhet.

<sup>74</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 24 f.

<sup>75</sup> 2 kap. 1 § AML.

<sup>76</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 26.

<sup>77</sup> 3 kap. 1 a § AML.

<sup>78</sup> Broberg och Nygren, 2003, s. 16.

<sup>79</sup> 3 kap 2 § AML.

instruktioner för hur arbetet skall skötas samt är medveten om vilka risker som arbetet medför.<sup>80</sup> Vidare är arbetsgivaren skyldig att vid planeringen av arbetet beakta människors olika förutsättningar för arbetet och anpassa arbetsförhållandena efter detta.<sup>81</sup> Genom att använda begreppet människors *olika* förutsättningar pekar lagstiftaren på att varje individs varierande förutsättningar ska beaktas och inte människors förutsättningar som en gemensam art.<sup>82</sup>

Arbetsgivaren skall systematiskt planera, leda och kontrollera arbetsmiljöarbetet så att det uppfyller kraven på en god arbetsmiljö. Detta innebär att arbetsgivaren fortlöpande ska undersöka riskerna på arbetsplatsen och undersöka eventuella arbetsskador.<sup>83</sup> Arbetsgivaren skall således kartlägga arbetsmiljön för att upptäcka eventuella problem. I detta ansvar ligger att fortlöpande undersöka de fysiska och psykiska arbetsförhållandena på arbetsplatsen. Detta kan göras genom samtal med de anställda, enkätundersökningar, hälsoundersökningar etc. Mot bakgrund av vad som framkommer enligt denna kartläggning kan arbetsgivaren sedan göra en bedömning av vilka risker för ohälsa som finns på arbetsplatsen.<sup>84</sup> Tyngdpunkten i arbetsgivarens arbetsmiljöarbete skall ligga på tidiga *förebyggande* insatser.<sup>85</sup>

I arbetsgivarens skyldighet ligger även att svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns tillhands för arbetstagaren. Företagshälsovård definieras i lagtexten som ”en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering”. Deras arbete skall framförallt gå ut på att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen samt att ha kompetens att identifiera och beskriva sambandet mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och ohälsa.<sup>86</sup>

*Arbetstagarens* skyldigheter enligt arbetsmiljölagen består av att medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som kan behövas för att åtkomma en god arbetsmiljö. Arbetstagaren har vidare en skyldighet att följa de föreskrifter som gäller på arbetsplatsen och använda den skyddsutrustning som krävs.<sup>87</sup>

På arbetsplatser med fler än fem arbetstagare skall någon av arbetstagarna utses till skyddsombud.<sup>88</sup> Skyddsombuden företräder sedan arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och skall verka för en tillfredställande arbetsmiljö. Arbetsgivaren har en skyldighet att informera skyddsombuden om sådana

---

<sup>80</sup> 3 kap 3 § AML.

<sup>81</sup> 3 kap. 3 § 2 st. AML.

<sup>82</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 44.

<sup>83</sup> 3 kap. 2 a § AML.

<sup>84</sup> Broberg och Nygren, 2003, s. 21.

<sup>85</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 38.

<sup>86</sup> 3 kap. 2 b § AML.

<sup>87</sup> 3 kap. 4 § AML.

<sup>88</sup> 6 kap. 2 § AML.

förändringar på arbetsplatsen som kan ha betydelse för arbetsmiljön.<sup>89</sup> På arbetsplatser med minst femtio anställda skall det finnas en skyddskommitté som består av representanter från arbetsgivaren och arbetstagarna.<sup>90</sup> Skyddskommittén skall delta i planeringen av arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Kommittén skall bland annat behandla frågor som rör arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsplatsen.<sup>91</sup> Den som är utsedd till skyddsombud eller ledamot i skyddskommittén eller annan person som har deltagit i anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet enligt arbetsmiljölagen får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om enskilda personliga förhållande. För de som arbetar inom den offentliga sektorn gäller istället reglerna i sekretesslagen.<sup>92</sup>

### 3.3.1.3 Arbetsmiljö och rehabilitering

Kopplingen mellan arbetsmiljö och rehabilitering finns i 3 kapitlet 2 a § arbetsmiljölagen. Där anges att det ligger på arbetsgivarens ansvar att se till att det finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen.<sup>93</sup>

Som redogjorts för ovan har arbetsgivaren en allmän skyldighet att anpassa arbetet och ta hänsyn till människors olika förutsättningar. Genom en ändring i arbetsmiljölagen 1986 förtydligades denna regel genom att ansvar för arbetsanpassning och rehabiliteringsverksamhet lades på arbetsplatsen. Ansvaret låg då ytterst på skyddskommittén.<sup>94</sup> Sedan år 1991 ligger ansvaret istället på arbetsgivaren. Ändringen skedde i samband med att de nya reglerna om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering infördes i lagen om allmän försäkring. I samband med detta ansågs det lämpligt att arbetsgivaren även fick ansvar för att det fanns en fungerande anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen. Den nya regeln fördes in i arbetsmiljölagens tredje kapitel.<sup>95</sup>

Departementschefen uttalar i förarbetet att det grundläggande syftet med att ge arbetsgivaren ansvaret för anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetslivet samt att underlätta för sjukskrivna arbetstagare att återgå till arbetet.<sup>96</sup>

Det finns flera anledningar till att denna fråga regleras i arbetsmiljölagen och inte lagen om allmän försäkring. För det första utgår lagen om allmän försäkring från individens rätt till ersättning och åtgärder medan

---

<sup>89</sup> 6 kap. 4 § AML.

<sup>90</sup> 6 kap. 8 § AML.

<sup>91</sup> 6 kap. 9 § AML.

<sup>92</sup> 7 kap. 13 § AML.

<sup>93</sup> 3 kap. 2 a § AML.

<sup>94</sup> SFS 1985: 321. Se även proposition 1984/85: 89.

<sup>95</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 48.

<sup>96</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 46.

arbetsmiljölagen utgår från arbetsgivarens skyldighet att organisera arbetsmiljöarbetet. För det andra innebär det att Arbetsmiljöverket är tillsynsorgan och för det tredje kan tillsynen följas upp genom sanktionssystemet i arbetsmiljölagen.<sup>97</sup> Arbetsmiljöverket har således att utöva tillsyn för arbetsmiljön och rehabiliteringsverksamheten i sin helhet men inte i det enskilda rehabiliteringsärendet.<sup>98</sup>

Vad det rent konkret ställs för krav på anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten framgår inte av lagtexten. Hur en sådan organisation lämpligen bör vara utformad i detalj beror på förutsättningarna inom olika verksamheter. Som exempel på vad som kan krävas kan nämnas kontaktpersoner, ekonomiska resurser avsatta för ändamålet, rutiner för tidig kontakt med sjukskrivna, rutiner för kontakt med myndigheter, rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering etc. Det viktiga är att organisation och rutiner är utformade så att tidiga varningssignaler uppmärksammas.<sup>99</sup> Som komplement till arbetsmiljölagen finns regler i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering. Föreskriften är inte omfattande utan anger endast allmänna krav på arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.<sup>100</sup>

#### 3.3.1.4 Tillsyn

Som ovan nämnts är det Arbetsmiljöverket som ansvarar för att arbetsmiljölagen och dess föreskrifter följs.<sup>101</sup> Arbetsmiljöverket bildades 2001 genom en sammanslagning av Yrkesinspektionen och Arbetarskyddsstyrelsen. Verkets övergripande mål är att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och att förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv, det vill säga från såväl fysiska, psykiska och sociala synpunkter. Verkets uppgift är att se till att bland andra arbetsmiljölagen efterlevs. Därutöver skall verket ge råd och upplysningar samt sprida information.<sup>102</sup> Arbetsmiljöverket har befogenhet att i vissa situationer meddela föreläggande och förbud samt att besluta om vite för att få arbetsgivaren att rätta sig efter lagen eller föreskrifter.<sup>103</sup> Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot föreläggande eller förbud enligt vissa regler i arbetsmiljölagen i kan dömas till böter eller fängelse i högst ett år om föreläggande eller förbudet inte har förenats med vite.<sup>104</sup>

Ann Numhauser - Henning menar att arbetsmiljölagen är uppbyggd kring två genomförandesystem. En som bygger på *myndigheters aktivitet* och en

---

<sup>97</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 48.

<sup>98</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 50.

<sup>99</sup> Prop. 1990/91: 140 s. 49 f.

<sup>100</sup> AFS 1994: 1.

<sup>101</sup> 7 kap. 1 § AML.

<sup>102</sup> Internet: <http://www.av.se/omoss/default.shtm>. Datum: 2003-11-11 Klockan 15.20.

<sup>103</sup> 7 kap. 7 § AML.

<sup>104</sup> 8 kap. 1 § AML.

som bygger på *partssamverkan*. Till den del som bygger på partssamverkan kan vi hänföra reglerna om arbetsgivarens och arbetstagarens samverkansansvar för en god arbetsmiljö. Till myndigheters aktivitet räknas den normgivande verksamheten som bedrivs av Arbetsmiljöverket.<sup>105</sup>

### 3.4 Rehabilitering i det enskilda fallet

Detta avsnitt behandlar reglerna om rehabilitering i det enskilda fallet. Arbetsgivaren har ett ansvar för att i det enskilda fallet *utreda* arbetstagarens rehabiliteringsbehov och vidta nödvändiga *åtgärder* för att arbetstagaren skall kunna återvända till arbetet. Som tidigare nämnts är arbetstagaren skyldig att *samarbeta* med arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan har ett samordningsansvar och är skyldig att upprätta en *rehabiliteringsplan*. Reglerna återfinns i lagen om allmän försäkring.<sup>106</sup>

#### 3.4.1 Lagen om allmän försäkring

Att rehabiliteringsfrågor hör till socialförsäkringsområdet framgår av lagens inledande paragraf.<sup>107</sup> Med rehabilitering avses enligt lagen åtgärder som syftar till att återge den som drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom arbete.<sup>108</sup>

##### 3.4.1.1 Arbetsgivarens skyldighet att utreda och vidta åtgärder

Av lagtexten framgår att arbetsgivaren i samråd med den försäkrade svarar för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.<sup>109</sup> Arbetsgivaren har således ett tvådelat ansvar, dels att genomföra en utredning och dels att vidta nödvändiga åtgärder.

Arbetsgivarens första skyldighet består av att genomföra en *rehabiliteringsutredning*. Denna utredning skall påbörjas när arbetstagaren till följd av sjukdom har varit, helt eller delvis, frånvarande från sitt arbete under längre tid än fyra veckor i följd, när arbetstagarens arbete ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller när arbetstagaren själv begär det.<sup>110</sup> Som ofta förekommande avbrott räknas frånvaro vid i vart fall sex tillfällen

---

<sup>105</sup> Numhauser – Henning Ann, *Arbetshandikapp- med rätt till arbete?* 1988, s. 70.

<sup>106</sup> 22 kap. AFL.

<sup>107</sup> 1 kap. 1 § 2 st. AFL.

<sup>108</sup> 22 kap. 2 § AFL.

<sup>109</sup> 22 kap. 3 § AFL.

<sup>110</sup> 22 kap. 3 § punkt 1-3 AFL.



under en tolvmånaders period.<sup>111</sup> Anledningen till att arbetsgivaren även i dessa situationer skall genomföra en utredning är att flera korta frånvarotillfällen ofta kan vara första tecken på något som senare kan utvecklas till en lång frånvaro.<sup>112</sup> Utredningen skall genomföras i samråd med arbetstagarens fackliga organisation om arbetstagaren medger det.<sup>113</sup> Arbetstagarens medgivande krävs för att tillgodose dennes krav på integritet.<sup>114</sup> Däremot säger lagen ingenting om hur samarbetet skall genomföras mellan arbetsgivaren och den fackliga organisationen.

Arbetsgivaren ska som huvudregel vara klar med utredningen inom åtta veckor från den första dagen för sjukanmälan, första dagen i den senaste sjukperioden eller från den dag då arbetstagaren begärde utredningen.<sup>115</sup> I praktiken innebär detta att arbetsgivaren får fyra veckor på sig att göra en utredning eftersom hans utredningsskyldighet inträder först efter fyra veckors sjukskrivning. Utredningen skall överlämnas till försäkringskassan.<sup>116</sup> Tidsfristen på åtta veckor är ingen absolut regel. Är utredningen inte klar inom tidsramen skall arbetsgivaren dock lämna meddelande till försäkringskassan om skälen för detta och när utredningen beräknas vara klar.<sup>117</sup> Utredningen skall alltid lämnas till försäkringskassan, även om arbetsgivaren kommer fram till att några rehabiliteringsåtgärder inte är nödvändiga. Detta grundar sig på att försäkringskassan har ett tillsyns och samordningsansvaret för rehabiliteringen.<sup>118</sup> Regeln infördes för att underlätta kassornas arbete.<sup>119</sup>

Arbetsgivarens utredningsansvar begränsas inte till arbetsplatsen. Behov av åtgärder även utanför arbetsplatsen ingår i utredningsansvaret. Departementschefen påpekar dock att av integritetsskäl bör mer omfattande utredningar om förhållande utanför arbetsplatsen inte företas av arbetsgivaren. Om arbetsgivaren i sin utredning finner skäl för att rehabiliteringsåtgärder bör vidtas på grund av en orsak som ligger utanför arbetsplatsen bör det vara upp till försäkringskassan att se till att nödvändiga åtgärder vidtas. I sitt arbete med utredningen kan arbetsgivaren få stöd av försäkringskassan. Skulle arbetsgivaren inte lyckas genomföra en fullständig utredning går ansvaret över på försäkringskassan. När utredningen är färdig ligger det på arbetsgivarens ansvar att genomföra de arbetslivsinriktade åtgärder som presenterats i utredningen.<sup>120</sup>

Lagen anger inga formkrav för rehabiliteringsutredningen. Denna bör dock göras mot bakgrund av lagens syfte och innehålla information om vilka

---

<sup>111</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 89.

<sup>112</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 45.

<sup>113</sup> 22 kap. 3 § 5 st. AFL.

<sup>114</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 89.

<sup>115</sup> 22 kap. 3 § AFL.

<sup>116</sup> 22 kap. 3 § 3 st. AFL.

<sup>117</sup> 22 kap. 3 § 4 st. AFL.

<sup>118</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 89.

<sup>119</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 45.

<sup>120</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 45 ff.

åtgärder som bör vidtas och vem som ska genomföra dessa åtgärder.<sup>121</sup> Utredningen bör vidare omfatta de omständigheter som är av betydelse för rehabiliteringen. Detta innebär att även sådana omständigheter som inte kan åtgärdas på arbetsplatsen omfattas.<sup>122</sup>

Arbetsgivarens andra skyldighet ligger i att genomföra de *åtgärder* som är nödvändiga enligt utredningen. I arbetsgivarens ansvar ligger att vidta de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten, t.ex. arbetsträning, utbildning och omplacering.<sup>123</sup> Arbetsdomstolen har konstaterat att det inte finns stöd för att arbetsgivaren åläggs ett längre gående ansvar för arbetstagarens rehabilitering än att vidta sådana åtgärder som syftar till att arbetstagaren skall kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Domstolen anser dock inte att ansvaret kan begränsas till att endast avse rehabiliteringsåtgärder för återgång till arbete inom ramen för anställningen utan möjligheten att omplacera arbetsstagaren inom företaget måste beaktas. De yttre gränserna för arbetsgivarens skyldigheter får avgöras efter en prövning av omsändigheterna i det enskilda fallet, där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förhållande och förutsättningar vägs in.<sup>124</sup>

Hur långt sträcker sig då arbetsgivarens rehabiliteringsansvar? I förarbetet anges att det är väsentligt att arbetsgivaren gör allt som är möjligt för att arbetstagarens trygghet i anställningen består.<sup>125</sup> Det finns dock en gräns för hur långt arbetsgivaren behöver gå i rehabiliteringsarbetet. Arbetsdomstolen har behandlat frågan om huruvida en arbetsgivare fullgjort sitt rehabiliteringsansvar i ett flertal fall. Dessa fall behandlar ofta frågan om huruvida det föreligger saklig grund för uppsägning av arbetstagaren.<sup>126</sup> Saklig grund för uppsägning föreligger i princip inte vid sjukdom. Endast i de fall då arbetsoförmågan kan bedömas som stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren kan saklig grund för uppsägning föreligga. Normalt borde en anställning inte kunna upphöra förrän arbetstagaren fått rätt till sjukbidrag, eller i vart fall inte så länge arbetstagaren får sjukpenning.<sup>127</sup>

Om saklig grund för uppsägning föreligger skall belysas med utgångspunkt i de rättigheter och skyldigheter som arbetsgivare och arbetstagare har enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Har arbetsgivaren inte uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet saknas saklig grund och uppsägning

---

<sup>121</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 45 ff.

<sup>122</sup> Miller, Hallinder m.fl., *Rehab boken – Arbetsgivarens ansvar. Organisation, resurser, möjligheter. Exempel från verkligheten*. 1991, s. 41.

<sup>123</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 42.

<sup>124</sup> AD 1993 nr 42.

<sup>125</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 43.

<sup>126</sup> AD 1996 nr 125, AD 1997 nr 115, AD 1998 nr 20, AD 1998 nr 67, AD 1999 nr 10, AD 1999 nr 124, AD 2001 nr 92, AD 2002 nr 32 och AD 2002 nr 33.

<sup>127</sup> Prop. 1973: 129 s. 126. Motivuttalandet är tillämpligt på den nu gällande anställningsskyddslagen enligt prop. 1981/82: 71 s. 66.

kan inte ske. Det är därför intressant att veta hur långt arbetsgivarens rehabiliteringsansvar sträcker sig. I arbetsgivarens ansvar ligger att vidta de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Här ligger inte att arbetsgivarens skyldighet att medverka till rehabiliteringsåtgärder är begränsad endast till sådana åtgärder som kan vidtas på den egna arbetsplatsen. Det kan krävas av arbetsgivaren att denne medverkar till att finna relevanta åtgärder utanför den egna arbetsplatsen och att denne när det behövs medger arbetstagaren tjänstledighet för att delta i sådana åtgärder.<sup>128</sup> Arbetsgivaren har dock inget ansvar för att vidta annan rehabilitering än sådan som syftar till att arbetstagaren skall kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.<sup>129</sup> Det kan, framförallt i missbrukssituationer, krävas flera rehabiliteringsförsök av arbetsgivaren.<sup>130</sup> Om arbetsgivaren gjort vad som krävs för att rehabilitera arbetstagaren men denna likväl inte kan återgå till sitt ursprungliga arbete har arbetsgivaren en skyldighet att noga undersöka möjligheterna att omplacera arbetstagaren.<sup>131</sup> Om arbetstagaren vägrar samarbeta anses arbetsgivaren ha fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och saklig grund för uppsägning anses i princip föreligga.<sup>132</sup>

Det finns inga rättsliga sanktioner att vidta mot en arbetsgivare som försummar sin rehabiliteringsskyldighet. Försäkringskassan kan dock anmäla arbetstagaren till Arbetsmiljöverket som kan anmärka på att arbetsgivaren inte har en på lämpligt sätt organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.<sup>133</sup>

### 3.4.1.2 Arbetstagarens skyldighet att medverka

För att arbetsgivaren skall kunna genomföra en rehabiliteringsutredning krävs att denne har tillgång till nödvändig information om arbetstagaren. I lagen om allmän försäkring anges därför att arbetstagaren har en *skyldighet* att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga dennes behov av rehabilitering och att sedan efter bästa förmåga *delta* i rehabiliteringen.<sup>134</sup>

I förarbetet kommenteras arbetstagarens skyldighet att medverka på följande vis. Eftersom arbetstagaren själv har bästa kännedom om behovet av rehabilitering är det naturligt att denna åläggs en skyldighet att medverka i utredningen och att lämna ut den information som arbetsgivaren behöver i sitt rehabiliteringsarbete. Det påpekas dock att detta inte får medföra att arbetstagarens personliga integritet åsidosätts. Om den försäkrade utan giltig orsak vägrar att lämna information, som behövs för att

---

<sup>128</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 43 och AD 1993 nr 42.

<sup>129</sup> AD 1993 nr 42.

<sup>130</sup> AD 2000 nr 111.

<sup>131</sup> AD 1993 nr 42, AD 2001 nr 92 och AD 2003 nr 44.

<sup>132</sup> AD 1993 nr 96.

<sup>133</sup> Iseskog Tommy, *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, 1991, s. 30.

<sup>134</sup> 22 kap. 4 § AFL.

rehabiliteringsbehovet skall kunna klarläggas, eller vägrar att delta i rehabiliteringsåtgärd kan rehabiliteringsersättningen sättas ned eller helt dras in. Vad som avses med ”utan giltig orsak” framgår inte.<sup>135</sup>

Departementschefen ansåg att genom kravet på samarbete skulle informationsflödet mellan parterna bli smidigt.<sup>136</sup> Rehabiliteringsutredningen ansåg i sitt förslag att arbetstagaren alltid skulle kunna bestämma om denna ville delta i utredningen eller inte. Departementschefen höll inte med om detta utan ansåg att ett större ansvar kunde läggas på individen. Även om Departementschefen ansåg att utredningen borde ske i nära samråd med individen borde denna inte kunna förhindras på grund av att individen inte ville medverka i rehabiliteringsarbetet.<sup>137</sup>

Om arbetstagaren inte medverkar i rehabiliteringsarbetet riskerar denne att mista sin socialförsäkringsersättning.<sup>138</sup> Arbetstagaren har således mycket att förlora på att inte samarbeta. Frågan som uppkommer är hur långt arbetstagarens samarbetsskyldighet sträcker sig. Arbetsdomstolen har i ett par avgörande haft anledning att ta ställning till denna fråga. I AD 1997 nr 38 ansågs Posten, som arbetsgivare, ha vidtagit alla nödvändiga åtgärder för att rehabilitera en anställd med ryggbesvär. När arbetstagaren vid upprepade tillfällen uteblev från försäkringskassans olika kurser ansåg domstolen att arbetstagaren inte hade medverkat i den utsträckning som krävdes. I AD 1999 nr 26 sades en forskare upp med hänvisning till att hans arbetsförmåga var varaktigt nedsatt på grund av sjukdom. Forskaren led av en psykisk sjukdom och hade varit sjukskriven under flera år. Arbetstagar sidan hävdade att saklig grund för uppsägning inte förelåg eftersom arbetsgivaren inte fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet. Vid bedömningen om huruvida arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar uppkom frågan om arbetstagaren samverkat i tillräcklig omfattning. Arbetstagaren var inte villig att låta arbetsgivaren ta del av läkarutlåtande om honom. Domstolen konstaterade att frågan om huruvida arbetsgivaren uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet måste bedömas efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet, där även arbetstagarens förhållande och förutsättningar vägs in. I det föreliggande fallet saknade arbetsgivaren i princip helt information om arbetstagarens hälsostatus. Då arbetstagaren inte låtit arbetsgivaren ta del av läkarutlåtande saknade denna information om vilken sjukdom som arbetstagaren led av, vilken medicinsk rehabilitering som pågått och hur prognosen för framtiden såg ut. Förutsättningarna för arbetsgivaren att kartlägga vilka rehabiliteringsinsatser som krävdes försvårades av detta. Även om arbetstagarens vägran i sig kunde anses vara sjukdomsrelaterad måste bedömningen av huruvida arbetsgivaren fullgjort sin skyldighet göras mot bakgrund av att företaget rent faktiskt saknade informationen. Något ytterligare krav på rehabiliteringsinsatser kunde därför

---

<sup>135</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 90.

<sup>136</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 46 f.

<sup>137</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 47 f.

<sup>138</sup> 20 kap. 3 § AFL.

inte ställas på arbetsgivaren. Uppsägningen av forskaren var därför sakligt grundad.

### 3.4.1.3 Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen om det finns skäl för det.<sup>139</sup> Så kan vara fallet om det rör sig om en liten arbetsplats där arbetsgivaren saknar kompetens eller resurser för att genomföra en utredning. Försäkringskassan kan även ta över utredningen om arbetsgivaren av någon anledning, trots påpekande, inte gör någon utredning eller där utredningen försvåras av förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. I dessa situationer är försäkringskassan skyldig att se till att en utredning genomförs.<sup>140</sup>

Om det framgår av rehabiliteringsutredningen att det finns ett behov av att vidta rehabiliteringsåtgärder som ger rätt till rehabiliteringsersättning ska försäkringskassan upprätta en *rehabiliteringsplan*.<sup>141</sup> I planen skall försäkringskassan ange vem som ansvarar för åtgärderna, när åtgärderna skall genomföras samt den beräknade kostnaden för ersättningen.<sup>142</sup>

Försäkringskassans ansvar kommenteras på följande vis i förarbetet. Anledningen till att det ligger på försäkringskassans ansvar, och inte arbetsgivaren, att upprätta en rehabiliteringsplan är att försäkringskassan fattar beslut om rehabiliteringsersättning. Övriga rehabiliteringsaktörer fritas dock inte från sitt ansvar för att delta i processen på den grund att de inte är skyldiga att upprätta rehabiliteringsplanen. Själva behovet av åtgärder bör utredas av arbetsgivaren i rehabiliteringsutredningen. Försäkringskassan skall fortlöpande se till att planen följs och vid behov anpassas efter ändrade förhållande. Rehabiliteringsplanen har två syften. För det första hjälper den försäkringskassan att övervaka arbetsgivaren så att denne vidtar nödvändiga arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder i de enskilda fallen. För det andra är den ett underlag för försäkringskassan vid beslut om rehabiliteringsersättning. För att kunna upprätta rehabiliteringsplanen kan försäkringskassan behöva hjälp från arbetsgivare, företagshälsovård, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbetsmarknadsmyndigheterna och andra berörda. Var och en av dessa kan på olika sätt behöva medverka med åtgärder inom sitt ansvarsområde för att en rehabilitering skall lyckas.<sup>143</sup>

I förarbetat påpekas att rehabiliteringsplanen bör upprättas i nära *samarbete med den försäkrade*. Att så sker anses vara en förutsättning för att rehabiliteringen skall kunna bli framgångsrik. Det krävs inget uttryckligt

---

<sup>139</sup> 22 kap. 3 § 6 st. AFL.

<sup>140</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 89 f.

<sup>141</sup> 22 kap. 6 § AFL.

<sup>142</sup> 22 kap. 6 § 2 st. AFL.

<sup>143</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 51 ff.

samtycke från den enskilde för att en rehabiliteringsplan skall kunna upprättas. Däremot bör det finnas ett medgivande från den försäkrade när åtgärder enligt rehabiliteringsplanen skall genomföras. Att medgivande föreligger kan förutsättas i och med att den försäkrade gör ansökan om rehabiliteringsersättning. Om någon sådan ansökan inte görs kan heller inte planen genomföras.<sup>144</sup>

Försäkringskassan har ett *samordningsansvar* för rehabiliteringen.<sup>145</sup> I samordningsansvaret ingår, utöver att upprätta och följa upp rehabiliteringsplanen, att stötta den försäkrade i dennes kontakt med andra rehabiliteringsaktörer.<sup>146</sup>

## 3.5 Ersättning

I detta avsnitt redogörs kort för vilken ersättning arbetstagaren har rätt till vid sjukdom. Detta för att förstå vad arbetstagaren riskerar att förlora om denne inte medverkar i rehabiliteringsprocessen i tillräcklig utsträckning.

### 3.5.1 Sjuklön

Arbetsgivarens ansvar för att betala sjuklön har från den 1 juli 2003 utökats från 14 till 21 dagar.<sup>147</sup> Arbetsgivarens ska således under arbetstagarens tre första sjukveckor betala sjuklön.<sup>148</sup> Efter en karensdag utgör sjuklönen 80 procent av lönen.<sup>149</sup> Efter sju sjukdagar är arbetstagaren skyldig att lämna ett läkarintyg till arbetsgivaren som styrker sjukdom. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgifter om vilken sorts sjukdom arbetstagaren lider av.<sup>150</sup> Försäkringskassan kan, om det behövs, kräva att arbetstagaren redan innan den sjunde sjukdagen eller vid därpå följande sjukperioder lämnar ett läkarintyg som styrker sjukdom.<sup>151</sup> Är arbetstagaren fortfarande sjuk efter sjuklöneperiodens utgång skall arbetsgivaren anmäla detta till försäkringskassan.<sup>152</sup>

---

<sup>144</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 51 ff.

<sup>145</sup> 22 kap. 5 § AFL.

<sup>146</sup> 22 kap. 3 § 6 st. AFL samt Prop. 1990/91: 141 s. 50.

<sup>147</sup> Ändring i lag (1991: 1047) om sjuklön, (SFS 2003: 424).

<sup>148</sup> 7 § lag om sjuklön.

<sup>149</sup> 6 § sjuklönelagen.

<sup>150</sup> 8 § sjuklönelagen.

<sup>151</sup> 10 § sjuklönelagen.

<sup>152</sup> 12 § sjuklönelagen.

### 3.5.2 Sjukpenning

Efter tre veckors sjuklön får arbetstagaren sjukpenning från försäkringskassan. Sjukpenningen är 80 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten.<sup>153</sup> Den sjukpenninggrundade inkomsten skall sedan den 1 juli 2003 multipliceras med 0,97 vilket innebär att sjukpenningen i realiteten sänkts från 80 procent till 77,6 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten. Sänkningen avser endast sjukpenningen och påverkar således varken sjuklönen eller rehabiliteringspenningen.<sup>154</sup> När en sjukperiod har pågått i fyra veckor skall den försäkrade på begäran av försäkringskassan lämna in ett läkarutlåtande. Utlåtandet skall innehålla uppgifter om rehabiliteringsbehov, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärder och, där så är möjligt, beräknad återstående tid med nedsatt arbetsförmåga.<sup>155</sup> Tidsgränsen på fyra veckor är då densamma som när arbetsgivaren är skyldig att påbörja en rehabiliteringsutredning. Departementschefen såg utlåtandet som en viktig markering av läkarens roll i rehabiliteringsprocessen. Vidare uttalades vikten av att läkaren informerar sig om den sjukskrivne patientens arbetsförhållanden som en del i bedömningen av arbetsförmågan.<sup>156</sup>

### 3.5.3 Rehabiliteringsersättning

Rehabiliteringsersättning utgår till en försäkrad vars arbetsförmåga, till följd av sjukdom, är nedsatt när denne deltar i rehabilitering för att förkorta sjukdomstiden.<sup>157</sup> Rehabiliteringsersättning utges först vid arbetslivsinriktad rehabilitering och inte vid medicinsk rehabilitering. Att sjukpenning byts ut mot rehabiliteringsersättning när arbetstagaren deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är avsett att ha en psykologisk effekt.<sup>158</sup>

Rehabiliteringsersättningen består av två delar, rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringsersättning utbetalas efter ansökan av den försäkrade.<sup>159</sup> Hel *rehabiliteringspenning* utgör numera 80 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten.<sup>160</sup> När reglerna infördes var ersättningen 100 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten. Den höga ersättningsnivån ansågs vara ekonomisk stimulans för att delta i rehabiliteringsåtgärder.<sup>161</sup> Rehabiliteringspenningen avser att kompensera inkomstbortfall.<sup>162</sup> *Särskilt bidrag* är däremot en kostnadsersättning som

---

<sup>153</sup> 3 kap. 4 § AFL.

<sup>154</sup> 3 kap. 2 c § AFL. SFS (2003: 423).

<sup>155</sup> 3 kap. 8 § AFL.

<sup>156</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 53 f.

<sup>157</sup> 22 kap 7 § AFL.

<sup>158</sup> Prop. 1990/91:141 s. 60 f.

<sup>159</sup> 22 kap. 7 § AFL.

<sup>160</sup> 22 kap. 8 § AFL.

<sup>161</sup> Prop. 1990/91:141 s. 63.

<sup>162</sup> Prop. 1990/91: 141 s. 92.

utges för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen.<sup>163</sup> Det kan röra sig om ersättning för vissa kursavgifter, tal- och punktskriftsböcker, för vissa läromedelskostnader och för vissa resekostnader i samband med studieresor och dagliga resor till och från utbildningsplatsen.<sup>164</sup>

Ersättningen kan dras in eller sättas ned om arbetstagaren vägrar att genomgå läkarundersökning eller följa läkares föreskrifter eller underlåter att ge in sådant läkarintyg eller sådan försäkran som skall ges in till försäkringskassan. Vägrar en arbetstagare, utan giltig anledning, att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans behov av rehabilitering och inte efter bästa förmåga aktivt medverkar i rehabiliteringen eller på annat sätt inte samarbetar enligt den skyldighet lagen föreskriver kan sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis dras in, under förutsättning att arbetstagaren erinrats om påföljden.<sup>165</sup>

### 3.6 Värdet med rehabilitering

I vems intresse sker då rehabiliteringen? Värdet med rehabilitering kan ses ur tre perspektiv, *individ*, *arbetsplatsen* och *samhället*. Mats Günzel har valt att beskriva värdet för dessa tre intressenter på följande vis. För den enskilde individen är gemenskapen på arbetsplatsen ofta ett bättre och lyckligare liv än ett liv som förtidspensionär. Ur samhällsperspektiv är det inte, varken ur välfärds eller samhällsekonomiskt perspektiv, hållbart att flera hundra tusen personer varje år går i förtidspension. Det är svårare att beskriva vilket värde rehabiliteringen har för arbetsgivaren. Vore det inte ekonomiskt lönsamt för denne att ersätta sjuk personal som kräver rehabilitering med unga och friska arbetstagare? Günzel menar att allt fler rehabiliteringsfall beror på dålig arbetsmiljö. Genom att en arbetstagare förtidspensioneras försvinner inte kärnan till problemet. Istället kommer nya rehabiliteringsfall växa fram. Skadan eller sjukdomen utvecklas ofta under lång tid vilket leder till en gradvis minskad produktivitet. Lösningen på problemet är ett ambitiöst rehabiliteringsarbete. På så vis får rehabiliteringen ett värde för arbetsgivaren.<sup>166</sup>

### 3.7 Rehabiliteringens ekonomi

Som de tidigare avsnitten i detta kapitel har visat har arbetsgivaren ansvaret för att det finns en bra fysisk och psykisk arbetsmiljö på arbetsplatsen, att det finns goda anpassnings- och rehabiliteringsförutsättningar och inte minst

---

<sup>163</sup> 22 kap. 10 § AFL.

<sup>164</sup> Prop. 1990/91:141 s. 66.

<sup>165</sup> 20 kap. 3 § AFL.

<sup>166</sup> Zanderin och Günzel, 1994, s. 108 f.



att det, i det enskilda fallet, utreds om det finns ett behov av rehabilitering och att lämpliga åtgärder i så fall vidtas. Man kan då ställa sig frågan om detta enbart är en belastning för arbetsgivaren eller om det finns företagsekonomiska värden med att vidta tidig rehabilitering. Thomas Aronsson och Claes Malmqvist har i sin bok "Rehabiliteringens ekonomi" presenterat en teori om när rehabilitering är lönsam för arbetsgivaren. Deras bok ligger till grund för detta avsnitt. Författarna menar att brist på ekonomiska kalkyler medför att det inte genomförs nödvändiga rehabiliteringsåtgärder som skulle kunna leda till en högre livskvalité för den enskilda *individ* samt en ekonomisk vinst för *företaget* och *samhället*.<sup>167</sup>

Den allmänna betydelsen av rehabilitering har beskrivits tidigare i detta kapitel. Begreppet *ekonomisk rehabilitering* kan beskrivas på följande vis. Har en anställd väl drabbats av en funktionsnedsättning innebär detta att arbetstagaren sänker sin produktivitet eller är helt frånvarande från arbetet. Arbetsgivaren förlorar på så vis kompetens. Det är denna kompetens som skall återskapas genom rehabiliteringen. Med ekonomisk rehabilitering menar författarna att den nytta som individen tidigare gjorde på arbetsplatsen återskapas helt eller delvis. Återskapas all kompetens som fanns före funktionsnedsättningen har fullständig ekonomisk rehabilitering skett.<sup>168</sup> *Rehabiliteringsekonomi* innebär att betrakta rehabilitering ur ett ekonomiskt perspektiv. *Ekonomi* betyder i sin tur hushållning med begränsade resurser. De resurser som finns att tillgå räcker inte till allt vi skulle vilja. Vi måste därför välja vad vi vill använda våra resurser till. Genom att göra det hushåller vi med resurserna. För att hushålla på bästa sätt måste vi veta vad vi får för resurserna och värdera resurserna. I ett företag finns dessa värderingar i form av organisationens målsättning.<sup>169</sup>

I en ekonomisk organisation anställs personal för att kunna bedriva verksamhet. Personalen är en resurs som organisationen måste hushålla med, ett "humankapital". De flesta organisationer i Sverige anger att deras viktigaste tillgång är deras personal. Även om personalkostnaderna inte är den största kostnaden kan personalen vara den viktigaste tillgången. I praktiken är det dock fortfarande så att realkapitalfrågan ges större intresse och uppmärksamhet än humankapitalfrågan. I ekonomiska redovisningar syns personalen endast som kostnader. Detta är missvisande eftersom det betyder att organisationen skulle fungera effektivast om den helt saknade personal. Att personalen inte syns i de ekonomiska kalkylerna, förutom som kostnader, beror enligt författarna på att det finns en gammal rädsla och misstänksamhet mot att värdera människor. Författarna menar att detta är fel. Både inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdet har det visat sig att brister på personalekonomiska kalkyler medför att åtgärder, som är bra både för personalen och för organisationen, inte genomförs.<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 10.

<sup>168</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 18 f.

<sup>169</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 29 ff.

<sup>170</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 29 ff.

I ett ekonomiskt perspektiv är rehabilitering investeringar som företas av organisationen. För att vara *lönsam* måste intäkterna av rehabiliteringen överskrida dess kostnader. Rehabiliteringen är lönsam om kompetensen återskapas, på så vis undviks framtida kostnader som skulle ha funnits om åtgärderna inte hade vidtagits. För att beräkna lönsamheten med rehabiliteringen beräknas först kostnaderna för funktionsnedsättningen och därefter studerar man vilka dessa kostnader som kan undvikas med hjälp av rehabilitering. I denna kalkyl måste även risken för misslyckande vägas in. Kostnader och lönsamhet kan på detta sätt beräknas både för företag och för samhället i stort.<sup>171</sup>

### 3.7.1 Kostnader

Vilka ekonomiska *kostnader* (här bortses från eventuella sociala och psykologiska effekter) medför det för individen, företaget och samhället i stort när en arbetstagare har en funktionsnedsättning?

När en arbetstagare är sjuk under en längre tid belastas *samhället* av den större delen av den totala kostnaden. Kan arbetstagaren aldrig återvända till arbetet bär samhället det ekonomiska ansvaret för dennes försörjning. Speciellt kostsamt blir detta om utslagningen sker vid ung ålder. Även en kortare tids sjukdom belastar samhället genom lägre inbetalningar av arbetsgivaravgifter och skatter. Samhället påverkas dock inte direkt av sjukdomen i de fall den anställde väljer att arbeta trots sin sjukdom, så kallad "sjuknärvaro". Även denna situation kan dock påverka den offentliga sektorn då det leder till produktionsbortfall. Värdet av detta produktionsbortfall är en kostnad för samhället som innebär att BNP inte blir lika hög som den annars skulle ha blivit.<sup>172</sup>

Den ekonomiska konsekvensen för *individen* och dennes hushåll är framförallt en lägre inkomst, dels genom karensdag och dels genom att sjuklön, sjukpenning och eventuell rehabiliteringsersättning är lägre än den lön som arbetstagaren annars skulle uppbära. Här måste dock inkomstskattens progressivitet beaktas.<sup>173</sup>

För *företaget* medför funktionsnedsättningen framförallt fyra olika kostnader. Den första kostnaden följer av en lägre produktivitet. Denna kostnad kan uppstå även innan en anställd är frånvarande från arbetet. Arbetstagarens produktivitet kan minska successivt genom att arbetsintensiteten sjunker eller kvaliteten på arbetsinsatsen minskar. Den anställda kan även påverka andra anställdas produktivitet negativt. En andra kostnad är frånvaro. Arbetsgivaren måste ersätta den tillfälligt bortfallna

---

<sup>171</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 32 f.

<sup>172</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 47 ff.

<sup>173</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 57 ff.

kompetensen samt betala sjuklön under tre veckor för den arbetstagare som är sjuk. Vid längre sjukfrånvaro måste man räkna med att särskilda kostnader uppstår när arbetstagaren återkommer till arbetet. Arbetstagarens kompetens är kanske inte lika hög och återskolningsinsatser behöver vidtas. En tredje kostnad är den för rehabiliteringsåtgärder. Kostnaden består dels av utgifter för olika typer av åtgärder och dels av den arbetstid som läggs på arbetet med rehabiliteringen. Till kostnaderna måste även räknas risken för att arbetstagarens produktivitet aldrig blir 100 procent eller att rehabiliteringen helt misslyckas och arbetstagaren aldrig återvänder till arbetsplatsen. En fjärde kostnad för arbetsgivaren är den ökade personalomsättningen. De personer som har drabbats av en funktionsnedsättning kanske aldrig återvänder till arbetet. Företaget får då en personalomsättning som man kanske inte skulle ha fått annars. Kostnaden i detta ligger i att den personen som slutar representerar förlorad kompetens. Det är således kompetensomsättningen som innebär en kostnad för företaget och inte själva personalomsättningen.<sup>174</sup>

### 3.7.2 Intäkter

Den dominerande intäkten för *samhället* är det produktionstillskott som skapas när en individ arbetar istället för att vara sjukskriven eller förtidspensionerad. Samhällets intäkter blir då det förväntade produktionstillskottet. Kan man genom rehabilitering minska kostnaden för sjukpenning och förtidspensionering blir detta intäkter. Övriga intäkter är minskade vård- och omsorgskostnader vid medicinsk rehabilitering samt administrativa kostnader för socialförsäkringen. Dessa intäkter får sedan vägas mot de kostnader samhället har för rehabiliteringen.<sup>175</sup>

Till *företags* intäkter räknas alla effekter som medför ökad grad av måluppfyllelse, det vill säga bättre resultat. Minskade intäkter är kostnader och minskade kostnader räknas som intäkter. De intäkter som förekommer vid sjukfrånvaro utgörs av kostnader som av olika skäl faller bort när den anställda är frånvarande.<sup>176</sup>

### 3.7.3 Lönsamhet

Ur ekonomisk synpunkt är rehabilitering en investering. En investering som ska motiveras med ekonomiska argument måste vara lönsam. Den *samhällsekonomiska* lönsamheten av rehabilitering beräknas genom att ta reda på samhällets intäkter av rehabilitering och jämföra dessa med kostnaderna. Överstiger intäkterna kostnaderna är rehabiliteringen lönsam. Lönsamheten är framförallt beroende på om individen kommer i arbete eller

---

<sup>174</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 90 ff.

<sup>175</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 67 ff.

<sup>176</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 90 ff.

inte. Det spelar ingen avgörande roll om detta arbete blir statligt subventionerat eller inte.<sup>177</sup>

Den *företagsekonomiska* lönsamheten skiljer sig vid sen respektive tidig rehabilitering. Med *sen* rehabilitering avses de den situation som uppstår då vikarien för arbetstagaren uppnått full produktivitet. Har en arbetstagare varit sjuk länge behöver arbetsgivaren inte betala någon sjuklön. Dessutom är vikariens lön ofta lägre än den ordinarie arbetskraftens lön. Återkommer aldrig arbetstagaren blir det en personalomsättning. Vikarien borde dock ha uppnått en sådan kompetens vid denna tidpunkt att det inte borde medföra någon merkostnad för företaget. Skulle arbetstagaren däremot komma tillbaka till arbetet efter en lång tids sjukdom uppstår kostnader för återinskolning eller rehabilitering. Det är sällan lönsamt för ett företag att satsa på sen rehabilitering. Innan det har gått så lång tid att vikarien har blivit normalproduktiv är det dock annorlunda.<sup>178</sup>

Med *tidig* rehabilitering avses sådan rehabilitering som vidtas innan en vikarie uppnått normal produktivitet. Intäkterna för företaget består främst av de kostnader som undviks genom att lyckas med rehabiliteringen, det vill säga de kostnader man skulle ha fått om inget gjordes. Aronsson och Malmqvist konstaterar att de intäkter som finns för sen rehabilitering även finns för tidig rehabilitering. Vid tidig rehabilitering faller dock vissa kostnader bort. Arbetskraftskostnaderna blir lägre eftersom det blir kortare tid med två anställda och de administrativa kostnaderna blir lägre för en person än för två. En intäktskälla är att vikarien ännu inte uppnått full produktivitet. Genom att den ordinarie arbetstagaren återkommer till arbetet ökar därför produktiviteten. Kostnaderna för återinskolning blir även mindre. Risken för att rehabiliteringen skall misslyckas blir också lägre ju tidigare insatserna sätts in. De insatser som behövs sättas in blir inte heller lika kostsamma om de sätts in tidigt eftersom åtgärderna blir färre och mindre omfattande.<sup>179</sup>

Den företagsekonomiska lönsamheten av rehabilitering beror således på om det sker en tidig eller sen rehabilitering. Tidig och lyckad rehabilitering är ofta lönsam. Rehabiliteringen skall helst vidtas innan vikarier anlitas. När vikarien väl är anlita och inskolad sjunker lönsamheten snabbt. Dagens rehabiliteringsregler innebär att arbetsgivaren i de flesta fall påbörjar en rehabiliteringsutredning efter fyra veckors sjukskrivning. Efter åtta veckors sjukskrivning lämnas denna vidare till försäkringskassan. Försäkringskassan gör därefter en rehabiliteringsplan. Innan de specifika åtgärderna sätts in kan flera månader ha passerat. Inom denna tid har arbetsgivaren troligen redan anlita en vikarie. Författarna menar att det vid denna tidpunkt är svårare att skapa företagsekonomisk lönsamhet med rehabiliteringen. De drar därför slutsatsen att företagen måste ha system som gör det möjligt att snabba upp rehabiliteringsprocessen. Det går inte att vänta med åtgärder till

---

<sup>177</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 67 ff.

<sup>178</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 172 ff.

<sup>179</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 185 ff.

efter fyra veckors sjukskrivning. Företagen måste ha en förmåga att fånga upp tidiga signaler och snabbt sätta in effektiva åtgärder. Både ur företags och ur samhällssynpunkt vore det lönsamt med förebyggande åtgärder.<sup>180</sup>

Samhället gör stora vinster vid lyckad rehabilitering. För arbetsgivaren är rehabiliteringen inte alltid lika lönsam, framförallt inte vid sen rehabilitering. I rehabiliteringssammanhang finns ofta en motsättning mellan vad som är lönsamt för samhället och vad som är lönsamt för företaget. Från samhällets sida är rehabilitering i princip alltid lönsam varpå det finns behov av att skapa system, roller och incitament för att rehabilitering genomförs. Förutsättningarna för detta är att det finns en arbetsgivare som vill medverka. Arbetsgivaren behöver ekonomiska incitament för att vara villiga till detta. För att få arbetsgivaren villig att rehabilitera har kostnaderna för arbetsgivaren höjts vid utebliven rehabilitering. Denna ”piska” kan bland annat innebära förlängning av sjuklöneperioder. Fördelarna med detta är att arbetsgivarens incitament att satsa på rehabilitering ökar. Företagets satsning på förebyggande åtgärder kommer antagligen att öka. Nackdelen är däremot att arbetsgivaren kan känna sig tvingad att anställa ”tåligare” personal. Arbetsgivaren blir försiktigare i samband med rekrytering vilket kan drabba äldre, personer med funktionshinder, tidigare sjukskrivna med flera. En annan ”piska” är att ge arbetsgivaren ett större ansvar för rehabilitering. När kravet på att vidta rehabiliteringsåtgärder ökar innebär det en ökad kostnad som i sin tur kan motarbetas med förebyggande åtgärder. Författarna påpekar att ett sådant ansvar bör kombineras med ett effektivt sanktionssystem. Samhället kan välja, att istället för en ”piska” använda en ”morot”. Denna ”morot” kan vara utformad som system som gör att arbetsgivaren inte förlorar på att medverka till rehabilitering. Detta kan göras genom att sprida information och se till att det finns kompetens att genomföra effektiv rehabilitering. Arbetsmiljöverket svarar för denna uppgift. Vidare finns anledning för staten att satsa på forskning och utveckling inom arbetsmiljö och rehabiliteringsområdet. I de situationer där arbetsgivaren inte tjänar på rehabiliteringen krävs en förändring av systemet. Författarna konstaterar att vi i Sverige använt oss av ”piskan” i större utsträckning än ”moroten”. ”Piskan” har dock varit alldeles för svag för att önskade mål ska nås.<sup>181</sup>

---

<sup>180</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 198 ff.

<sup>181</sup> Aronsson och Malmqvist, 2002, s. 240 ff.

## 4 Integrit

Som redogjorts för i det föregående kapitlet har arbetsgivaren ett långtgående ansvar för rehabiliteringen. För att arbetsgivaren skall kunna fullgöra denna skyldighet behöver denne få tillgång till information om arbetstagarens personliga förhållande. För att arbetsgivaren skall kunna få del av denna information har lagstiftaren valt att ge arbetstagaren en *skyldighet* att samarbeta med arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen.<sup>182</sup> Syftet med detta kapitel är att mot bakgrund av detta redogöra för vilka regler som finns till skydd för arbetstagarens personliga integritet.

Kapitlet inleds med två korta avsnitt om begreppet integritet och integritetsskyddets bakgrund. Därefter behandlas gällande rätt. I avsnittet om kroppsliga ingrepp redogörs för 2 kapitlet 6 § Regeringsformen (RF).<sup>183</sup> Regeln är intressant för att undersöka i vilken mån arbetstagaren är skyldig att genomgå läkarundersökningar. I avsnittet om personuppgifter om hälsa behandlas inledningsvis rätt till respekt för privatlivet enligt artikel 8 i europakonventionen.<sup>184</sup> Regeln är intressant för att undersöka vilken information som arbetstagaren behöver lämna ut till arbetsgivaren. Därefter behandlas rådets direktiv om behandling av personuppgifter.<sup>185</sup> Direktivet ligger till grund för den svenska personuppgiftslagen som behandlas i det avslutande avsnittet.<sup>186</sup> Direktivet och personuppgiftslagen är intressanta för att undersöka hur arbetsgivaren ska behandla sådana uppgifter som denne får del av under en rehabiliteringsprocess. Inga av de regler som behandlas är exklusiva för arbetsrätten. Här behandlas de dock med utgångspunkt i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare varpå dessa benämningar genomgående används.

### 4.1 Begreppet integritet

Integritet är ett begrepp som kan användas i flera olika sammanhang. Det härstammar från de latinska orden *integritas* och *intager* vilka betyder helhet, orörlighet och hel, orörlig.<sup>187</sup> Begreppet kan idag beskrivas som en rätt att ha (visst) eget område som är skyddat mot intrång.<sup>188</sup>

---

<sup>182</sup> 22 kap. 4 § AFL.

<sup>183</sup> 2 kapitlet i regeringsformen fick sin lydelse genom lag (1976: 871).

<sup>184</sup> Lagen (1994: 1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

<sup>185</sup> Europaparlamentet och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter.

<sup>186</sup> Personuppgiftslag (1998: 204).

<sup>187</sup> Westregård, 2002, s. 44.

<sup>188</sup> Svenska ordboken, Nordstedts ordbok, 2003.

Westregård menar att integritet kan användas för att beteckna relationen mellan olika aktörer. Dessa aktörer blir här arbetsgivaren och arbetstagaren. Det är de rättigheter och skyldigheter som uppkommer i olika situationer mellan dessa aktörer som ska fastställas. Arbetstagaren har ett anspråk på respekt inom sitt intresseområde. Detta intresseområde är inte fast definierat utan har ”flytande” gränser. Arbetstagaren har ett prima-facie anspråk på respekt inom sitt intresseområde. Många av de åtgärder som genomförs i arbetslivet kommer i kontakt med arbetstagarens intresseområde och blir därigenom integritetskänsliga. Om en åtgärd är integritetskänslig eller inte avgör Westregård enligt en analys i en intressemodell. Är åtgärden integritetskänslig skall intresseavvägning mellan arbetsgivarens och arbetstagarens intresse genomföras. Syftet med denna intresseavvägning är att utreda huruvida arbetstagaren skall få sina prima-facie rättigheter tillgodosedda eller om arbetsgivaren kan genomföra den integritetskänsliga åtgärden. Väger arbetstagarens intresse tyngst och arbetsgivaren likväl genomför åtgärden har denna gjort ett otillåtet intrång, en integritetskränkning. Väger däremot arbetsgivarens intresse tyngst har denne rätt att genomföra intrånget i arbetstagarens intressesfär. Westregård kallar detta ett intrång i integriteten.<sup>189</sup>

## 4.2 Bakgrund

Sedan slutet av 1700 talet har det ansetts viktigt att det i en konstitution finns grundläggande regler för förhållandet mellan *enskild och staten*.<sup>190</sup> Efter andra världskriget fanns ett särskilt behov av att främja respekten för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för att förhindra övergrepp på enskilda. FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna antogs 1948 och två år senare undertecknades den europeiska konventionen angående skydd för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter, europakonventionen. Konventionen behandlar bland annat rätt till respekt för privatliv.<sup>191</sup>

Inom det europeiska samarbetet har utarbetats närmare föreskrifter till skydd för den enskildes integritet i förhållandet *mellan enskilda*. Rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter är ett exempel på en sådan föreskrift. Direktivet redogör för hur personuppgifter får behandlas och är tillämpligt på den privata arbetsmarknaden. För att leva upp till de krav som direktivet ställer på medlemsstaternas lagstiftning ersatte Sverige den tidigare datalagen med en ny personuppgiftsslag.<sup>192</sup> Datalagens tillämpningsområde hade varit begränsat på så vis att den endast omfattade bearbetning av uppgifter med

---

<sup>189</sup> Westregård, 2002, s. 44 f.

<sup>190</sup> Petrén och Ragnemalm, 1980, s. 39.

<sup>191</sup> Danelius, 2002, s. 17.

<sup>192</sup> Personuppgiftsslag (1998: 204). Öman Sören och Hans-Olof Lindblom, *Personuppgiftslagen - en kommentar*, 2001, s. 11.

hjälp av ADB - teknik.<sup>193</sup> Med personuppgiftslagen utökades tillämpningsområdet till att även omfatta manuell bearbetning av personuppgifter. Utvecklingen gick således från en ren "datalag" till en lag som verkligen omfattar all bearbetning av personuppgifter.<sup>194</sup>

Integritetsfrågan är ganska ny och har framförallt uppmärksammats i det postindustriella kunskapssamhället.<sup>195</sup> Allt eftersom arbetsgivaren får ett ökat ekonomiskt ansvar för arbetstagaren ökar dennes intresse för att veta vilka ekonomiska risker som följer med en arbetstagarare. På den nya arbetsmarknaden är arbetstagarna inte utbytbara på samma sätt som förut och arbetsgivarens intresse för arbetstagarens personliga angelägenheter ökar därmed.<sup>196</sup> Det ökade intresset från arbetsgivarens sida har lett till att frågan om behov av skydd för den enskildes integritet har uppmärksammats på allvar.<sup>197</sup>

I dag behandlar flera olika lagar och föreskrifter frågan om rätt till skydd för den personliga integriteten. De regler som finns är dock allmängiltiga. Inom EU pågår arbete med att ta fram ett direktiv till skydd för personuppgifter på arbetsplatsen men än så länge saknas specifika regler för skydd för arbetstagares integritet både inom EU och i Sverige.<sup>198</sup> Förslag på en sådan lag har dock funnits. Hösten 1999 bemyndigade regeringen Mona Sahlin att tillsätta en särskild utredning för att se över behovet av lagstiftning eller andra åtgärder för att stärka skyddet för den enskilde arbetstagarens integritet i arbetslivet. Utredningen antog namnet *Integritetsutredningen*. Utredningen lämnade i sitt betänkande "Personlig integritet i arbetslivet" ett förslag till en lag om skydd för personlig integritet i arbetslivet (LIA).<sup>199</sup> Lagförslaget genomfördes dock inte och det saknas således fortfarande en lag rörande skyddet för arbetstagarens integritet. Nedan behandlas istället de allmänna regler som finns rörande en enskild persons integritetsskydd.

### 4.3 Kroppsliga ingrepp

Hälsoundersökningar av medicinska skäl kan vara motiverade i vissa situationer.<sup>200</sup> För denna uppsats är framförallt 2 kapitlet 6 § RF intressant

---

<sup>193</sup> Datalag (1973: 289). Westregård, 2002, s. 360.

<sup>194</sup> Westregård, 2002, s. 360.

<sup>195</sup> Westregård, 2002, s. 18.

<sup>196</sup> Se AD 2003 nr 47 där arbetsgivaren vid en hälsoundersökning i samband med rekrytering fick vetskap om att arbetssökande led av diabetes. Arbetsdomstolen slog fast att arbetsgivaren genom att neka den arbetssökande arbete gjort sig skyldig till diskriminering av funktionshindrad enligt lagen (1999: 132) om förbud av diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder.

<sup>197</sup> SOU 2002: 18, s. 50 ff.

<sup>198</sup> Kommissionen har presenterade i Bryssel 2002 ett förslag om en uppsättning principer och regler om behandlingen av personuppgifter på arbetsplatsen för arbetsmarknadens parter. IP/02/1593.

<sup>199</sup> SOU 2002: 18.

<sup>200</sup> SOU 2002: 18, s. 150 f.



då regeln tillförsäkrar varje medborgare ett skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna. Regeln ska här ses mot bakgrund av arbetstagarens skyldighet att medverka i rehabiliteringsprocessen.

### 4.3.1 Regeringsformen

Eftersom europakonventionen är äldre än regeringsformen (RF) är reglerna i 2 kapitel RF till viss del utformade mot bakgrund av Sveriges åtagande enligt europakonventionen.<sup>201</sup> Fri- och rättigheterna i regeringsformen tillkommer alla enskilda medborgare och gäller i förhållandet mellan *enskilda och det allmänna*. Däremot kan rättigheterna i RF inte göras gällande mellan enskilda. Med det allmänna avses utöver riksdag, regering och myndigheter med rätt att utfärda föreskrifter även rättstillämpande och förvaltande myndigheter.<sup>202</sup>

#### 4.3.1.1 2 kap. 6 § RF

Ur arbetsrättsligt perspektiv är det framförallt 2 kapitlet 6 § RF som är intressant. Där anges att varje medborgare är skyddat gentemot det allmänna mot *påtvingade kroppsliga ingrepp*. Detta innebär att individen är skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång. Skyddet omfattar även undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.<sup>203</sup> Rättigheten är inte absolut utan kan inskränkas i den mån det är acceptabelt i ett demokratiskt samhälle och inte går utöver vad som är nödvändigt eller är ett hot mot den fria åsiktsbildningen.<sup>204</sup>

För denna uppsats är skyddet mot kroppsliga ingrepp intressant i den mån en arbetsgivare beordrar sådana ingrepp. Detta kan t.ex. vara i form av läkarundersökningar. Arbetsgivarens ansvar för sådana läkarundersökningar i rehabiliteringsavseende borde dock inte sträcka sig längre än till att inom företagshälsovården utreda eventuellt rehabiliteringsbehov.<sup>205</sup> Vad ligger då i begreppet "*kroppsligt ingrepp*"? I förarbetet anges att begreppet i första hand avser våld mot människokroppen. Därutöver nämns läkarundersökningar, vaccination och blodprovstagning eller liknande ingrepp.<sup>206</sup> Vad som räknas som en läkarundersökning framgår inte av förarbetet.<sup>207</sup> Däremot har Arbetsdomstolen räknat frivilliga och korta samtal med en läkare som läkarundersökning.<sup>208</sup> Enligt Westregård bör

---

<sup>201</sup> Petrén och Ragnemalm, 1980, s. 40.

<sup>202</sup> Petrén och Ragnemalm, 1980, s. 41.

<sup>203</sup> SFS 1976: 871.

<sup>204</sup> Westregård, 2002, s. 211.

<sup>205</sup> Se avsnitt 3.5.2.1 angående arbetsgivarens rehabiliterings*skyldighet*.

<sup>206</sup> Prop. 1975/76: 209 s. 147.

<sup>207</sup> Westregård, 2002, s. 240.

<sup>208</sup> AD 1984 nr 94.

begreppet "läkarundersökning" ges en vid tolkning varpå medicinska undersökningar, såväl fysiska som psykiska, bör innefattas i begreppet kroppsliga ingrepp.<sup>209</sup>

Mot bakgrund av att arbetstagaren är skyldig att medverka i rehabiliteringsprocessen är det av intresse att undersöka vad som krävs för att rekvisitet "påtvingat" skall anses vara uppfyllt. Lämnar den enskilde sitt samtycke till ingreppet är rekvisitet inte uppfyllt.<sup>210</sup> Petrén och Ragnemalm beskriver rekvisitet så att det allmänna skall disponera över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan antingen vara frågan om direkt våld, som exempel anges att en läkare utför en operation som patienten inte är införstådd med medan denne är under narkos. Det kan emellertid även vara fråga om ett påtvingat ingrepp om den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion.<sup>211</sup> Detta har stöd i praxis. Arbetsdomstolen har påpekat att ett kroppsligt ingrepp kan anses vara påtvingat även om det inte sker under polisiärt våld. Det räcker med att det föreligger hot om andra sanktioner. I det aktuella fallet riskerade arbetstagaren att omplaceras om han inte genomgick läkarundersökningen.<sup>212</sup> Enligt Westregård går det av arbetsdomstolens avgörande att dra slutsatsen att sanktioner som omplacering och uppsägning innebär att en åtgärd blir påtvingat.<sup>213</sup> Enligt förarbetet är det dock inte frågan om ett tvång när läkarundersökningar som utgör en förutsättning för en viss förmån, t.ex. sjukpenning, genomförs.<sup>214</sup>

#### 4.3.1.2 Tillämplighet

Rättigheterna i RF är endast tillämpliga mellan enskilda och det allmänna. En offentlig arbetsgivare kan i vissa situationer behandlas som en del av det allmänna. Westregård har valt att illustrera detta med två rättsfall.<sup>215</sup> Det ena fallet gällde frågan huruvida SJ som arbetsgivare kränkt en arbetsstagares rätt till skydd mot påtvingade kroppsingrepp enligt 2 kapitlet 6 § RF genom att beordra denne att genomgå en läkarundersökning bestående av korta samtal med en läkare. Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren agerat som det allmänna varpå regeln var tillämplig i relationen mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. I det aktuella fallet tillämpades RF eftersom undersökningarna i huvudsak tillgodosedde ett allmänt intresse. Arbetsdomstolen påpekade dock att förhållandet mellan en offentlig arbetsgivare och en arbetstagare i de flesta fall är av privaträttslig natur.<sup>216</sup> En offentlig arbetsgivare kan således i vissa situationer ha rollen som enskild och i andra situationer betraktas som det allmänna. Att en offentlig

---

<sup>209</sup> Westregård, 2002, s. 240.

<sup>210</sup> Petrén och Ragnemalm, 1980, s. 54.

<sup>211</sup> Petrén och Ragnemalm, 1980, s. 54 f.

<sup>212</sup> AD 1984 nr 94.

<sup>213</sup> Westregård, 2002, s. 246.

<sup>214</sup> SOU 1975: 75 bil 11 s. 358.

<sup>215</sup> Westregård, 2002, s. 212 f.

<sup>216</sup> AD 1984 nr 94.

arbetsgivare kan betraktas som enskild har sin grund i att anställningsförhållandet är civilrättsligt och inte offentligrättsligt.<sup>217</sup> Endast i de situationer då arbetsgivaren anses företräda det allmänna kan 2 kapitlet 6 § RF göras gällande.<sup>218</sup> Det aktuella fallet låg till grund för att det 1994 infördes en regel i lagen om offentlig anställning om att arbetstagare i vissa situationer är skyldiga att på uppmaning av arbetsgivaren genomgå hälsoundersökning.<sup>219</sup> I det andra fallet från arbetsdomstolen hade en privaträttslig arbetsgivare genomfört drogtest i form av urinprov på de anställda. Frågan gällde om 2 kapitlet 6 § RF kunde tillämpas mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Arbetsdomstolen ansåg inte att regeln kunde tillämpas eftersom det inte handlade om ett angrepp från det allmänna mot en enskild.<sup>220</sup> Regeln är således inte tillämplig på den privata arbetsmarkanden, det vill säga den har inte *drittwirkung* och kan inte göras gällande mellan enskilda. Lämpligheten med att ha två olika regelverk för den privata och den offentliga sektorn kan ifrågasättas framförallt mot bakgrund av att europakonventionen, som redogörs för nedan, har tillerkänts drittwirkung av Arbetsdomstolen. Westregård menar, mot bakgrund av denna utveckling, att frågan om regeringsformens drittwirkung är intressant i ett *de lege ferenda* resonemang.<sup>221</sup> Westregård anser dock inte att det är troligt att regeringsformen inom den närmsta tiden erkänns drittwirkung. För att lösa problemet kan lagstiftaren istället välja att lagstifta om vilka åtgärder som är tillåtna att genomföra i arbetslivet och låta en sådan lag vara tillämplig på *hela* arbetsmarknaden.<sup>222</sup>

## 4.4 Personuppgifter om hälsa

Arbetsgivaren har i flera situationer rätt att behandla uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd. Dessa uppgifter kan behövas för att trygga säkerheten på arbetsplatsen eller för att fullgöra skyldigheter såsom rehabilitering. Att arbetsgivaren har tillgång till uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd innebär en risk för att dennes personliga integritet kränks. En sådan kränkning kan bestå av att arbetsgivaren tar del av information som arbetstagaren inte önskar att denne ska känna till eller att arbetstagaren inte har kontroll över uppgifterna genom att inte ha insyn i eller få ta del av behandlingen av uppgifterna.<sup>223</sup>

Integritetsproblematiken angående arbetstagarens hälsa finns delvis reglerad i lagar och förordningar. Bestämmelserna kan delas in i två olika kategorier.

---

<sup>217</sup> Prop. 1993/94: 65 s. 30.

<sup>218</sup> För en närmare beskrivning av vilka krav som ställs på arbetsgivaren för att denne skall anses företräda det allmänna se Westregård, 2002, s. 214 ff.

<sup>219</sup> 30 § Lag (1994: 260) om offentlig anställning. Se vidare prop. 1993/93: 65.

<sup>220</sup> AD 1991 nr 45.

<sup>221</sup> Westregård, 2002, s. 236.

<sup>222</sup> Westregård, 2002, s. 270 se även det förslag som Integritetsutredningen lade fram angående en sådan lag, SOU 2002: 18.

<sup>223</sup> SOU 2002: 18, s. 147.

När uppgifter om arbetstagarens hälsa får behandlas och hur arbetsgivaren får gå tillväga för att hämta in uppgifterna.<sup>224</sup>

#### 4.4.1 Europakonventionen

Europakonventionen ratificerades av Sverige i början av 1950 talet och trädde i kraft 1953.<sup>225</sup> Sedan 1 januari, 1995 är konventionen svensk lag.<sup>226</sup> Sveriges medlemskap i Europeiska unionen (EU) och införlivandet av europakonventionen i svensk rätt innebär att även denna rättskälla måste beaktas vid frågor rörande skydd för arbetstagares integritet. Westregård har beskrivit konventionen som en levande rättskälla då den utvecklas och förändras genom EG-domstolens rättsbildning. Denna egenskap är särskilt värdefull på rättsområde med stor teknisk utveckling där nya krav hela tiden kan ställas på skydd för den enskildes fri- och rättigheter.<sup>227</sup> Här finns inte utrymme för att närmare gå in på vad konventionen har för ställning i förhållande till övrig svensk lag. Det kan dock kort konstateras att om en konflikt skulle uppstå mellan konventionen och övrig svensk lag är det domstolens uppgift att lösa frågan om vilken lag som skall ges företräde. Danelius menar att den allmänna internationaliseringen av svensk rätt och europeiska normers tilltagande betydelse kan anatas medverka till att svenska domare kommer att vara ovilliga att tillämpa svensk rätt framför europakonventionen eftersom de är medvetna om att deras avgörande i så fall kommer att underkännas vid en eventuell prövning i Europadomstolen.<sup>228</sup>

##### 4.4.1.1 Artikel 8

Artikel 8 i Europakonventionen anger att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Här behandlas uteslutande *rätten till privatliv*. Vad som menas med privatliv är svårt att definiera. Flera andra artiklar i konventionen kan sägas behandla frågor som rör en persons rätt till privatliv. De artiklarna tar dock sikte på grövre kränkningar såsom tortyr och annan omänsklig behandling som gör kraftiga intrång i rätten till privatliv.<sup>229</sup> Enligt Danelius är sådana rättigheter rimligtvis exklusivt tillämpliga som *lex specialis* vilket innebär att endast de aspekter på privatlivet som faller utanför dessa specialregler fångas upp av artikel 8.<sup>230</sup>

---

<sup>224</sup> SOU 2002: 18, s. 148 f.

<sup>225</sup> Westregård, 2002, s. 280.

<sup>226</sup> Lagen (1994: 1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

<sup>227</sup> Westregård, 2002, s. 278.

<sup>228</sup> Danelius, 2002, s. 41 f.

<sup>229</sup> Se bland annat artikel 3 Europakonventionen om förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling.

<sup>230</sup> Danelius, 2002, s. 261.

Artikel 8 i europakonventionen ställer två krav på staten. För det första skall staten avhålla sig från att göra ingrepp i den enskildes privatliv. För det andra har staten ett ansvar för att vidta positiva åtgärder för att skydda den enskildes privatliv. Med positiva åtgärder avses bland annat lagstiftning. Statens kan således bryta mot artikel 8 i europakonventionen genom att inte i tillräcklig omfattning vidta åtgärder för att skydda individens rätt till privatliv.<sup>231</sup>

I den enskildes rätt till privatliv ligger personens intresse av att handlingar som rör privata förhållanden inte utan starka skäl lämnas ut till andra. Regeln bör beaktas mot bakgrund av att länderna i Europa har olika uppfattningar om vilka handlingar som bör vara offentliga eller belagda med sekretess. Den offentlighetsprincip som Sverige har kan i vissa fall uppfattas som stötande i andra länder. Att uppgifter om inkomst och förmögenhetstaxering är offentliga i Sverige uppfattas t.ex. av vissa länder som anmärkningsvärt. Danelius menar att det mot bakgrund av detta inte är möjligt att på grundval av konventionen ställa upp stränga krav på sekretess i frågor om enskilda personers förhållanden. Stor frihet ligger därför hos den enskilda staten. Det bör dock kunna krävas att särskild känslig information, t.ex. om medicinska förhållande, behandlas ansvarsfullt och inte görs tillgänglig för andra än för dem som har ett legitimt intresse av att få del av informationen.<sup>232</sup>

Ingrepp i privatlivet är endast tillåtet om förutsättningarna i artikel 8.2 i europakonventionen är uppfyllda. Där anges att ingreppet måste ha stöd i lag och vara ägnat att tillgodose statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral eller skydd för andra personers fri- och rättigheter och att ingreppet måste vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose dessa intressen. Samtliga tre krav måste vara uppfyllda. Kravet på lagstöd innebär att det ställs krav på hur den aktuella regeln är utformad. Det räcker inte med att det de facto finns ett lagstöd, regeln måste dessutom uppfylla rimliga krav på rättssäkerhet. Det gör den genom att vara tillgänglig för allmänheten och vara erforderligt preciserad. Genom att uppfylla dessa krav blir undantagsbestämmelserna i artikel 8.2 i rimlig utsträckning förutsebara. Kravet hindrar dock inte att det finns utrymme för en skönmåsig bedömning i de nationella reglerna så länge den ger individen ett tillräckligt skydd mot godtyckliga ingrepp. Kravet på legitimt intresse är så allmänt hållet att det nästintill alltid borde gå att hänföra ett ingrepp till någon av dessa kategorier. Vad som menas med att något är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle är inte lika lätt att avgöra. Med nödvändigt avses ett angeläget samhälleligt behov, vilket inte innebär att det måste vara oundgängligt. Vidare måste inskränkningen i den grundläggande rättigheten stå i rimlig proportion till det syfte som skall tillgodoses. De nationella domstolarna har en viss frihet att själva bedöma vad som är

---

<sup>231</sup> Danelius, 2002, s. 261.

<sup>232</sup> Danelius, 2002, s. 279 f.

nödvändiga inskränkningar men Europadomstolen övervakar om friheten utnyttjas på ett rimligt sätt.<sup>233</sup>

Europadomstolen har behandlat två intressanta fall angående utelämnande av medicinska journaler. I det första målet hävdade en HIV positiv finsk kvinna, Z, att hennes rätt till privatliv kränkts genom att hennes läkare tvingats vittna om hennes hälsa samt att hennes medicinska journaler mot hennes vilja använts som bevis vid en rättegång mot hennes man. Förhör med läkarna hölls bakom stängda dörrar och domen blev sekretessbelagd under tio år. En del av domen kom dock till allmänhetens kännedom. Europadomstolen konstaterade att ett intrång skett i Z: s rätt till privatliv enligt artikel 8. Frågan var sedan om detta intrång kunde rättfärdigas enligt artikel 8.2. Domstolen konstaterade att ingreppet skett med *lagstöd* och att denna lag var tillräckligt förutsägbar och att det funnits ett *legitimt intresse* för att använda den medicinska informationen vid tidpunkten för rättegången. Nästa fråga för domstolen blev att avgöra huruvida åtgärderna var *nödvändiga i ett demokratiskt samhälle* för att upprätthålla dessa intressen. Domstolen poängterade att skyddet för personlig information, inte minst medicinsk information, är fundamental för en persons rätt till privatliv enligt artikel 8. Respekten för konfidentiell hälsoinformation är en grundläggande princip inom alla stater som tillträtt Europakonventionen. Domstolen framhöll därför att det var av största vikt att inte bara en persons skydd för sitt privatliv utan även att det förtroende som finns mellan en patient och läkare eller inom hälso- och sjukvården i allmänhet skyddas. Ett otillräckligt skydd skulle kunna få till följd att patienter inte vågar prata om personliga och intima saker med sina läkare eller till och med drar sig från att söka läkarhjälp. Den nationella lagen måste utformas så att ett tillräckligt skydd finns för att undvika detta. Information om en så känslig sak som HIV måste behandlas med största försiktighet av domstolen om patientens samtycke inte finns. Domstolen ansåg att det var berättigat att använda den medicinska informationen i rättegången och att höra läkarna som vittne. Däremot var det inte berättigat att lämna ut Z: s identitet och hälsostatus i samband med domen så att detta blev allmänt känt. Sekretessperioden på tio år ansågs även vara för kort. Detta innebar att Z: s rätt till privatliv enligt artikel 8 hade kränkts.<sup>234</sup>

Det andra målet gällde frågan huruvida det stred mot artikel 8 i europakonventionen att lämna ut konfidentiell medicinsk information från ett statligt organ till ett annat. Informationen var fortfarande sekretessbelagd och hade inte lämnats ut till offentligheten. En svensk kvinna, M S, hade ansökt om arbetsskadeförsäkring hos försäkringskassan varpå denne begärde att få ut medicinska journaler från M S: s läkare. Den information som försäkringskassan fick del av innehöll bland annat uppgifter om en abort. Domstolen konstaterade att intrång hade gjorts i M S rätt till privatliv enligt artikel 8 på den grund att den aktuella journalen innehöll känslig information utöver vad som krävdes för att avgöra huruvida det förelåg en

---

<sup>233</sup> Danelius, 2002, s. 263.

<sup>234</sup> Case of Z. v. Finland, 25/2/1997.

arbetsskada och att denna information genom att föras över från läkaren till försäkringskassan gjorts tillgänglig för fler personer. Det spelades således ingen roll att informationen fortfarande var sekretessbelagd. Domstolen gick därefter över till att bedöma huruvida intrånget var giltigt enligt reglerna i artikel 8.2. Det fanns *lagstöd* för att lämna över informationen och det fanns ett *legitimt intresse* för åtgärden som grundade sig på samhällets ekonomiska välfärd. Vid bedömningen av huruvida åtgärderna var *nödvändiga i ett demokratiskt samhälle* började domstolen med att hänvisa till det ovan refererade målet Z mot Finland och vad som där sagts om vikten av respekt för personers medicinska journaler. Domstolen konstaterade därefter att informationen förts över från ett statligt organ till ett annat för att det skulle kunna avgöras om M S uppfyllde kraven för att ha rätt till en den ersättning som hon själv ansökt om. Försäkringskassan hade ett legitimt syfte med att kontrollera att den informationen som M S gett stämde med informationen från sjukhuset. Informationen behandlades med försiktighet och missbrukades inte. M S:s rättighet till skydd för sitt privatliv enligt artikel 8 hade därav inte kränkts på ett otillåtet sätt.<sup>235</sup>

#### 4.4.1.2 Tillämplighet

I de ovan refererade rättsfallen hävdade privatpersoner att staten gjort otillåtna intrång i deras rätt till privatliv. Europadomstolens befogenhet sträcker sig endast till förhållandet mellan enskild och staten. En privatanställda kan inte vända sig till Europadomstolen och hävda att arbetsgivaren på ett otillåtet sätt kränkt dennes rätt till privatliv. Däremot skulle den anställde kunna rikta ett klagomål mot svenska staten för att denna inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skydda den anställdes rätt till privatliv. Den intressanta frågan här är emellertid om artikel 8 i europakonventionen likväl kan ha verkan mellan enskilda, det vill säga om den kan ha *drittwirkung*. Om artikel 8 anses ha *drittwirkung* betyder det inte att en arbetstagare kan åberopa regeln inför Europadomstolen. Däremot skulle det betyda att artikel 8 i europakonventionen skulle kunna åberopas av arbetstagaren i en nationell domstol, förutsatt att europakonventionen är tillämplig lag i det landet. En svensk arbetstagare skulle således kunna åberopa regeln mot sin arbetsgivare inför Arbetsdomstolen.<sup>236</sup>

Åsikterna om huruvida grundläggande fri- och rättigheter bör få genomslagskraft mellan enskilda går isär och varje regel i europakonventionen bör därför behandlas för sig.<sup>237</sup> Vad gäller artikel 8 i europakonventionen har Arbetsdomstolen vid ett par tillfällen erkänt regeln *drittwirkung*.<sup>238</sup> Westregård menar dock att det inte kan dras för stora slutsatser av Arbetsdomstolens resonemang. Artikel 8 tillerkänns nämligen endast *drittwirkung* vid mycket grova kränkningar vilket skulle kunna tyda

<sup>235</sup> Case of M.S v. Sweden, 27/8/1997.

<sup>236</sup> Westregård, 2002, s. 290 ff.

<sup>237</sup> Westregård, 2002, s. 296.

<sup>238</sup> AD 1998 nr 97 och AD 2001nr 3.

på att domstolen endast betonat statens skyldighet att vidta positiva åtgärder.<sup>239</sup>

#### 4.4.2 Direktivet om behandling av personuppgifter

Mot bakgrund av rätten till skydd för sitt privatliv enligt artikel 8 i europakonventionen antog rådet 1995 ett direktiv om skydd för enskilda personer med avseende på *behandling av personuppgifter* och om det fria flödet av sådana uppgifter.<sup>240</sup> Hädanefter refererat till som ”direktivet”.

Direktivet antogs mot bakgrund av att det hade blivit allt vanligare att personuppgifter behandlades inom olika ekonomiska och samhällsliga områden. I direktivets ingress konstateras att informationstekniken gjort det lätt att behandla och utbyta personuppgifter samtidigt som utvecklingen av den inre marknaden medför ett ökat personuppgiftsflöde mellan medlemsländerna, såväl inom den privata som inom den offentliga sektorn.<sup>241</sup> Olika nivåer i medlemsländernas skydd för enskilds privatliv, och då framförallt i skyddet för personuppgifter, ansågs vara ett problem när sådan handling skickades från ett land till ett annat. Detta ansågs leda till en snedvriden konkurrens.<sup>242</sup> För att få bort dessa hinder ansågs det nödvändigt att skyddsnyvån för behandling av personuppgifter blev likvärdig i medlemsstaterna.<sup>243</sup> Direktivet kan sägas ha två syften, dels att skapa en hög nivå för integritetsskyddet och dels att möjliggöra det fria flödet av personuppgifter.<sup>244</sup>

##### 4.4.2.1 Syfte och definitioner

*Syftet* med direktivet framgår av artikel 1. Där anges att medlemsstaterna i enlighet med direktivet skall skydda fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, i samband med behandling av personuppgifter. Medlemsstaterna får inte begränsa eller inskränka det fria flödet av personuppgifter mellan medlemsstaterna av skäl som har samband med detta skydd.

Med ”*personuppgifter*” menas varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person. En identifierbar person är en person som kan identifieras, direkt eller indirekt, framförallt genom hänvisning till ett identifikationsnummer eller till en eller flera faktorer som är specifika för

---

<sup>239</sup> Westregård, 2002, s. 300.

<sup>240</sup> Direktivet brukar benämnas ”Dataskyddsdirektivet” se Petersson, Roger och Reinholdsson Klas, *Personuppgiftslagen i praktiken*, 2000, s. 15. Här används dock uteslutande benämningen ”direktivet”.

<sup>241</sup> Inledningen till direktiv 95/46/EG punkt 4 – 5.

<sup>242</sup> Ingressen till direktiv 95/46/EG punkt 7.

<sup>243</sup> Ingressen till direktiv 95/46/EG punkt 8.

<sup>244</sup> Petersson och Reinholdsson, 2000, s. 23



dennes fysiska, fysiologiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.<sup>245</sup> Med ”*behandling*” av personuppgifter avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas beträffande personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, till exempel insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtning, användning, utelämnande genom översändande, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, samanställning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstöring.<sup>246</sup>

#### 4.4.2.2 Tillämpningsområde

Direktivet är tillämpligt på behandling av personuppgifter som helt eller delvis bedrivs på automatisk väg liksom för annan behandling av personuppgifter som ingår eller kommer att ingå i register.<sup>247</sup>

Tillämpningsområdet omfattar således både *automatisk databehandling* och *manuell behandling* av personuppgifter. För att manuell behandling skall omfattas av direktivet krävs dock att informationen ingår eller kommer att ingå i ett register. Med *register* avses varje strukturerad samling av personuppgifter som är tillgänglig enligt särskilda kriterier, avsett om samlingen är centraliserad, decentraliserad eller spridd på funktionella eller geografiska förhållande.<sup>248</sup> Registret skall gå att söka i efter personuppgifter.<sup>249</sup> Anledningen till att även manuell behandling omfattas är att skyddet inte faktiskt borde bero på den teknik som används eftersom detta skulle kunna leda till att reglerna lätt skulle kunna kringgås. Det är dock endast register och inte ostrukturerade akter som omfattas.<sup>250</sup>

#### 4.4.2.3 När behandling är tillåten

Direktivet ställer upp ett krav på att medlemsländerna ska precisera på vilka villkor behandling av personuppgifter är tillåten.<sup>251</sup> För det första ska medlemsstaterna föreskriva under vilka former personuppgifter ska behandlas.<sup>252</sup> Detta är ett grundläggande krav som alltid måste uppfyllas. Därutöver skall medlemsstaterna föreskriva under vilka förutsättningar personuppgifter får behandlas. Personuppgifter får *endast* behandlas under förutsättning att den enskilde otvetydigt lämnat sitt samtycke till det eller om sådant samtycke inte finns, under de förutsättningar som anges i artikel 7 b till f. Därutöver finns särskilda regler för extra känsliga personuppgifter. Som extra känsliga uppgifter räknas bland annat uppgifter

---

<sup>245</sup> Artikel 2 a direktiv 95/46/EG.

<sup>246</sup> Artikel 2 b direktiv 95/46/EG.

<sup>247</sup> Artikel 3 direktiv 95/46/EG.

<sup>248</sup> Artikel 2 c direktiv 95/46/EG.

<sup>249</sup> Ingressen till direktiv 95/46/EG punkt 15 och 27.

<sup>250</sup> Ingressen till direktiv 95/46/EG punkt 27.

<sup>251</sup> Artikel 5 direktiv 95/46/EG.

<sup>252</sup> Artikel 6 direktiv 95/46/EG.

om hälsa. Medlemstaterna skall föreskriva att behandling av sådana personuppgifter är otillåten om inte någon av förutsättningarna i artikel 8.2 är uppfyllda. En sådan förutsättning är att den enskilde lämnat sitt uttryckliga samtycke till en sådan behandling.<sup>253</sup>

För frågan om rehabilitering är kravet på samtycke intressant. I artikel 2 i direktivet ges en definition av samtycke. Med samtycke avses varje slag av frivillig, särskild och informerad viljeyttring genom vilken den enskilde godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne.<sup>254</sup> För att behandling av personuppgifter skall vara tillåten krävs att samtycket är *otvetydigt*. För att behandling av känsliga uppgifter skall vara tillåten krävs att samtycket är *uttryckligt*. Vad som avses med detta framkommer inte. Det går således inte att dra någon slutsats av vad de två olika definitionerna har för innebörd eller hur de skiljer sig åt.<sup>255</sup>

### 4.4.3 Personuppgiftslagen

För att uppfylla direktivets krav antog Sverige en ny personuppgiftslag (PUL).<sup>256</sup> Fram till personuppgiftslagen trädde i kraft 1998 reglerades behandling av personuppgifter i den äldre datalagen från 1973.<sup>257</sup> Den äldre lagen omfattade, till skillnad från personuppgiftslagen, endast bearbetning av uppgifter genom ADB-system. Regeringen hade redan 1989 tillsatt en utredning för att göra en översyn av datalagen men mot bakgrund av Sveriges inträde i EU genomfördes ingen ny lagstiftning vid detta tillfälle.<sup>258</sup> Efter att rådet antagit direktivet om skydd för personer med avseende på behandling av personuppgifter tillsattes *Datalagskommittén* med uppgift att utarbeta ett förslag på hur direktivet skulle införlivas i svensk rätt.<sup>259</sup> Kommitténs arbete resulterade 1997 i ett betänkande som ligger till grund för PUL.<sup>260</sup> Personuppgiftslagen innehåller övergripande regler för behandling av personuppgifter. Reglerna kan kompletteras med föreskrifter från regeringen eller datainspektionen.<sup>261</sup> Här behandlas dock endast personuppgiftslagen. Då flera av de regler och begrepp som återfinns i personuppgiftslagen grundar sig på direktivet kommer innebörden av dessa att vara beroende av hur direktivet tolkas. Praxis från EG-domstolen kommer därför att vara av stor betydelse.<sup>262</sup>

---

<sup>253</sup> Artikel 8.2 a direktiv 95/46/EG. Medlemsstaterna kan dock välja att inte göra ett undantag från förbudet vid samtycke.

<sup>254</sup> Artikel 2 h direktiv 95/46/EG.

<sup>255</sup> Se vidare SOU 1997: 39 s. 118 f.

<sup>256</sup> Personuppgiftslag (1998: 204).

<sup>257</sup> Datalag (1973: 289).

<sup>258</sup> Dir 1989: 26. Utredningen resulterade i SOU 1993: 10 *En ny datalag*.

<sup>259</sup> Rådets direktiv 94/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter.

<sup>260</sup> SOU 1997: 39 *Integritet - Offentlighet - Informationsteknik*, Prop. 1997/98: 44.

<sup>261</sup> Petersson och Reinholdsson, 2000, s. 31.

<sup>262</sup> Petersson och Reinholdsson, 2000, s. 52.

#### 4.4.3.1 Syfte och definitioner

Syftet med PUL är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter.<sup>263</sup> Genom att personuppgiftslagens syfte uppnås uppfylls även direktivets syfte om fritt flöde av sådana uppgifter.<sup>264</sup>

Med *personuppgifter* avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en levande fysisk person.<sup>265</sup> Avlidna personer eller ännu inte födda personer (foster) omfattas sålunda inte av lagen. Att endast levande individers personuppgifter omfattas beror på att lagen anses så långtgående att reglerna endast bör tillämpas i de fall där behovet av och individens anspråk på personlig integritet är störst nämligen när den det gäller fortfarande lever.<sup>266</sup> All information omfattas av lagen vilket betyder att informationen inte behöver avse något som kan hänföras till personens privatliv. Som exempel på personuppgifter kan nämnas namn, personnummer, födelsetid, postnummer, registernummer för fordon, och kundnummer.<sup>267</sup> *Behandling* av personuppgifter är varje åtgärd som vidtas i frågan om personuppgifter. Det kan röra sig om insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändande, spridning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstöring.<sup>268</sup> Begreppet behandling omfattar således alla former av åtgärder som vidtas beträffande personuppgifter.<sup>269</sup> Definitionerna är avsedda att ha samma innebörd som motsvarande uttryck i direktivet.<sup>270</sup>

#### 4.4.3.2 Tillämpningsområde

All behandling av personuppgifter är inte förbjuden. Personuppgiftslagen gäller för behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad. Därutöver gäller lagen annan behandling av personuppgifter, om uppgifterna ingår eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller samanställning enligt särskilda kriterier.<sup>271</sup>

Regeln är avsedd att ha samma innebörd som i direktivet.<sup>272</sup> Direktivet ger dock inte mycket vägledning och i brist på EG-praxis får vägledning sökas i de uttalande som finns i förarbete till personuppgiftslagen och doktrin.

---

<sup>263</sup> 1 § PUL.

<sup>264</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 43.

<sup>265</sup> 3 § PUL.

<sup>266</sup> SOU 1997: 39 s. 337.

<sup>267</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 49 f.

<sup>268</sup> 3 § PUL.

<sup>269</sup> SOU 1997: 39 s. 332.

<sup>270</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 48.

<sup>271</sup> 5 § PUL.

<sup>272</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 69 Jfr avsnitt 4.5.2.2.

Personuppgifter som helt eller delvis automatiseras omfattas av lagen oavsett om de är med i register. Manuella uppgifter omfattas däremot endast om de är med i register.<sup>273</sup> Öman och Lindblom menar att när en personuppgift har kommit in i en dator anses den i princip vara *automatiserad* och omfattas av lagen. Men även delvis automatiserade uppgifter omfattas. Med det menas att lagen tillämpas redan när uppgifter samlas in, t.ex. genom frågeformulär, med syfte att sedan föras in i en dator.<sup>274</sup> Så fort en arbetsgivare lägger in personuppgifter om sina anställda i en dator är det således en behandling som omfattas av lagen.<sup>275</sup>

*Manuella* personuppgifter, det vill säga uppgifter som inte har förts in i en dator, omfattas endast av lagen om dessa ingår, eller är avsedda att ingå i ett register. I den svenska lagtexten används inte, till skillnad från direktivet, ordet "register" utan en definition av begreppet.<sup>276</sup> Vad innebär det då att personuppgifter utgör en strukturerad samling som är tillgänglig för sökning eller samanställning enligt särskilda kriterier? För att det ska vara frågan om en *samling av personuppgifter* krävs att det finns uppgifter om fler än en person. För att det ska vara frågan om en samling krävs därutöver en viss beständighet. Lösa papper på ett skrivbord borde således inte omfattas av lagen. Det krävs dock inte att alla uppgifter finns på ett ställe. De kan vara utspridda på olika håll i landet eller inom ett företag så länge det finns ett centralt index. Att samlingen måste vara *strukturerad* innebär att den måste vara sorterad enligt något slags system. Av lagtexten framgår vidare att samlingen måste vara tillgänglig enligt särskilda kriterier. Det innebär att man måste kunna söka i registret efter uppgifter.<sup>277</sup> Enligt direktivet skall det gå att söka i registret på personuppgifter.<sup>278</sup> Manuella register som det inte går att söka i efter personuppgifter, såsom namn eller personnummer, utan endast efter löpnummer omfattas således inte av lagen. Då "kriterier" anges i plural kan slutsatsen dras att det krävs att det går att söka i registret utifrån mer än ett kriterie. Ett register som endast är sorterat i bokstavsordning omfattas således inte av lagen. Huruvida båda kriterierna måste vara personuppgifter framgår inte.<sup>279</sup>

Frågan har vidare uppkommit om personakter, som t.ex. används inom socialtjänsten, omfattas av personuppgiftslagen. Enligt vad som uttalats i förarbetet får så antas vara fallet.<sup>280</sup> Enligt Öman och Lindblom bör tolkning av vad som är att anse som manuella behandling av

---

<sup>273</sup> SOU 1997: 39 s. 339.

<sup>274</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 70 f.

<sup>275</sup> Öman Sören, *Arbetsgivares behandling av personuppgifter*, Festskrift till Hans Stark, 2001, s. 419 f.

<sup>276</sup> SOU 1997: 39 s. 339 Där anges att "Ett register är en *samling av personuppgifter*" (min kursivering).

<sup>277</sup> SOU 1997: 39 s. 339.

<sup>278</sup> Ingressen till direktiv 95/46/EG punkt 15 och 27.

<sup>279</sup> SOU 1997: 39 s. 339 f.

<sup>280</sup> Prop. 2000/01: 80 s. 137 f.

personuppgifter göras mot bakgrund av syftet till att regeln är med i direktivet.<sup>281</sup>

#### 4.4.3.3 Grundläggande krav på behandling

Lagen ställer upp grundläggande krav på behandling av personuppgifter. Dessa krav måste tillgodoses av arbetsgivaren för att behandlingen skall vara tillåten.<sup>282</sup> Arbetsgivaren får endast behandla uppgifterna om det är *lagligt* och om det sker på ett *korrekt sätt* och enligt *god sed*.<sup>283</sup> När det är lagligt att behandla personuppgifter och hur dessa behandlas på ett korrekt sätt framgår av reglerna i personuppgiftslagen och anknytande lagstiftning.<sup>284</sup> Benämningen ”god sed” finns inte med i direktivet utan är en svensk konstruktion.<sup>285</sup> Vad som är god sed på arbetsmarknaden får avgöras genom rättstillämpningen med hjälp av de mer preciserade föreskrifter som kan utfärdas med stöd av PUL, såsom branschregler utarbetade av etablerade branschorganisationer, samt utifrån hur en ansvarsfull personuppgiftsansvarig i regel beter sig.<sup>286</sup> Detta innebär att arbetsmarknadens parter gemensamma agerande direkt påverkar rättsutvecklingen om vad som skall anses vara god sed på arbetsmarknaden.<sup>287</sup>

Uppgifterna får endast samlas in för *särskilda, uttryckligen angivna och berättigade mål*. Med att ändamålet skall vara särskilt menas att det inte får vara alltför allmänt hållet. Att det ska röra sig om ett uttryckligen angivet mål innebär inte att det måste vara nedskrivet. Vad som är att anse som berättigat framgår inte närmare, varken av lagtexten eller av dess förarbete.<sup>288</sup> När arbetsgivaren väl har samlat in uppgifterna får denne inte använda dessa för annat ändamål än det som först angetts. När arbetsgivaren samlar information inför en rehabiliteringsutredning får denna information således inte användas för annat ändamål.<sup>289</sup> Arbetsgivaren får inte heller lämna uppgifterna vidare för annat än det ursprungliga ändamålet. Vidare får arbetsgivaren endast behandla uppgifter om dessa är *adekvata* och *relevanta* i förhållande till ändamålet med behandlingen. Behandlingen får inte omfatta fler uppgifter än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen. Det ligger vidare på arbetsgivarens ansvar att se till att de uppgifter som behandlas är riktiga och aktuella.<sup>290</sup>

---

<sup>281</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 75.

<sup>282</sup> SOU 1997: 39 s. 349.

<sup>283</sup> 9 § PUL.

<sup>284</sup> SOU 1997: 39 s. 350.

<sup>285</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 94.

<sup>286</sup> Prop. 1997/98: 44 s. 143.

<sup>287</sup> Westregård, 2002, s. 363.

<sup>288</sup> SOU 1997: 39 s. 350.

<sup>289</sup> SOU 1997: 39 s. 350 f.

<sup>290</sup> 9 § PUL.

Dessa grundläggande krav innebär en klar begränsning i arbetsgivarens rätt att behandla arbetsstagares personuppgifter. Öman menar att regeln ställer ett saklighetskrav på arbetsgivaren. Arbetstagarens samtycke fritar inte arbetsgivaren från detta ansvar.<sup>291</sup>

#### 4.4.3.4 När behandling är tillåten

De grundläggande kraven räcker inte för att behandling av personuppgifter skall vara lovlig. För att så skall vara fallet krävs att någon av de situationer som uppges i 10 § PUL föreligger. Där anges i vilka situationer behandling av personuppgifter är tillåten. Uppräkningen är uttömmande vilket innebär att behandling av personuppgifter endast är tillåten under dessa förutsättningar.<sup>292</sup>

Arbetstagarens *samtycke* innebär alltid att behandling är tillåten. Samtycket skall vara frivilligt, särskilt och lämnas efter det att information om behandlingen skett. Datalagskommittén uppmärksammade att det i direktivet finns en grundläggande definition av samtycke. Därutöver talas det om ett ”otvetydigt” samtycke i artikel 7.2 och ett ”uttryckligt” samtycke i artikel 8.2 a. Utredningen konstaterar att det inte framgår vad uttrycken har för betydelse, enligt deras åsikt måste ett samtycke alltid vara ”otvetydigt” och en viljeyttring alltid ”uttrycklig” i någon mening. I lagen talas därför endast om samtycke. Samma definition avses dock som den i direktivet.<sup>293</sup> Samtycket behöver inte vara skriftligt men enligt Öman och Lindblom bör det vara arbetsgivaren som har bevisbördan för att samtycke har lämnats. Att det ska vara en otvetydig viljeyttring bör understryka att det inte får finnas minsta tvivel om att den registrerade frivilligt samtyckt till behandlingen. Samtycket måste alltid komma från arbetstagaren personligen.<sup>294</sup> Huruvida kravet på att samtycket ska vara uttryckligt utesluter att samtycke kan lämnas genom konkludent handlande råder det delade meningar om inom doktrinen. Öman och Lindblom anser inte att det helt går att utesluta att samtycke kan lämnas genom konkludent handlande medan Petersson och Reinholdsson anser att samtycke genom konkludent handlande är uteslutet.<sup>295</sup>

Samtycket skall lämnas *frivilligt*. Som ovan nämnts är arbetstagaren skyldig att samverka med arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen. Samtycker inte arbetstagaren till att arbetsgivaren tar del av personliga uppgifterna om denna blir det svårt för arbetsgivaren att genomföra en utredning. Arbetstagaren samverkar då inte i rehabiliteringsprocessen och riskerar att bli utan rehabiliteringsersättning eller att i värsta fall förlora sin anställning. Frågan uppkommer då om samtycket till behandling av personuppgifter

---

<sup>291</sup> Öman, 2001, s. 420.

<sup>292</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 105.

<sup>293</sup> SOU 1997: 39 s. 340 f.

<sup>294</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 61.

<sup>295</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 62 samt Petersson och Reinholdsson, 2000, s. 107.

verkligen lämnats frivilligt. Datalagskommittén påpekar att det i avsaknad av vägledning i direktivet är svårt att närmare bestämma innebörden av kravet på frivillighet. Kommittén konstaterar dock att om situationen är sådan att den enskilde i praktiken inte kan avstå är samtycket inte frivilligt. Särskilt bör de situationer där den enskilde på något vis är i underordnad eller i beroendeställning till den som ska registrera personuppgifterna, t.ex. en arbetstagare, beaktas vid en bedömning av huruvida samtycket lämnats frivilligt.<sup>296</sup> Att samtycket skall vara *särskilt* innebär att ett generellt samtycke inte godtas. Den enskilde ska *informer*as om vilka behandlingar som kommer vidtas och sedan samtycka till den behandlingen.<sup>297</sup> Arbetstagarens samtycke fråntar inte arbetsgivaren de skyldigheter som uppställs i 9 § PUL.<sup>298</sup> Arbetstagarens samtycke gör således behandlingen av dennes personuppgifter tillåten. Samtycket kan dock *återkallas* av arbetstagaren. Återkallandet innebär att arbetsgivaren inte får uppdatera eller komplettera de uppgifter som redan finns.<sup>299</sup> De redan inhämtade uppgifterna får dock fortfarande behandlas.<sup>300</sup>

Om arbetstagaren *inte* lämnar sitt samtycke får behandling av personuppgifter endast ske i de situationer som lagen anger. Arbetsgivaren får bland annat behandla personuppgifter om det är *nödvändigt* för att fullgöra ett avtal, fullgöra en rättslig skyldighet, för att vitala intressen för arbetstagaren skall kunna skyddas eller för att ändamål som rör ett berättigat intresse hos arbetsgivaren skall kunna tillgodoses och detta intresse väger tyngre än arbetstagarens intresse av skydd mot kränkning av den personliga integriteten.<sup>301</sup> Vad nödvändighetskravet innebär är inte helt klart. Det borde dock inte anses vara nödvändigt om en uppgift kan utföras nästan lika enkelt och billigt utan att personuppgiften behandlas.<sup>302</sup> Arbetsgivaren får behandla personuppgifter som behövs för att fullgöra ett avtal med den anställde. Enligt Öman kan det röra sig om situationer där arbetsgivaren behöver behandla personuppgifter för att administrera utbetalning av lön eller semester enligt anställningsavtalet. Fullgörande av rättslig skyldighet betyder enligt Öman att skyldigheter enligt kollektivavtal faller utanför bestämmelsen. Som exempel på behandling som är tillåten kan nämnas skyldighet att lämna ut personuppgifter enligt medbestämmandelagen eller upprättande av turordningsregler.<sup>303</sup>

Att en behandling av personuppgifter är tillåten om arbetsgivarens intresse vägen tyngre än arbetstagarens är en slags generalklausul. Hit kan de fall som inte omfattas av de andra punkterna föras.<sup>304</sup> Det är oftast enligt denna bestämmelse som lagligheten av en arbetsgivares behandling av

---

<sup>296</sup> SOU 1997: 39 s. 342.

<sup>297</sup> SOU 1997: 39 s. 342.

<sup>298</sup> Westregård, 2002, s. 363.

<sup>299</sup> 12 § PUL.

<sup>300</sup> SOU 2002: 81 s. 159.

<sup>301</sup> 10 § PUL.

<sup>302</sup> SOU 1997: 39 s. 359.

<sup>303</sup> Öman, 2001, s. 423.

<sup>304</sup> Öman och Lindblom, 2001, s. 115.

personuppgifter får göras.<sup>305</sup> Westregård kommenterar i sin avhandling intresseavvägningen på följande vis. Lagstiftaren har i sitt arbete olika intressen att beakta. Det är dennes uppgift att genom en avvägning finna en rimlig balans mellan intressena. Vilket intresse som väger tyngst kommer till uttryck i den enskilda rättsregeln. Det är sedan upp till domstolen att avgöra huruvida det i den konkreta situationen föreligger en liknande situation som den som lagen angivit. Lagstiftaren kan emellertid inte alltid göra denne intresseavvägning i förväg utan väljer att lämna över även denna uppgift till domstolen. Med denna uppgift följer instruktioner från lagstiftarens sida om vilka intressen som domstolen har att beakta vid en avvägning i det enskilda fallet. I 10 § f PUL har lagstiftaren valt att överlämna intresseavvägningen till rättstillämparen. I övriga fall har lagstiftaren valt att själv göra avvägningen. Westregård har valt att benämna 10 § a - e PUL för operationella normer. Om lagens rekvisit är uppfyllda är behandlingen tillåten. Lagstiftaren har således redan gjort en intresseavvägning. Generalklausulen i 10 § f PUL överlämnar däremot avvägningen till domstolen.<sup>306</sup>

#### 4.4.3.5 Känsliga personuppgifter

För känsliga personuppgifter finns ytterligare krav för att behandling skall vara lovlig.<sup>307</sup> Huvudregeln är att känsliga personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiösa eller filosofiska övertygelser, medlemskap i fackförening samt uppgifter som rör sexualitet eller hälsa inte får behandlas.<sup>308</sup> Från denna huvudregel finns undantag i 15-19 § § PUL. Känsliga uppgifter får bland annat behandlas om arbetstagaren uttryckligen *samtyckt* till det eller på annat sätt offentliggjort uppgifterna.<sup>309</sup>

Utan samtycke får känsliga uppgifter bland annat behandlas om det är *nödvändigt* för att arbetsgivaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter eller utöva sina rättigheter enligt *arbetsrätten*.<sup>310</sup> Nödvändigt har här samma innebörd som i 10 § PUL.<sup>311</sup> Regeln innebär att arbetstagaren har rätt att behandla arbetstagarens personuppgifter även om denne inte samtycker till det om det krävs för att arbetsgivaren skall kunna leva upp till sina skyldigheter enligt arbetsrätten.<sup>312</sup> Arbetsrätten ges här en vidsträckt betydelse och avser i stort sätt alla skyldigheter och rättigheter arbetsgivaren

---

<sup>305</sup> Öman, 2001, s. 423 Som exempel på vilka frågor som kan komma att behandlas genom en sådan intresseavvägning nämner Öman, övervakning och kontrollering av arbetstagare, utförandet av olika tester på arbetstagare, information om de anställda eller utelämnande av personuppgifter till utomstående t.ex. för marknadsföringsändamål.

<sup>306</sup> Westregård, 2002, s. 373 ff.

<sup>307</sup> 13-20 §§ PUL.

<sup>308</sup> 13 § PUL.

<sup>309</sup> 15 § PUL Se vidare: Westregård, 2002, s. 370 och Öman och Lindblom, 2001, s. 130.

<sup>310</sup> 16 § a PUL.

<sup>311</sup> Westregård, 2002, s. 370.

<sup>312</sup> Öman, 2001, s. 424.



har i förhållande till de anställda och deras organisationer. Det spelar ingen roll om rättigheten eller skyldigheten grundar sig på lag, kollektivavtal eller annat avtal.<sup>313</sup> Sådana personuppgifter som får behandlas är bland annat uppgifter i samband med sjuklön och rehabilitering av arbetstagare.<sup>314</sup> Arbetsgivaren får inte lämna ut känsliga uppgifter av detta slag till tredje man om det inte finns en arbetsrättslig skyldighet att göra det, eller utan arbetstagarens samtycke.<sup>315</sup> Detta hindrar arbetsgivaren att utan vidare lämna information om en tidigare anställds sjukfrånvaro till en ny arbetsgivaren.<sup>316</sup>

#### 4.4.3.6 Tillsyn

Arbetsgivaren har i sin behandling av personuppgifter att vidta lämplig teknisk utrustning och åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas.<sup>317</sup> Tillsynsmyndigheten får i vissa fall besluta om vilka åtgärder som krävs för att arbetstagarens skall leva upp till detta krav.<sup>318</sup>

Tillsynsmyndigheten har rätt att på begäran få tillgång till de personuppgifter som behandlas och information om behandlingen och dokumentation på denna. Myndigheten kan även kräva att få tillgång till de lokaler som har anknytning till behandling av personuppgifter.<sup>319</sup> Om myndigheten får tillräcklig information för att bedöma huruvida en åtgärd är laglig eller inte kan myndigheten vid vite förbjuda arbetsgivaren att behandla personuppgifter. Arbetsgivaren får dock fortfarande ha uppgifterna lagrade.<sup>320</sup> Kommer tillsynsmyndigheten fram till att personuppgifter har behandlats eller kommer att behandlas olagligt kan myndigheten göra påpekande om detta till arbetsgivaren och kräva rättelse. Går det inte att få rättelse eller om saken är brådskande kan myndigheten vid vite förbjuda arbetsgivaren att behandla uppgifterna.<sup>321</sup> Tillsynsmyndigheten kan ansöka om att de uppgifter som behandlats olagligt skall utplånas. Sådan ansökan lämnas till länsrätten i det län där myndigheten är belägen. Beslut om utplånande får inte meddelas om det är oskäligt.<sup>322</sup> Har arbetsgivaren behandlat personuppgifter i strid mot personuppgiftslagen skall arbetsgivaren ersätta arbetstagaren för den skada och kränkning av den personliga integriteten som behandlingen orsakat.<sup>323</sup> Den som uppsåtligen eller genom oaktsamhet lämnat osanna uppgifter till tillsynsmyndigheten, eller behandlat personuppgifter i strid med 13 - 21 § § PUL kan dömas till

---

<sup>313</sup> SOU 1997: 39 s. 371 f.

<sup>314</sup> Öman, 2001, s. 425.

<sup>315</sup> 16 § PUL.

<sup>316</sup> SOU 1997: 39 s. 372.

<sup>317</sup> 31 § PUL.

<sup>318</sup> 32 § PUL.

<sup>319</sup> 43 § PUL.

<sup>320</sup> 44 § PUL.

<sup>321</sup> 45 § PUL.

<sup>322</sup> 47 § PUL.

<sup>323</sup> 48 § PUL.

böter eller fängelse i högst sex månader eller om brottet är grovt till fängelse i högst två år. Är brottet ringa döms inte till ansvar.<sup>324</sup> Det är således endast felaktig hantering av känsliga personuppgifter som ligger under straffansvar.

---

<sup>324</sup> 49 § PUL.

# Slutsats

Efter att i föregående kapitel ha redogjort för hur relationen mellan arbetsgivaren och arbetstagaren utvecklats under 1900 talet, ansvarsförskjutningen för rehabilitering från försäkringskassan till arbetsgivaren samt gällande rätt angående rehabilitering och skydd för den personliga integriteten är avsikten att i detta kapitel sammanfatta och kommentar vad som tagits upp tidigare.

Under bondesamhället levde arbetsgivare och arbetstagare nära inpå varandra. Christensen beskrev relationen mellan parterna som ett *statusförhållande* med gemensamma plikter och intressen. Arbetstagaren bodde hos arbetsgivaren och arbetsgivaren svarade för dennes välmående. Det var en nära relation som varade under lång tid. Under sådana förhållanden är det naturligtvis svårt att tala om integritet i den mening vi använder begreppet idag. Då arbetsgivaren svarade för arbetstagarens välmående var samhällets intresse för vilka som kunde arbeta eller inte begränsat. Med industrialiseringen ersattes statusförhållandet med vad Christensen kallar ett *kontraktsförhållande*. Relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare fick en ekonomisk prägel och individuella avtal blev den dominerande kontraktsformen. Med de förenklade och standardiserade arbetsuppgifterna i de nya fabrikena var personalen lättutbytt. Bristen på arbetskraft gjorde att samhället ville få in fler personer i arbetslivet. I samband med detta byttes begreppet "arbetsoförmögen" ut mot det mer positiva begreppet "partiellt arbetsföra". Förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare blev mer opersonligt varpå arbetsgivarens intresse för arbetstagarens personliga förhållande var svagt. Med det postindustriella kunskapsamhället har detta förändrats. De kunskapsintensiva branscherna har bidragit till att "humankapitalet" värderas allt högre. Förlust av en anställd med flera års kunskap är både tidskrävande och ekonomiskt kostsamt. Företagskonstruktionerna förändras och arbetsgivare sätter allt större vikt vid att anställa rätt "nyckelpersoner". Eventuella produktionsupp- eller nedgångar regleras genom en flexibel organisation. I samband med att antalet långtidssjukskrivna ökar och kostnaderna för socialförsäkringsersättningen skjutit i taket har samhällets intresse för rehabilitering av arbetstagare blivit allt större.

Westregård menar att det i denna situation inte känns främmande att återigen tala om en *statusrelation* mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Enligt min mening finns det saker som talar både för och emot ett sådant antagande. Precis som i bondesamhället kan relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare beskrivas som ett beroendeförhållande i den mening att arbetstagaren inte är lika lättutbytt som under industrialiseringen. En annan likhet är att arbetsgivaren har ett stort ansvar för arbetstagarens hälsa och välmående. Något som talar emot att begreppet statusförhållande används är dock att dagens relation till stor del är uppbyggd av rättigheter och skyldigheter. Arbetsgivarens "intresse" för arbetstagarens välmående är en

skyldighet som denne tilldelats av staten, låt vara att "intresset" till viss del även kan ha företagsekonomiska skäl. Att det föreligger rättigheter och skyldigheter, snarare än gemensamma intressen, är i sig något som talar för att det fortfarande föreligger ett kontraktsförhållande mellan parterna. Vidare är dagens arbetskraft mer rörlig och flexibel, vilket talar för att beroendeförhållandet inte är lika starkt som under bondesamhället. Förhållandet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren i det postindustriella kunskapssamhället befinner sig därför, enligt min mening, i ett gränsland mellan ett kontrakts- och ett statusförhållande.

Arbetet med att förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron har pågått under lång tid. Såväl arbetsmiljölagen som lagen om allmän försäkring har varit föremål för flera ändringar i hopp om att minska statens kostnad för socialförsäkringen. I början av 1990 talet valde staten att lägga över ansvaret för rehabilitering av arbetstagare på arbetsgivaren. Det främsta motivet för denna ansvarsförskjutning var just att sänka statens socialförsäkringskostnad. Genom att lägga över ansvaret från försäkringskassan till arbetsgivaren var förhoppningen att långtidssjukskrivningar skulle uppmärksammas och utredas tidigt. På så vis skulle långtidssjukskrivningarna minska och därmed statens kostnad för dessa. Andra motiv för att ansvaret för rehabiliteringen borde ligga på arbetsgivaren var kopplingen mellan arbetsmiljö och ohälsa samt att målet med rehabiliteringen var att arbetstagaren skulle återgå till arbetet. Tyngdpunkten i rehabiliteringsprocessen borde därför ligga på arbetsplatsen.

Enligt Aronsson och Malmqvists teori om rehabiliteringens lönsamhet är staten den som har allt att vinna på att en arbetstagare rehabiliteras. Genom att undvika en långtidssjukskrivning gör staten en ekonomisk vinst. För arbetsgivaren är rehabiliteringen inte alltid lika lönsam, framförallt inte vid sen rehabilitering. Arbetsgivaren har dock ett intresse av att behålla kunskap inom företaget varpå tidig rehabilitering kan vara lönsam för arbetsgivaren. Eftersom rehabiliteringen i princip alltid är lönsam för staten finns det behov av att skapa regler och system som medför att rehabilitering genomförs. Genom att föra över ansvaret för rehabiliteringen på arbetsgivaren och införa en tredje sjuklönevecka har staten givit arbetsgivaren ekonomiska incitament för att vidta förebyggande åtgärder.

Statens önskan om att arbetstagare rehabiliteras och återvänder till arbetsplatsen i stället för att ligga som en kostnad i socialförsäkringssystemet har fått till följd att arbetstagaren ålagts en skyldighet att medverka i rehabiliteringsprocessen. Om en sådan skyldighet inte fanns skulle det bli svårt för arbetsgivaren att genomföra en rehabiliteringsutredning. Det är således statens intresse för att sänka socialförsäkringskostnaden som medför att arbetsgivaren har en skyldighet att utreda varför en arbetstagare är sjukskriven. Denna skyldighet och arbetstagarens skyldighet att samverka i utredningen har utformats utan närmare hänsyn till de regler som finns om skydd för arbetstagarens personliga integritet. Statens intresse av att sänka

socialförsäkringskostnaden kan därför anses ha skett på bekostnad av skyddet för arbetstagarens personliga integritet.

För att fullgöra sin rehabiliteringsskyldighet måste arbetsgivaren få tillgång till information om arbetstagaren. Då rehabiliteringsutredningen i de flesta fall bottnar i sjukdomsrelaterad frånvaro är den information som arbetsgivaren behöver få tillgång till ofta av känslig natur. Arbetsgivaren har i princip ingen möjlighet att få tillgång till sådan information utan arbetstagarens samarbete. Dennes samarbetskyldighet kan delas upp i två led. För det första skall arbetstagaren samarbeta med arbetsgivaren i dennes utredning av orsaken till frånvaron och för det andra ska arbetstagaren delta i de åtgärder som vidtas. Ur integritetssynpunkt är främst arbetstagarens skyldighet att samarbeta med arbetsgivaren i utredningen intressant. I denna situation uppstår nämligen en kollision mellan arbetsgivarens utredningsansvar och arbetstagarens rätt till skydd för sin personliga integritet.

Arbetsgivaren är i första hand skyldig att utreda frånvaro som har sin grund i förhållande *på* arbetsplatsen. Arbetsgivarens ansvar sträcker sig dock länge än så. Även sådant förhållande till frånvaro som beror på orsak *utanför* arbetsplatsen ligger inom dennes utredningsansvar. Av integritetsskäl krävs det dock inte att arbetsgivaren gör omfattande utredningar av förhållande utanför arbetsplatsen. Enligt min mening är ett sådant uttalande tämligen verkningslöst då en närmare undersökning krävs för att få reda på den verkliga orsaken till frånvaron. Det är först efter en närmare undersökning det kan konstateras om orsaken till frånvaron bottnar i förhållande *på* eller *utanför* arbetsplatsen. Frågan kan ställas om det överhuvudtaget är lämpligt att arbetsgivaren ska utföra utredningar om förhållande utanför arbetsplatsen. Möjligen borde ansvaret för en sådan utredning ligga på försäkringskassan.

Enligt förarbetet skall arbetsgivaren göra allt som är möjligt för att arbetstagarens *trygghet i anställningen* skall bestå. Arbetsgivaren har således ett långtgående rehabiliteringsansvar. Det finns i princip ingen möjlighet att säga upp en arbetstagare på grund av sjukdom. Arbetsdomstolen har dock konstaterat att om en arbetstagare inte samarbetar med arbetsgivaren i rehabiliteringsarbetet har arbetsgivaren fullgjort sin rehabiliteringsskyldighet och det kan föreligga saklig grund för uppsägning. Arbetstagarens skyldighet sträcker sig till att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga dennes behov av rehabilitering. Enligt förarbetet får detta dock inte innebära att *arbetstagarens personliga integritet åsidosätts*. Möjligen skulle dessa uttalande kunna tolkas så att arbetstagaren inte är skyldig att medverka i den mån en sådan medverkan skulle inskränka dennes rätt till skydd för sin personliga integritet enligt de lagar och regler som finns på området. Arbetsdomstolen borde i sådana fall vid en bedömning av huruvida arbetstagaren samarbetat i tillräcklig utsträckning beakta om arbetstagarens medverkan inskränker en sådan rättighet. Arbetsdomstolen har dock inte fört en sådan diskussion utan har valt att ställa ganska omfattande krav på arbetstagarens samverkan. I AD 1999 nr

26 ansågs arbetstagaren inte ha samarbetat i tillräcklig utsträckning då denne vägrade att lämna ut information om sin hälsostatus till sin arbetsgivare. Följden blev att arbetstagaren sades upp från sin anställning. Enlig min mening borde domstolen i en sådan situation beakta huruvida arbetstagarens samverkan i det enskilda fallet skulle ha kränkt hans rätt till skydd för sin personliga integritet. Om samarbetet skulle leda till en sådan kränkning borde det inte kunna krävas att arbetstagaren lämnar ut sådan information. I en sådan situation borde andra former för rehabilitering övervägas. Möjligen borde försäkringskassan ta över rehabiliteringsansvaret.

Vi en bedömning av huruvida arbetstagaren samarbetat i tillräcklig utsträckning bör således de regler som finns till skydd för dennes integritet beaktas. Enlig 2 kapitlet 6 § RF kan samtal med läkare vara ett otillåtet kroppsligt ingrepp. Arbetstagaren skulle sålunda inte, utifrån vad som ovan sagts, inom ramen för sin skyldighet att samverka kunna tvingas att delta i sådan läkarundersökning. Hotet om en eventuell uppsägning skulle kunna leda till att kravet på att ingreppet skall vara *påtvångat* anses uppfyllt. Enligt förarbetet till regeringsformen är det dock inte frågan om ett tvång när en läkarundersökning är nödvändig för att fastställa en viss förmån, t.ex. sjukpenning. Detta uttalande bör dock ses mot bakgrund av den utveckling som skett sedan dess och det uttalande som Departementschefen gjorde 15 år senare i förarbetet till 22 kapitlet i lagen om allmän försäkring. Hotet om uppsägning bör därför enligt min mening uppfylla kravet på "tvång" i 2 kapitlet 6 § RF. Om en arbetstagare, i en rehabiliteringsprocess, motsätter sig en sådan undersökning bör det därför inte leda till att denne anses ha brutit mot sin skyldighet att samverka. Då regeln saknar drittwirkung är den dock endast tillämplig på förhållande mellan enskild och det allmänna.

Arbetstagaren har vidare en rätt till skydd för sitt privatliv enligt artikel 8 i europakonventionen. Europadomstolen har särskilt uttalat att respekten för konfidentiell hälsoinformation är en grundläggande princip som de nationella domstolarna bör se till att det finns ett tillräckligt skydd för. Arbetsdomstolen har vid ett par tillfälle erkänt regeln rättsverkan mellan enskilda varpå den har ett större tillämpningsområde än regeringsformen. Enligt vad jag ovan anfört bör en arbetstagare inte behöva samarbeta i sådan utsträckning att dennes rätt till privatliv enligt europakonventionen kränks på ett otillåtet sätt.

Under en rehabiliteringsprocess kan arbetsgivaren få tillgång till personlig information om arbetstagaren. Vi behandling av sådan information bör arbetsgivaren beakta de regler som finns till skydd för arbetstagarens integritet i PUL. Lagen innehåller regler om hur arbetsgivaren får behandla personuppgifter om arbetstagaren. För att lagen ska bli tillämplig krävs dock att informationen förs in i ett datasystem eller i ett manuellt register som det går att söka i. Behandling av personuppgifter är tillåten om någon av de förutsättningar som ställs upp i lagen föreligger. Behandling är alltid tillåten om arbetstagaren samtycker till behandlingen. Frågan blir här om arbetstagaren kan anses ha samtyckt till behandlingen i lagens mening då

samtycket i princip är påtvingat. Enligt lagen skall samtycket lämnas frivilligt. Vad som krävs för att ett samtycke skall anses var frivilligt är en fråga som ytterst får besvaras av kommande EG-praxis. I förarbetet till PUL konstateras dock att i situationer där arbetstagaren i praktiken inte kan avstå från att lämna samtycke kan detta inte anses ha lämnats frivilligt. Arbetstagaren borde således inte anses ha samtyckt till behandling av personuppgifter enligt lagens mening genom att delta i rehabiliteringsprocessen. För att få behandla sådana personuppgifter måste därför någon av de övriga förutsättningarna i lagen vara uppfylld. Känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa, får behandlas om det är nödvändigt för att arbetsgivaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt arbetsrätten. Detta betyder att personuppgifter om arbetstagare får behandlas i samband med en rehabiliteringsprocess även om arbetstagaren inte lämnat ett uttryckligt samtycke till det.

Frågan om arbetstagarens rätt till skydd för sin personliga integritet är relativt ny och det saknas tydliga regler som är specifika för arbetsrättens område. Mot bakgrund av de förslag som lagts fram till sådana specifika regler, såväl inom EU som i Sverige, kan det dock antas att sådana kommer att finnas inom en snar framtid.

Rehabilitering av arbetstagare och arbetstagares rätt till skydd för sin personliga integritet är två aktuella rättsområden som får allt mer uppmärksamhet. Det kan tyckas märkligt att dessa två områden utvecklas utan närmare hänsyn till varandra. Av uppsatsen kan dras den slutsatsen att det finns en outforskad gråzon i skiktet mellan arbetstagarens skyldighet att medverka i rehabiliteringsprocessen och dennes rätt till skydd för sin personliga integritet. I takt med att dessa rättsområden får ökad aktualitet och att det i framtiden kan bli aktuellt med en lagstiftning om skydd för arbetstagares personliga integritet är detta en fråga som bör utredas närmare.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Aronsson, Tomas och Claes Malmqvist *Rehabiliteringens ekonomi*, Stockholm, 2002.
- Broberg, Anette och Anna Nygren *Rehabilitering – Praktisk handbok för arbetsgivare*, Näsviken, 2003.
- Christensen, Anna *Konflikt eller harmoni – Två normativa strukturer. Politisk filosofi. Rättigheter*. Stehag, 1988.
- Danelius, Hans *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis – en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna* Andra upplagan, Stockholm, 2002.
- Iseskog, Tommy *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*, Stockholm, 1991.
- Kertz, Werner och Wesser *Vad vet vi om rehabilitering? – Svensk rehabiliteringsforskning 1980-1993*, Lund, 1995.
- Lundh, Christer *Spelets regler - Institutioner och lönebildning på den svenska arbetsmarkanden 1850-2000*, Stockholm, 2002.
- Miller m.fl. *Rehab boken – Arbetsgivarens ansvar. Organisation, resurser, möjligheter. Exempel från verkligheten*, Lund, 1991.
- Numhauser – Henning, Ann *Arbetshandikapp – Med rätt till arbete?* Stockholm, 1988.
- Petersson, Roger och Klas Reinholdsson *Personuppgiftslagen i praktiken*, andra upplagan, Stockholm, 2000.
- Petrén, Gustaf och Hans Ragnemalm *Sveriges grundlagar - och tillhörande författningar med förklaringar*, tolfte upplagan, Uddevalla, 1980.
- Westregård J. Annamaria *Integritetsfrågor i arbetslivet – akademisk avhandling*, Lund, 2002.
- Zanderin, Lars och Mats Günzel *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, andra reviderade upplagan, Borås, 1994.
- Öman, Sören *Arbetsgivarens behandling av personuppgifter*, festskrift till Hans Stark, Arbetsrättsliga föreningens skrifter volym V, Stockholm, 2001.
- Öman, Sören och Hans-Olof Lindblom *Personuppgiftslagen – En kommentar*, andra upplagan, Stockholm, 2001.



## Offentligt tryck

### *Betänkande*

SOU 1972: 86	Bättre arbetsmiljö.
SOU 1976: 1	Arbetsmiljölöag .
SOU 1988: 41	Tidig och samordnad rehabilitering.
SOU 1990: 49	Arbete och hälsa.
SOU 1997: 39	Integritet, offentlighet, informationsteknik.
SOU 2002: 18	Personlig integritet i arbetslivet.

### *Propositioner*

1973: 129	Lag om anställningsskydd m.m.
1975/76: 209	Ändring i regeringsformen.
1976/77: 149	Arbetsmiljölöag m. m.
1981/82: 71	Ny anställningsskyddslag m. m.
1984/85: 89	Företagshälsovård och arbetsanpassning.
1990/91: 140	Arbetsmiljö och rehabilitering.
1990/91: 141	Rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.
1993/94: 65	En ändring i lagen för statsanställda m. fl.
1997/98: 44	Personuppgiftslag.
2000/01: 80	Ny socialtjänstlag m. m.
2002/03: 89	Regeringens proposition om förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.

## Internet

<http://www.av.se/omoss/default.shtm>. Datum: 2003-11-11 Klockan 15.20.

# Rättsfallsförteckning

## *Arbetsdomstolen*

1984 nr 94	s. 40, 41
1991 nr 45	s. 41
1993 nr 42	s. 23, 24
1993 nr 96	s. 24
1996 nr 125	s. 24
1997 nr 38	s. 25
1997 nr 115	s. 24
1998 nr 20	s. 24
1998 nr 67	s. 24
1998 nr 97	s. 46
1999 nr 10	s. 24
1999 nr 26	s. 25, 60
1999 nr 124	s. 24
2000 nr 111	s. 24
2001 nr 3	s. 46
2001 nr 92	s. 24
2002 nr 32	s. 24
2003 nr 33	s. 24
2003 nr 44	s. 24
2003 nr 47	s. 38

## *Europadomstolen*

Case of Z v. Finland	25/2/1997, 9/1996/627/811, Publicerad 1997.	s. 44
Case of M.S. v. Sweden	27/8/1997, 74/1996/693/885, Publicerad 1997.	s. 45