

Rehabiliteringsansvar vid alkoholsjukdom

Hur påverkar en sjukdomsdiagnos
arbetsgivarens rehabiliteringsansvar?

Christina Lindow & Victoria W. Scandura

Kandidatuppsats i arbetsrätt
HARH16
HT2015

Handledare
Annamaria Westregård



LUNDS UNIVERSITET
Ekonomihögskolan

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställning	2
1.3 Avgränsningar	3
1.4 Metod och material	3
1.5 Disposition	5
2 Alkohol och diagnos	6
2.1 Missbruksbegrepp	6
2.2 Hur ställs en diagnos?	7
2.3 ICD-10	8
2.4 DSM-5	9
2.5 Diagnos och sjukdom	10
3 Rehabilitering	12
3.1 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	12
3.2 Socialförsäkringsbalken	13
3.3 Arbetsmiljölagen	14
3.4 Arbetsmiljöverkets föreskrifter	15
3.5 Sammanfattning	15
4 Kopplingen till anställningsskyddet	16
4.1 Lagen om anställningsskydd	17
4.2 Sjukdom eller misskötsamhet?	18
4.3 Uppsägning på grund av sjukdom	19
4.3.1 Arbete av betydelse	19
4.3.2 Arbetstagarens medverkan	21
4.3.3 Avvägningen mellan arbetsgivarens och arbetstagarens intressen	23
4.3.4 Sammanfattning	25
4.4 Uppsägning på grund av misskötsamhet	27
4.4.1 Sammanfattning	30
5 Sammanfattning och slutsatser	31

Sammanfattning

Majoriteten av det stora antal personer som har ett alkoholmissbruk befinner sig i arbetslivet. Arbetsgivare innehar en viktig roll när en arbetstagare drabbas av ohälsa eller sjukdom eftersom att det på en arbetsplats finns särskilda möjligheter att tidigt upptäcka dessa problem. Lider en arbetstagare av alkoholmissbruk föreligger det i många fall ett rehabiliteringsansvar hos arbetsgivaren.

Uppsatsen syftar till att undersöka vilken påverkan en sjukdomsdiagnos på arbetstagarens missbruk kan få för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Vi använder oss av rättsdogmatisk metod för att söka svar på vår frågeställning i gällande rätt. Enligt huvudregeln utgör sjukdom inte saklig grund för uppsägning och det åligger arbetsgivaren att vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att arbetstagaren ska kunna kvarstå i anställningen. Hur långtgående arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är utvecklas genom Arbetsdomstolens praxis. Det förefaller inte vara arbetstagarens sjukdomsdiagnos i sig som får den avgörande betydelsen för arbetsgivarens ansvar, fall som likställs med sjukdom bedöms på ett liknande sätt. Även omständigheterna i det enskilda fallet har stor betydelse.

Nyckelord: alkohol, alkoholmissbruk, alkoholsjukdom, anställningsskydd, diagnos, rehabiliteringsansvar.

Abstract

The majority of the large number of people suffering from alcohol abuse are in working life. An employer has a key role when an employee suffers from illness or disease, due to the special opportunities existing at a workplace to detect these issues at an early stage. When an employee suffers from alcohol abuse the employer in many cases has a responsibility for rehabilitation.

The aim of our thesis is to examine what impact a diagnosis of disease of the employee's alcohol abuse has on the employer's responsibility for rehabilitation. In order to answer our question we use the method of "legal dogmatic approach" and seek answers in applicable legislation. The principal rule is that disease is not a just cause for termination of employment. The employer is responsible for taking the measures needed to facilitate for the employee to remain in employment. The Labour Court's practice develops how far the employer's responsibility for rehabilitation reaches. It seems that the disease diagnosis in itself is not of crucial importance for the employer's liability. In the Labour Court some cases are treated as caused by disease although there is no such diagnosis. The circumstances play a major role in the individual case.

Keywords: alcohol, alcohol abuse, alcohol disease, diagnosis, employment security, responsibility for rehabilitation.

Förkortningar

AD	Arbetsdomstolen
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th revision
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th revision
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision
LAS	Lagen (1982:80) om anställningsskydd
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
WHO	World Health Organization, Världshälsoorganisationen

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Det finns enligt skattningar 330 000 personer med alkoholberoende i Sverige.¹ Det står på vetenskapliga grunder väl befäst att alkohol är en medicinsk hälsorisk. Alkoholen behöver däremot inte bara få negativa konsekvenser ur ett medicinskt och fysiologiskt perspektiv utan den kan även medföra sociala konsekvenser. Det finns forskning som tyder på att de sociala påföljderna har lika stor eller till och med större påverkan än de medicinska vad gäller människors hälsa. Alkoholens fysiologiska inverkan leder till en ökad olycks- och skaderisk, inte enbart för den som är alkoholpåverkad utan även för omgivningen. Människor kan bli skadade och i värsta fall även dödade på grund utav den alkoholpåverkade personens agerande.² Internationellt sett står alkoholen för något lägre än 30 procent av alla arbetsolyckor med dödlig utgång.³ Det förefaller även finnas en dagen-efter-effekt till följd av en hög alkoholkonsumtion kvällen innan. Något som ser ut att ha en inverkan på våra kroppsliga reaktioner, våra tankefunktioner och vårt beteende. Av gjorda studier kan man till följd av detta se en tendens till minskad produktivitet och ett högre antal rapporterade problem relaterade till arbetet. I fråga om sjukfrånvaro är det välkänt att den bland personer med alkoholberoende är större än hos övriga personer, något som syns både i antalet sjukdagar och i antalet sjuktilfällen.⁴ Det är inte bara produktionsbortfall, sjukfrånvaro och arbetsolyckor som innebär ökade kostnader för arbetsgivaren, det finns även en del "kringkostnader", exempelvis arbetskamraternas påverkan, ökad personalkostnad för vikarier, tid som arbetsledningen lägger ner och kostnad för rehabilitering.⁵

Många av de personer som lider av missbruksproblem befinner sig i arbetslivet. Dessutom finns på en arbetsplats särskilda möjligheter att tidigt upptäcka ett missbruksproblem. Förutsättningarna för att arbetstagaren ska få den vård och stöd som behövs är betydligt bättre om problemen uppmärksammas och det ges stöd på arbetsplatsen. Arbetsgivaren innehar en

¹ SOU 2011:35, s. 20

² Statens folkhälsoinstitut, 2012, s. 10

³ Statens folkhälsoinstitut, 2005, s. 7

⁴ Statens folkhälsoinstitut, 2012, s. 10

⁵ Wetterberg, 2009, s. 61

betydande roll för rehabiliteringen av en arbetstagare med ohälsa eller sjukdom. I Missbruksutredningen hänvisas till olika studier som visar att arbetsgivare många gånger brister i sitt ansvar. Vilket bland annat förklarats med att ansvaret både är stort och otydligt men även med att det går att finna stora variationer i arbetsgivarnas kunskap om rehabiliteringsansvarets innebörd. Enligt Missbruksutredningen blir det tydligt i den okunnighet som finns i fråga om anställdas missbruksproblem. Det visar sig inte minst genom att det förekommer missuppfattningar beträffande hur långtgående ansvaret faktiskt är.⁶ Den yrkesinriktade rehabiliteringen är menad att hjälpa personer som av medicinska eller sociala skäl har svårt att erhålla och behålla en anställning. Rehabiliteringen ska verka för att hjälpa dessa individer att få en starkare ställning på arbetsmarknaden.⁷ Frågor om huruvida arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar aktualiseras först vid en tvist, oftast rörande en uppsägning på grund av sänkt arbetsförmåga till följd av sjukdom.⁸

1.2 Syfte och frågeställning

Uppsatsen kommer att behandla arbetsgivarens rehabiliteringsansvar för arbetstagare med alkoholproblem. Syftet är att undersöka vilken betydelse en sjukdomsdiagnos på alkoholmissbruket kan få för arbetsgivarens ansvar och skyldighet att rehabilitera arbetstagaren. Vi har valt att fokusera på diagnosens betydelse för att vi finner det intressant då vi som blivande personalvetare tror att vi, i vår framtida yrkesroll, kommer att stöta på fall där det råder osäkerhet kring sjukdom, och för att det är ett perspektiv som vi upplever inte blivit helt uttömt.

Uppsatsens huvudsakliga forskningsfråga är följande:

- Hur påverkas arbetsgivarens rehabiliteringsansvar av att arbetstagaren har en sjukdomsdiagnos på sitt alkoholmissbruk?

⁶ SOU 2011:35, s. 351-352

⁷ Prop. 1990/91:141, s. 39

⁸ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 39

1.3 Avgränsningar

Vi har valt att endast fokusera på arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i fall av alkoholmissbruk och kommer att bortse från övriga skade- och sjukdomstillstånd. Något som inte sällan diskuteras i anslutning till alkoholmissbruk är narkotikamissbruk, det skiljer sig från alkohol på så vis att narkotika är olagligt i Sverige, vi har valt att inte beröra narkotikamissbruk. Med tanke på uppsatsens inriktning är det uppsägning på grund av personliga skäl som är av relevans, uppsägningar på grund av arbetsbrist och avsked kommer att exkluderas. Den lagstiftning som används är uteslutande svensk eftersom att vi har valt att koncentrera oss på den svenska arbetsmarknaden. Vi har valt att fördjupa oss i arbetsgivarens ansvar samt arbetstagarens medverkan och eventuella diagnos, men vi har inte gått in närmare på Försäkringskassans roll då den inte är av relevans för vår frågeställning.

1.4 Metod och material

Syftet med uppsatsarbetet är att söka svar på vår frågeställning i gällande rätt, därav har vi valt att använda rättsdogmatisk metod.⁹ Metoden har som ändamål att identifiera vilka rättsregler som förekommer samt att precisera rättsreglernas innehåll.¹⁰ I arbetet med att fastställa gällande rätt ingår såväl deskriptiva som systematiserande delar. Systematiseringen innebär att identifiera bland annat samband, likheter och principer och är beroende av beskrivningen, delarna måste därför inte hållas isär i uppsatsskrivande. Inom rättsdogmatiken analyseras gällande rätt och systematiserandet har en mer framträdande roll jämfört med i juridisk metod, där fokus primärt ligger på att lösa ett konkret problem exempelvis vid domstol.¹¹ Sandgren menar att det numera råder bred enighet om att det i den rättsdogmatiska argumentationen kan ingå värderingar.¹² Inom ramen för rättsdogmatiken används ett begränsat antal rättskällor, närmare bestämt lag, förarbeten, rättspraxis och doktrin.¹³ Vi kommer fortlöpande att analysera materialet.

⁹ Lehrberg, 2014, s. 31

¹⁰ Lehrberg, 2014, s. 203-204

¹¹ Sandgren, 2015, s. 43

¹² Sandgren, 2005, s. 652

¹³ Sandgren, 2015, s. 43

Aktuell lagtext som tillhör civilrätten finns i Lag (1982:80) om anställningsskydd, nedan kallad LAS, och den som tillhör offentligrätten finns i Socialförsäkringsbalken (2010:110), nedan kallad SFB, och Arbetsmiljölagen (1977:1160), nedan kallad AML.¹⁴ Den civilrättsliga lagstiftningen reglerar personliga och ekonomiska inbördes förhållanden mellan medborgarna, till exempel anställningsförhållanden.¹⁵ En stor del av den civilrättsliga lagstiftningen är semidispositiv, det gäller dock inte 7 § LAS om saklig grund för uppsägning, vilken är tvingande till förmån för arbetstagaren.¹⁶ Vi kommer i analysen att se på rekvisiten som ska uppfyllas för att saklig grund för uppsägning enligt lagen ska föreligga. Den offentligrättsliga lagstiftningen är tvingande till sin natur och reglerar bland annat förhållanden mellan den enskilda individen och staten.¹⁷ Den enskilda kan inte driva skadeståndstalan i domstol endast baserat på att arbetsgivaren brutit mot 3 kap 2a och 3 §§ AML eller 30 kap SFB. Tillsynsmyndigheterna ansvarar för att se till att dessa regler efterföljs, i fall rörande AML är det Arbetsmiljöverket, tidigare Arbetarskyddsstyrelsen, och för SFB är det Försäkringskassan.¹⁸

Förarbeten till lag kommer att användas i uppsatsen då de är av relevans för tolkning. Vi kommer att använda oss av en del kommittébetänkanden, innehållande bland annat konkret lagtext, historik, motiveringar, slutsatser och förslag, och även av propositioner. Det förekommer skillnader mellan propositionen och kommittébetänkandet på grund av justering efter att berörda myndigheter har gett sin syn på den nya lagstiftningen.¹⁹ Det är vanligt att det finns anvisningar och riktlinjer gällande tolkning av den föreslagna lagtexten i propositionen, detta är delvis anledning till att propositioner är det praktiskt sett mest betydelsefulla förarbetet.²⁰

Den medicinska betydelsen av alkoholberoende enligt dem diagnostiska systemen, ICD-10 och DSM-5, kommer att förtydligas för en ökad förståelse kring omständigheter i rättsfallen, även kopplingen mellan alkohol och anställningsskydd kommer att behandlas. Vad gäller rättspraxis kommer ett flertal mål från Arbetsdomstolen att beaktas. Formella kriterier för att fastslå vilka avgöranden som ska beaktas vid juridisk argumentation saknas, men avgöranden från de högsta

¹⁴ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 25

¹⁵ Hydén, Hydén, 2011, s. 32

¹⁶ Glavå, 2011, s. 85

¹⁷ Hydén, Hydén, 2011, s. 54

¹⁸ 7 kap 1 § Arbetsmiljölagen (1977:1160), 30 kap 8 § Socialförsäkringsbalk (2010:110)

¹⁹ Hydén, Hydén, 2011, s. 145

²⁰ Samuelsson, Melander, 2003, s. 31, 42-44

instanserna har störst tyngd, när det gäller arbetsrätt finns dock bara en instans, Arbetsdomstolen.²¹ Vi kommer att använda oss av rättsfall som är av relevans för vår forskningsfråga.

Vi kommer även att använda oss av doktrin. I juridisk argumentation skiljer man på auktoritativa och övriga argument. Lag, förarbeten och prejudikat är auktoritativa argument, doktrin räknas till övriga argument. Sandgren framhåller att även en framställning i doktrinen kan ha viss auktoritativ tyngd.²² Doktrinen spelar en betydande roll för domstolar och myndigheter, i synnerhet i civilrättsliga mål där lagen inte alltid innehåller riktlinjer eller regler om hur frågor ska lösas. Domstolen kan inte i civilrättsliga mål avslå sig ansvaret med hänvisning till att lag saknas, domstolen ska i sådana fall göra en egen bedömning utifrån de allmänna värderingar som vår rättsordning bygger på.²³ Doktrin som är av särskild betydelse för oss, då den berör anställningsskydd, är den av Lars Lunning och Mats Glavå. För att förtydliga den medicinska betydelsen av alkoholmissbruk och kopplingen till anställningsskydd kommer vi att använda doktrin av Kent Källström.²⁴

1.5 Disposition

Uppsatsen är uppdelad i fem kapitel. Det inledande kapitlet innehåller en redogörelse av bakgrund, syfte, frågeställning samt metod för att ge läsaren en övergripande bild. I kapitel 2 beskriver vi förekommande alkoholbegrepp samt sjukdom och diagnos utifrån ett rättsligt och medicinskt perspektiv. Vi vill genom detta kapitel beskriva den polemik som föreligger kring begrepp och belysa svårigheten i att konstatera vad som är sjukdom och inte. I kapitel 3 redogör vi för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar med utgångspunkt i gällande lagstiftning som återfinns i Socialförsäkringsbalken, Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrift 1994:1. I kapitel 4 redogör vi för kopplingen mellan arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och lagen om anställningsskydd. Här presenterar vi relevant praxis från Arbetsdomstolen vilken vi analyserar fortlöpande. Kapitel 5 består av en sammanfattande analys och slutsats beträffande vår frågeställning. Slutligen följer de källor som använts.

²¹ Samuelsson, Melander, 2003, s. 39-40

²² Lehrberg, 2014, s. 106

²³ Hydén, Hydén, 2011, s. 161-162

²⁴ En del av metodavsnittet är inspirerat av uppsatsförfattarnas promemorior; Lindow, 2015 samt Wilhelmsson Scandura, 2015

2 Alkohol och diagnos

2.1 Missbruksbegrepp

Det råder både förvirring och ifrågasättande av de förekommande missbruksbegrepp som går att koppla till alkohol. Samtliga begrepp tycks vara svårdefinierade, något som hänger samman med att de används i skilda syften och inom ett flertal vetenskaper. Inom den medicinska vetenskapen betonas framförallt alkoholens fysiologiska och psykologiska verkningar. Trots det verkar en gränsdragning mellan missbruk och sjukdom inte vara möjlig att göra på enbart medicinska grunder. Emellertid pekar utvecklingen inom medicinsk vetenskap, beteendevetenskap och rättsvetenskap mot en allt mer gemensam syn på missbruksbegrepp.²⁵

Av den alkoholpolitiska utredningens arbete framgår att alkoholmissbruk kopplas till och förklaras med alkoholskada. Av utredningens definition följer att i princip all konsumtion som leder till alkoholskador är missbrukskonsumtion, med undantag av den alkoholanvändning som oväntat leder till skada.²⁶ Även vetenskapligt och i lagstiftningssammanhang har alkoholmissbruk beskrivits på ett liknande sätt, nämligen som ett avvikande beteende med hög skaderisk. Alkoholmissbruk har sedan länge funnits definierat i nykterhetslagstiftningen, detta för att kunna ta beslut gällande vilka personer som ska bli föremål för omhändertagande från samhällets sida. Den nuvarande lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall utgår ifrån det missbruksbegrepp som tagits fram och definierats av den alkoholpolitiska utredningen.²⁷ Det har riktats kritik mot missbruksbegreppet, exempelvis har det norska Helsedirektoratet i en proposition uttalat att begreppet är betydelselöst då de menar att det inte är möjligt att skilja på bruk och missbruk.²⁸ Överläkare Sven Wåhlin menar att missbruk är en stigmatiserande term som bör undvikas. Kritik har även riktats mot att diagnosen missbruk främst är inriktad på den sociala problematiken och att den inte är medicinskt tydlig. Termen missbruk är dock den vanligaste i lagstiftningen och kommer därmed att fortsätta förekomma tills vidare.²⁹

²⁵ Källström, 1993, s. 38-39

²⁶ SOU 1974:90, s. 19. Alkoholpolitiken har förändrats en del sedan den alkoholpolitiska utredningen kom för 42 år sedan, men utredningen är aktuell än idag.

²⁷ Källström, 1993, s. 33

²⁸ Källström, 1993, s. 38

²⁹ Wåhlin, 2015, s. 119

2.2 Hur ställs en diagnos?

Det kan vara arbetstagaren själv som tar initiativ till att gå till läkare för att utredas för alkoholsjukdom, men det är många som lider av missbruk som inte vill kännas vid sitt problem. Arbetsgivaren kan vända sig till företagshälsovården för att få råd i hur man ska hantera situationen och gå vidare, så även i fall där man bara misstänker att det kan finnas något slags problem. Företagshälsovården, vilken i många fall är den medicinska institution som arbetstagaren har regelbunden kontakt med, kan ha ansvar för behandlingssamtal.³⁰ Socialstyrelsen menar att det även för företagshälsovården kan vara svårt att uppmärksamma tidiga tecken på alkoholproblem hos en arbetstagarare, men att arbetstagararens fysiska och psykiska hälsa förr eller senare påverkas. Inte sällan följs det även av psykosociala problem samt en ökad korttidsfrånvaro.³¹ Vi kommer i detta avsnitt att referera till arbetstagararen som patient.

För att en läkare ska kunna utreda patientens alkoholvanor krävs det att patienten medverkar.³² Det är vanligt att patienter som lider av alkoholberoende inte själva inser att de har ett problem. För att kunna förändra sin situation och bryta sitt beroende behöver patienten ha både insikt om problemet och en vilja att förändra det.³³ Det kan också vara svårt för patienten att tala om sina problem då alkoholberoende är förknippat med skam och skuld, vilket också bär med sig förnekelse. Det är viktigt att patienten känner förtroende för läkaren och att läkaren har förmåga att föra ett gott samtal med sin patient.³⁴

Läkaren har ett antal verktyg för att kunna ställa diagnos. Man använder sig främst av blodprover och kroppsundersökning i kombination med samtal kring alkoholanvändning och vanor. Läkaren gör sedan ett kliniskt omdöme för att kunna tolka resultaten. Det är viktigt med en bra relation

³⁰ Wetterberg, 2009, s. 80, s. 83, s. 86

³¹ AD 1992 nr 38

³² Franck, Hedberg, 2013, s. 18

³³ Vårdguiden om alkoholberoende [<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>]

³⁴ Franck, Hedberg, 2013, s. 3 och s. 35

läkare och patient emellan för att minska tolkningssvårigheter.³⁵ I vården är det vedertaget att man använder sig av diagnosystemen ICD-10 och DSM-5.³⁶

2.3 ICD-10

Världshälsoorganisationens, WHO:s, diagnosystem ICD-10 används inom hela hälso- och sjukvården såväl internationellt som i Sverige.³⁷ Det internationella systemet ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) har omarbetats vid tio tillfällen sedan dess tillkomst för cirka 100 år sedan.³⁸ Den nuvarande versionen ICD-10 är från 1990 och arbete pågår med en elfte version, ICD-11, vilken kommer att slutföras under 2018.³⁹ År 1992 införlivade WHO begreppet alkoholberoende i ICD-10, vilket också är den viktigaste diagnosen inom vården.⁴⁰ Enligt detta diagnostiska system är alkoholberoende ett kluster av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen som innebär att individen prioriterar alkoholen högre än andra beteenden som tidigare har haft större betydelse. ICD-10 innehåller sex kriterier där minst tre ska ha uppfyllts under de senaste 12 månaderna.⁴¹ En person är alkoholberoende oavhängigt av vilka tre kriterier den uppfyller. Däremot förekommer det stora skillnader personer emellan, det finns så mycket som 42 kombinationsmöjligheter när minst tre av de sex kriterierna är uppfyllda.⁴²

³⁵ Vårdguiden om alkoholberoende [<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>] och Franck, Hedberg, 2013, s. 18 och s. 27

³⁶ Wählin, 2015, s. 102

³⁷ Wählin, 2015, s. 102

³⁸ Socialstyrelsen om ICD-10 [<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>]

³⁹ WHO om ICD [<http://www.who.int/classifications/icd/factsheet/en/>]

⁴⁰ Wählin, 2015, s. 102-103

⁴¹ Statens folkhälsoinstitut, 2005, s. 11

⁴² Wählin, 2015, s. 111-112

De sex beroendekriterierna för alkohol i ICD-10:

1	Sug	En stark längtan, begär eller tvång att dricka alkohol.
2	Kontrollförlust	Svårigheter att kontrollera intaget. Man dricker regelmässigt mer än man tänkt sig, eller under längre tid än vad som avsågs.
3	Fortsatt drickande	Trots vetskap om att alkoholen orsakat skadliga effekter, fysiskt eller psykiskt.
4	Prioritering av alkoholanvändning	Medförande mindre tid för andra aktiviteter och förpliktelser.
5	Ökad tolerans	Antingen behov av större mängd alkohol för att nå samma effekt (ökning med minst 50 procent), eller påtagligt minskad effekt vid intag av samma mängd alkohol.
6	Abstinens	Specifika symtom vid avslutat drickande, eller intag av alkohol för att lindra dessa symtom.

Tabell 1: Beroendekriterier för alkohol i ICD-10⁴³

2.4 DSM-5

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är framtaget av det amerikanska psykiatriska sällskapet och används huvudsakligen inom psykiatri och i forskningsområden. År 1994 införlivades begreppet alkoholberoende även i DSM-IV, vilket är DSM-5:s tidigare version. De kriterier som används i ICD-10 och DSM-IV för att fastställa alkoholberoende liknar i stor utsträckning varandra. I DSM-5 har de tidigare diagnoserna alkoholmissbruk och alkoholberoende däremot ersatts av ett nytt gemensamt begrepp, alkoholbruksyndrom. Den nya diagnosen innehåller en gradering av svårighetsgrader som är av klinisk betydelse och kan användas som komplement till diagnosen alkoholberoende i ICD-10. DSM-5 graderar alkoholbruksyndrom som lindrigt, medelsvårt eller svårt och har en lägre gräns för diagnos än dess föregångare.⁴⁴ Wåhlin framhåller värdet av att man i DSM-5 använder denna gradering av svårighetsgrader då den kliniska erfarenheten är att de i stor utsträckning varierar. Vidare menar han att medelsvårt och svårt alkoholbruksyndrom bör kunna likställas med diagnosen alkoholberoende i ICD-10. Diagnosen alkoholbruksyndrom kan ställas när minst två av de elva kriterierna uppfyllts under de senaste 12 månaderna och om de medför en kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande.⁴⁵

⁴³ Wåhlin, 2015, s. 103

⁴⁴ Wåhlin, 2015, s. 102-103

⁴⁵ Wåhlin, 2015, s. 104-105

De elva kriterierna för alkoholbruksyndrom i DSM-5:

1	Alkoholbruk på sätt, eller i situationer som medför betydande risker .
2	Fortsatt bruk trots återkommande sociala eller interpersonella besvär.
3	Försummelse av viktiga förpliktelser såsom arbete, skola eller i hemmet på grund av alkoholbruket.
4	Abstinens .
5	Tolerans .
6	Användning i större mängd eller längre tid än vad som avsågs.
7	Upprepade misslyckade försök med att begränsa alkoholkonsumtionen.
8	Mycket tid ägnas åt alkoholanvändandet och dess konsekvenser.
9	Bruket fortsätter trots vetskap om att det orsakar psykologiska eller fysiska besvär .
10	Viktiga sociala, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av bruket.
11	Sug, stark längtan eller begär.

Tabell 2: Beroendekriterier för alkohol i DSM-5⁴⁶

Gradering av svårighetsgrad i DSM-5:

Lindrigt alkoholbruksyndrom	2-3 uppfyllda kriterier
Medelsvårt alkoholbruksyndrom	4-5 uppfyllda kriterier
Svårt alkoholbruksyndrom	6-11 uppfyllda kriterier

Tabell 3: Gradering av svårighetsgrad⁴⁷

2.5 Diagnos och sjukdom

Sammanfattningsvis kan sägas att det i sjukvården finns två huvudsakliga alkoholsjukdomsdiagnoser; alkoholberoende och alkoholbruksyndrom, den förstnämnda är den som används mest. Det är vanligt att man tror att en person med alkoholberoende alltid kommer att ha kvar sitt beroende, men det är inte helt sant. I en amerikansk studie påvisades att endast 25 procent av de personer som någon gång haft diagnosen alkoholberoende senare hade kvar sitt beroende.⁴⁸ Det går därmed att dra slutsatsen att prognosen för tillfrisknande är förhållandevis god.

⁴⁶ Wählin, 2015, s. 105

⁴⁷ Wählin, 2015, s. 105

⁴⁸ Wählin, 2015, s. 113

I Arbetsdomstolen använder man sig av följande uttryck för att förtydliga när det handlar om ett sjukdomstillstånd: alkoholberoende av sjukdomskaraktär, alkoholsjukdom, alkoholism av sjukdomskaraktär samt kronisk alkoholism.⁴⁹ Socialstyrelsen har i AD 1992 nr 38 uttalat sig om hur man avgör om alkoholmissbruk, alkoholberoende och alkoholism är sjukdom och menar att det beror på missbrukets yttringar, intensitet och varaktighet. Socialstyrelsen menar att alkoholberoende i officiellt vedertagen bemärkelse kan ses som sjukdom. Vikt läggs vid att varje fall måste bedömas individuellt då det är svårt att ge ett entydigt svar på när sjukdom föreligger.⁵⁰ Detta kompletterar Socialstyrelsens tidigare uttalande i AD 1982 nr 121, då de sade att ett alkoholmissbruk utan beroende aldrig är en sjukdom, men att själva beroendet kan vara av sjukdomskaraktär. De påpekade även att det endast är läkare, väl insatta i alkoholfrågor, som efter noggranna undersökningar kan avgöra när missbruket nått den grad av intensitet att det kan anses vara av sjukdomskaraktär.⁵¹ Arbetsdomstolen menar att det finns en gråzon när det gäller själva sjukdomskaraktären hos ett alkoholberoende då den är svår att diagnostisera. Arbetsdomstolen anser att principer om sjukdom bör gälla även i fall när sjukdomskaraktären ter sig något tveksam.⁵² I senare fall finner vi inte att det förekommer något förtydligande kring alkoholmissbruk, alkoholberoende och alkoholism som sjukdom. Istället hänvisar Arbetsdomstolen till uttalandena från Socialstyrelsen i de ovan nämnda rättsfallen. Vid sin bedömning i enskilda rättsfall om huruvida alkoholsjukdom föreligger går Arbetsdomstolen efter läkares utlåtande och läkarintyg samt omständigheterna i fallet, exempelvis arbetstagarens beteende och dess samband med alkohol.

⁴⁹ Se exempelvis AD 2013 nr 65, AD 2009 nr 70, AD 2005 nr 105, AD 2000 nr 111, AD 1992 nr 38

⁵⁰ AD 1992 nr 38

⁵¹ AD 1982 nr 121

⁵² AD 1992 nr 39

3 Rehabilitering

3.1 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsanpassning ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Syftet med arbetslivsinriktad rehabilitering är att arbetstagaren ska kunna återgå till arbete hos arbetsgivaren. Rehabiliteringsansvaret innefattar inte medicinsk rehabilitering,⁵³ även om det förekommer att arbetsgivaren står för sådana behandlingsåtgärder. Riktlinjer kring arbetsgivarens rehabiliteringsansvar finns i 30 kap SFB och 3 kap AML, vilka samspelar med varandra. Det finns inte någon arbetsrättslig reglering som direkt berör arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Hur långt rehabiliteringsansvaret sträcker sig utvecklas genom Arbetsdomstolens praxis om saklig grund för uppsägning enligt 7 § LAS, vilket vi kommer att gå igenom närmare i kapitel 4.⁵⁴

Arbetsgivarens ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering innefattar att uppmärksamma rehabiliteringsbehov hos arbetstagaren och vidta de åtgärder som krävs för att dessa behov ska bli tillgodosedda.⁵⁵ För att få klarhet i vilka rehabiliteringsåtgärder som behöver vidtas görs en rehabiliteringsutredning, sedan 2007 är det Försäkringskassans ansvar att göra en sådan, tidigare var det arbetsgivarens ansvar.⁵⁶ Detta har enligt Glavå uppfattats som en lättning i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, men ansvaret för att vidta åtgärder för rehabilitering och arbetsanpassning är oförändrat.⁵⁷ Arbetsgivaren är vid planering av rehabiliteringsåtgärder beroende av informationen som arbetstagaren lämnar om sig själv för att kunna bedöma vad som är relevanta åtgärder. För att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ska aktualiseras måste denne ha kännedom om att arbetstagaren lider av sjukdom eller omständigheter som tyder på sjukdom. För att sedan kunna fullgöra sitt ansvar behöver arbetsgivaren veta vad det är för slags sjukdom som arbetstagaren lider av.⁵⁸ Lagstiftaren anser dock att diagnosen i läkarintyget är en känslig uppgift och huvudregeln är att det endast är Försäkringskassan som ska få ta del av den. Arbetsgivaren

⁵³ 3 kap 2a § AML, se även Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 93 och s. 101

⁵⁴ Prop. 2006/07:59, s. 16, Prop. 2007/08:136, s. 42

⁵⁵ Günzel, Zanderin, 2012, s. 113

⁵⁶ Prop. 2006/07:59, s. 22

⁵⁷ Glavå, 2011, s. 714

⁵⁸ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 88-89

kan alltså endast få information om en eventuell diagnos genom arbetstagaren.⁵⁹ Man ska även komma ihåg att arbetstagaren inte har någon rättslig skyldighet att lämna ut information om sig själv, men eftersom en sådan vägran kan vara ett hinder för arbetsgivarens rehabiliteringsarbete kan det också innebära att arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.⁶⁰

3.2 Socialförsäkringsbalken

Det framgår av regleringar i Socialförsäkringsbalken att arbetslivsinriktad rehabilitering syftar till att en sjukdomsdrabbad arbetstagare ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar till att kunna försörja sig på sitt arbete.⁶¹ Exempel på åtgärder som kan vidtas i syfte att uppnå målet för rehabiliteringen är arbetsträning, omskolning, samt förändring av arbetsorganisation eller arbetstidens förläggning.⁶²

Arbetsgivaren ska i samförstånd med arbetstagaren snarast lämna de upplysningar till Försäkringskassan som de behöver för att kunna kartlägga arbetstagarens behov av rehabilitering. Upplysningarna kan till exempel gälla möjligheter till rehabilitering samt hur arbetsgivaren genom sådana åtgärder ska kunna tillvarata arbetstagarens arbetsförmåga. Av lagen framgår inte någon närmare precisering av tidpunkten för när en rehabiliteringsutredning ska påbörjas, utan endast att det ska ske så fort som möjligt. Arbetsgivaren ansvarar sedan för att vidta de åtgärder som krävs för en effektiv rehabilitering.⁶³

Arbetstagarens skyldigheter är att efter bästa förmåga delta aktivt i sin rehabilitering, samt som ovan nämnts bidra med de upplysningar som behövs för att kartlägga det aktuella rehabiliteringsbehovet.⁶⁴ I ett förarbetsuttalande förs fram att om arbetstagaren inte aktivt medverkar så är rehabiliteringsinsatser i princip verkningslösa.⁶⁵ En konsekvens av en arbetstagares bristande medverkan kan vara sänkt eller indragen sjuk- eller

⁵⁹ Westregård, 2008, s. 37, s. 39

⁶⁰ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 88-89

⁶¹ 29 kap 2 § SFB

⁶² Günzel, Zanderin, 2012, s. 114-115, se även prop. 1990/91:141, s. 88

⁶³ 30 kap 6 § SFB samt Günzel, Zanderin, 2012, s. 108-109

⁶⁴ 30 kap 7 § SFB

⁶⁵ Prop. 1990/91:141, s. 90

rehabiliteringsersättning, det kan verka som ett ytterligare incitament för arbetstagaren att delta i rehabilitering.⁶⁶

3.3 Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen är en ramlag och innehåller inga praktiska anvisningar eller detaljföreskrifter om exempelvis när man som arbetsgivare uppfyllt sin rehabiliteringsskyldighet.⁶⁷ Begreppen arbetsanpassning och rehabilitering definieras inte i AML.⁶⁸ Lagen fylls ut av föreskrifter från tillsynsmyndigheten.⁶⁹ En aktuell föreskrift är AFS 1994:1, vilken vi går närmare in på under avsnitt 3.4. Enligt AML ansvarar arbetsgivaren för att det finns en på lämpligt sätt organiserad verksamhet för arbetsanpassning samt rehabilitering.⁷⁰ Att lagstiftaren skrivit "på lämpligt sätt" innebär att arbetsgivaren har frihet i organiseringen av rehabiliteringsverksamhet.⁷¹ Enligt förarbeten till lagen är arbetsgivaren skyldig att fortlöpande undersöka arbetstagarnas behov av anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder. Dessa åtgärder ska påbörjas så tidigt som möjligt.⁷² Även riskerna i arbetet ska fortlöpande undersökas och åtgärdas.⁷³ Arbetsgivaren och arbetstagaren ska samverka för att skapa en god arbetsmiljö.⁷⁴ När arbetsgivaren vidtar åtgärder såsom att anpassa arbetsförhållanden ska hänsyn tas till arbetstagarens särskilda förutsättningar för att utföra arbetet.⁷⁵ Arbetsmiljöverket gör som tillsynsmyndighet inspektioner på arbetsplatser för att se så att reglerna efterföljs, de uttalar sig dock väldigt sällan om enskilda fall. När de uttalar sig uttrycker de inte specifikt vilka åtgärder som ska vidtas utan snarare att arbetsgivaren inte har gjort tillräckligt för att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar. Westregård menar att det till följd av detta är svårt att fastslå något vedertaget bruk för hur reglerna ska tillämpas i det enskilda fallet.⁷⁶

⁶⁶ Prop. 1990/91:141, s. 48 samt 110 kap 57 § SFB

⁶⁷ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 26-27 samt SOU 2006:107, s. 121

⁶⁸ AFS 1994:1, s. 7, Westregård, 2012, s. 234

⁶⁹ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 26-27 samt SOU 2006:107, s. 121

⁷⁰ 3 kap 2a § AML

⁷¹ Günzel, Zanderin, 2012, s. 107

⁷² Prop. 2006/07:59, s. 16

⁷³ 3 kap 2a § AML

⁷⁴ 3 kap 1a § AML, SOU 2006:107, s. 121

⁷⁵ 3 kap 3 § AML

⁷⁶ Westregård, 2012, s. 234

3.4 Arbetsmiljöverkets föreskrifter

I AFS 1994:1 preciseras vad som krävs av arbetsgivaren vad gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Det framgår bland annat att arbetsgivaren ska organisera och bedriva arbete med arbetsanpassning och rehabilitering, fortlöpande utreda arbetstagares behov av detta och sätta igång åtgärderna så snart som möjligt efter upptäckt behov. Det ska enligt föreskriften också finnas interna regler och rutiner som gäller om en arbetstagare uppträder alkoholpåverkad i arbetet.⁷⁷ Alkoholproblem kan ha samband med arbetets organisation och innehåll, arbetsgivaren bör vid planering av arbete beakta faktorer såsom stress och tillgång till alkohol på arbetet. Åtgärder bör vidtas så snart som möjligt för att hjälpa en arbetstagare med alkoholproblem och arbetsgivaren bör försöka stödja arbetstagaren genom hela förloppet.⁷⁸ Vad gäller arbetstagaren framgår att denne bör aktivt medverka, lämna de upplysningar som behövs samt delta i planeringen av åtgärder.⁷⁹

3.5 Sammanfattning

Lagstiftningen som rör arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är i många delar ospecifik. Av Socialförsäkringsbalken förstås att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska hjälpa arbetstagare som drabbats av sjukdom. Det går däremot inte att finna något yttrande om diagnos och det saknas även på annat vis ett förtydligande kring när en arbetstagare anses vara sjuk. Vi anser att detta försvårar för arbetsgivaren att avgöra huruvida det föreligger ett långtgående rehabiliteringsansvar. Det är dock förståeligt att lagstiftaren inte vill precisera vad som är sjukdom med anledning av att det ena fallet inte är det andra likt. Vi förmodar att lagstiftaren inte vill ta ställning till huruvida det medicinska begreppet ska bedömas vara sjukdom, då det ligger utanför det rättsliga området. Istället lämnas det ansvaret över till domstolen som får bedöma i det enskilda fallet. Även tidpunkten för när rehabiliteringsåtgärder ska påbörjas är utan närmare precisering än att det ska ske omgående. Sammanfattningsvis kan sägas att det enligt regleringarna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar inte förtydligas hur långtgående ansvaret är eller hur arbetsgivaren ska uppfylla det.

⁷⁷ 2, 4, 5 och 13 §§ AFS 1994:1

⁷⁸ Kommentar till 13 § AFS 1994:1

⁷⁹ Kommentar till 7 § AFS 1994:1

4 Kopplingen till anställningsskyddet

Rehabiliteringsansvarets koppling till anställningsskyddet följer av att prövningen om arbetsgivaren fullgjort sitt ansvar först sker vid en tvist om saklig grund för uppsägning. I Arbetsdomstolens praxis utvecklas frågan om hur långtgående rehabiliteringsansvaret är.⁸⁰ Alkoholmissbruk och dess symptom förekommer som orsak till ett flertal tvister gällande saklig grund för uppsägning. Även i tvister där den rättsliga huvudfrågan är en annan kan alkoholmissbruket ha varit en bakomliggande orsak och spelat en betydande roll för tvistens uppkomst. Det finns enligt Källström anledning att tro att antalet tvister orsakade av alkoholmissbruk är fler än vad som kan visas. Missbruksproblem kan vara svåra att bevisa, i alla fall i dess tidigare stadier, något som kan leda till att man istället åberopar andra uppsägningsgrunder. Då det är vanligt att missbrukaren förnekar sitt problem kan anställningsskyddstvisterna exempelvis handla om samarbetsproblem eller avtalsbrott. Det kan även vara värt att nämna att det förekommer fall då missbrukaren självmant väljer att lämna sin anställning.⁸¹

På en arbetsplats aktualiseras ett flertal frågor i samband med hanteringen av alkoholproblem. När frågan om uppsägning blir aktuell råder det ofta oklarhet kring hur det enskilda fallet ska bedömas juridiskt. Lunning menar dock att de principer som finns är relativt tydliga och betonar skillnaden mellan misskötsamhet och sjukdom. Onykterhet på arbetsplatsen kan anses vara ett uttryck för misskötsamhet och skiljer sig då inte i någon större utsträckning från andra typer av misskötsamhet. Bedömningen blir däremot en annan när det handlar om sjukdom som tar sig i sådana uttryck.⁸²

⁸⁰ Prop. 2006/07:59 s. 16, Prop. 2007/08:136, s. 42

⁸¹ Källström, 1993, s. 104-105

⁸² Lunning, Toijer, 2010, s. 448

4.1 Lagen om anställningsskydd

Rehabiliteringsreglerna och reglerna om saklig grund för uppsägning i LAS samspelar med varandra och har betydelse för hur Arbetsdomstolen bedömer begreppet saklig grund.⁸³ Huvudregeln är att sjukdom inte utgör saklig grund för uppsägning.⁸⁴ I förarbeten till LAS framgår att en uppsägning på grund av personliga skäl ska ses som det yttersta alternativet och endast komma i fråga när tillgängliga möjligheter för att komma till rätta med problemen uttömts och det finns starka skäl för uppsägning.⁸⁵ Detta förutsätter att arbetsgivaren har gjort en noggrann omplaceringsutredning, ett begrepp som vuxit fram i praxis. Om Arbetsdomstolen anser att det finns oklarheter i omplaceringsutredningen läggs det arbetsgivaren till last, vilket i förlängningen innebär att uppsägningen inte anses vara sakligt grundad. Arbetsgivarens skyldighet att omplacera en arbetstagarare är lika omfattande oberoende av vad arbetstagararens arbetsförmåga beror på.⁸⁶ Det är först när arbetstagarare blivit uppsagd av personliga skäl, vanligen på grund av nedsatt arbetsförmåga, som frågan om fullgjort rehabiliteringsansvar uppstår. Enligt praxis från Arbetsdomstolen lastar det arbetsgivaren om det är oklart huruvida denne har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar gentemot arbetstagarare. Innan arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar kan saklig grund för uppsägning inte föreligga.⁸⁷

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar aktualiseras inte av vilken slags alkoholförtäring som helst, det måste motsvara ett sjukligt beroende, därför handlar många tvister om uppsägning på grund av alkoholmissbruk om det rör sig om ett missbruk av sjukdomskaraktär. Vid ett sjukligt beroende föreligger ett förstärkt anställningsskydd för arbetstagarare.⁸⁸ Alkoholmissbruk och alkoholberoende kan leda till nedsatt arbetsförmåga genom att själva konsumtionen direkt omöjliggör arbete eller genom skador, sjukdomar och sociala problem till följd av missbruket eller beroendet.⁸⁹ Även i fall då arbetstagarare inte har ett missbruk av sjukdomskaraktär i medicinsk mening har arbetstagarare enligt Källström troligen rätt till vissa stödåtgärder. Samtidigt verkar arbetsgivarens rehabiliteringsansvar inte vara lika långtgående i sådana fall.⁹⁰

⁸³ Westregård, 2006-07, s. 881

⁸⁴ Prop. 1973:129, s. 126

⁸⁵ Prop. 1973:129, s. 121, Prop. 1981/82:71, s. 68

⁸⁶ Westregård, 2006-07, s. 882

⁸⁷ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 39-41

⁸⁸ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 93, se vidare i avsnitt 4.3 Uppsägning på grund av sjukdom

⁸⁹ SOU 2011:35, s. 97

⁹⁰ Källström, 1993, s. 134

Betydelsen av när sjukdom föreligger är därför stor. Genom praxis har Arbetsdomstolen gjort tydligt att det i klara fall av alkoholsjukdom inte ska betraktas som misskötsamhet, utan istället som sjukdom.⁹¹ I fall med oklarhet kring om det föreligger sjukdom eller ej börjar Arbetsdomstolen med att utreda det.⁹²

4.2 Sjukdom eller misskötsamhet?

Ett par av rättsfallen som förekommer i följande avsnitt är svåra att kategorisera under uppsägning på grund av sjukdom eller misskötsamhet. Ett av fallen bedöms som misskötsamhet trots att det rör en arbetstagare med sjukdomsdiagnos.⁹³ I ett annat fall är det inte utrett om det föreligger sjukdom, men arbetstagaren rehabiliteras av arbetsgivaren och därför har vi placerat fallet under sjukdomsavsnittet.⁹⁴ Det beror på att det många gånger rör sig om gränsfall och inte är tydligt om det handlar om sjukdom eller ren misskötsamhet. Det verkar vara komplicerat även för Arbetsdomstolen att avgöra - ibland saknas en sjukdomsdiagnos men Arbetsdomstolen anser efter utredning i fallet att alkoholproblemen likväl ska likställas med sjukdom. I vissa fall finns ingen diagnos överhuvudtaget, men det måste inte innebära att det föreligger ren misskötsamhet och inte alkoholsjukdom.

Eftersom vårt fokus ligger på att se sambandet mellan sjukdomsdiagnos och rehabiliteringsansvar vill vi genom upplägget i följande avsnitt förtydliga hur saklig grund för uppsägning på grund av sjukdom och misskötsamhet ser ut genom att koppla in praxis och sedan jämföra för att finna likheter och skillnader i hur arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bedömts vara.

⁹¹ Lunning, Toijer, 2010, s. 450

⁹² Se bl.a. AD 2009 nr 70, AD 2000 nr 111, AD 1986 nr 65

⁹³ Se AD 2009 nr 70

⁹⁴ Se AD 2014 nr 3

4.3 Uppsägning på grund av sjukdom

Av förarbeten till LAS framgår att sjukdom i princip inte ska kunna utgöra saklig grund för uppsägning.⁹⁵ Ett sjukdomstillstånd kan innebära att arbetstagaren har svårt att sköta sitt arbete och sina arbetsuppgifter som tidigare. Det är dock av stor betydelse att arbetstagare med en begränsad arbetsförmåga får behålla sin plats på arbetsmarknaden. Det för att förhindra två separata arbetsmarknader, en för yngre, välutbildade personer och en för äldre, funktionsnedsatta och dåligt utbildade. I normalfallet åligger det arbetsgivaren att vidta åtgärder som kan underlätta arbetet för den utsatta arbetstagaren, det kan exempelvis göras genom särskilda anordningar på arbetsplatsen eller genom en förflyttning som innebär att arbetstagaren får utföra ett enklare arbete.⁹⁶ En förutsättning för att en uppsägning på grund av sjukdom ska kunna ske är att arbetsgivaren uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar och vidtagit de åtgärder som skäligen kan krävas för att arbetstagaren ska kunna behålla sin anställning.⁹⁷ Detta ingår i arbetstagarens förstärkta anställningsskydd, vilket gäller för arbetstagaren så länge den medverkar i sin rehabilitering.⁹⁸

4.3.1 Arbete av betydelse

I undantagsfall är det möjligt att frånga huvudregeln om att sjukdom inte utgör saklig grund för uppsägning, det krävs då att arbetstagaren har en så pass varaktig nedsättning av arbetsförmågan att denne inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren.⁹⁹ En förutsättning för att kunna dra slutsatser om arbetstagarens framtida arbetsförmåga kan tyckas vara att arbetstagaren är medicinskt färdigbehandlad. Det är ofta svårt att veta den precisa tidpunkten för det, i synnerhet när det gäller alkoholberoende. Det gäller att se på omständigheterna i det enskilda fallet.¹⁰⁰ Arbetsdomstolen menar att man inte “utan vidare kan sätta likhetstecken mellan den situation som föreligger vid vanlig sjukdom och fall när arbetstagers avvikande beteende bottenar i alkoholberoende av sjukdomskaraktär”, utan att man även måste ta hänsyn till att det allvarliga alkoholmissbruket kan påverka arbetstagaren och dennes arbetsförmåga samt

⁹⁵ Prop. 1973:129, s. 126

⁹⁶ Prop. 1973:129, s. 126

⁹⁷ Glavå, 2011, s. 519

⁹⁸ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 36

⁹⁹ Prop. 1973:129, s. 126

¹⁰⁰ Broman, Ericson, Öhrn, 2014, s. 100

arbetsgivarens möjlighet att tillgodogöra sig den.¹⁰¹ Det kan i praktiken innebära att en arbetstagare med hel eller partiell arbetsförmåga, vilken arbetsgivaren inte kan tillvarata, kan bli föremål för uppsägning.¹⁰²

I AD 2005 nr 105 var det ostridigt att arbetstagaren led av alkoholsjukdom. Han hade uppträtt berusad på arbetsplatsen vid ett antal tillfällen samt haft en del frånvaro, även olovlig sådan. Arbetstagaren hade på grund av sin alkoholsjukdom fått ett för honom särskilt anpassat arbete med enkla uppgifter, och Arbetsdomstolen ansåg att det var utrett att det inte fanns någon annan tjänst att omplacera honom till. Arbetstagaren höll ett lågt arbetstempo och hans arbete gav ofta otillfredsställande resultat. Arbetsdomstolen ansåg att arbetstagaren inte utförde något arbete av betydelse för arbetsgivarens räkning och godkände uppsägningen.¹⁰³ Tidpunkten för uppsägning spelar också roll, det tydliggörs i AD 2000 nr 111 där en gymnasielärare hade minskad frånvaro under de senaste två åren före uppsägningen. Arbetstagarens höga frånvaro hade dessförinnan pågått under en lång tid, cirka femton år. Frånvaron ansågs av Arbetsdomstolen vara orsakad av alkoholmissbruket då ingen annan anledning till frånvaron gjordes gällande. Arbetsdomstolen likställde alkoholmissbruket med sjukdom. Sedan frånvaron minskat kunde arbetsgivaren inte påstå att arbetstagaren hade en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan vid tiden för uppsägning och därför ogiltigförklarades den.¹⁰⁴ AD 1982 nr 133 handlar om en radioreporter med låg prestationsförmåga till följd av sitt alkoholmissbruk, vilket Arbetsdomstolen ansåg skulle betraktas som sjukdom. Arbetstagaren hade haft olovlig frånvaro, sen ankomst samt uppträtt berusad på arbetsplatsen. Trots stort engagemang från arbetsgivare och arbetsledningen hade situationen inte förbättrats. Arbetstagaren hade fått en tjänst särskilt inrättad för honom, men då detta var en tillfällig lösning gjordes prognosen om återgång till arbete i förhållande till arbetstagarens ordinarie tjänst. Arbetsdomstolen ansåg då att arbetstagaren inte skulle kunna utföra arbete av betydelse för arbetsgivarens räkning, vilket ledde till att de godkände uppsägningen.¹⁰⁵

¹⁰¹ AD 1982 nr 133

¹⁰² Günzel, Zanderin, 2012, s. 124

¹⁰³ AD 2005 nr 105

¹⁰⁴ AD 2000 nr 111

¹⁰⁵ AD 1982 nr 133

Av de ovanstående rättsfallen är det endast i AD 2005 nr 105 som det finns en av läkare konstaterad sjukdomsdiagnos. I de två senare fallen saknas sjukdomsdiagnoser men Arbetsdomstolen har ansett att arbetstagarnas alkoholmissbruk var att likställa med sjukdom. Till följd av det behandlades fallen utifrån principerna kring uppsägning på grund av sjukdom. Därmed omfattades arbetstagarna av det förstärkta anställningsskyddet som innebär att arbetsgivarna haft ett långtgående rehabiliteringsansvar. En fastställd sjukdomsdiagnos som i AD 2005 nr 105 har följaktligen inte haft någon annan betydelse i fråga om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar än i de övriga fallen där Arbetsdomstolen likställer alkoholmissbruket med sjukdom. Det är istället omständigheterna i de olika fallen som spelat en avgörande roll för bedömningen av huruvida arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

4.3.2 Arbetstagarens medverkan

Det ska som regel inte vara möjligt att säga upp en arbetstagare så länge han eller hon uppbär sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.¹⁰⁶ Enligt praxis kan detta ändå ske när en arbetsgivare visat att en sjuk arbetstagare varken kan erbjudas lämpliga arbetsuppgifter inom anställningen eller efter omplacering, eller om arbetstagaren inte samarbetar med arbetsgivaren under rehabiliteringstiden.¹⁰⁷ I förarbeten till LAS finner vi ingen definition av vad det innebär att inte medverka eller att vägra att delta i sin rehabilitering. Arbetsdomstolens praxis visar att en vägran att medverka i rehabilitering utan giltigt skäl kan leda till att arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Hur arbetstagarens medverkan eller brist på sådan ska bedömas är beroende av vad för sjukdom som arbetstagaren lider av samt hur den yttrar sig.¹⁰⁸

Ett exempel på utredning kring bristande medverkan i rehabilitering kan ses i AD 2014 nr 3. I fallet var det inte utrett om arbetstagaren led av alkoholsjukdom men han rehabiliterades sedan han uppträtt berusad på arbetsplatsen vid ett antal tillfällen. Arbetsgivaren hade inte gjort gällande att arbetstagaren misskött sina arbetsuppgifter men det fanns en uttalad oro för att hans alkoholvanor påverkade hans hälsa och arbetsprestationer. Arbetstagaren nekade

¹⁰⁶ Prop. 1973:129, s. 126 samt Westregård, 2006-07, s. 881

¹⁰⁷ Westregård, 2006-07, s. 881 och AD 1999 nr 26, AD 1997 nr 39, AD 1994 nr 121, AD 1993 nr 42

¹⁰⁸ Se AD 2013 nr 65

avgiftsbehandling två gånger då han inte hade någon önskan om att bli helt nykter. Men eftersom han gick med på viss behandling, exempelvis nykterhetskontroller hos företagshälsovården, ansågs han inte ha kategoriskt avvisat alla behandlingsförslag. Arbetsdomstolen anförde att en arbetstagare har rätt att tacka nej till rehabilitering och att det i detta fall inte innebar ett brott mot anställningsavtalet som berättigat uppsägning.¹⁰⁹ Att arbetsgivaren försökt rehabilitera arbetstagaren tyder på att arbetsgivaren ansett att det på grund av berusningen på arbetsplatsen, samt deras oro för hans hälsa, förelåg ett rehabiliteringsansvar. Det var inte utrett ifall det förelåg sjukdom och det har heller inte varit en tvistig fråga i fallet. En sådan utredning hade inneburit att det hade blivit tydligt ifall det förelåg sjukdom eller ej. Det verkar som att det lastar arbetsgivaren om denne inte har gjort en utredning kring den bakomliggande orsaken till beteendet hos arbetstagaren. I detta fall har det funnits anledning att tro att sjukdom skulle kunna vara den bakomliggande orsaken. Hade det gjorts ett konstaterande av att sjukdom inte förelåg skulle det ha inneburit att arbetsgivaren inte hade haft något vidare rehabiliteringsansvar.

Även i AD 1997 nr 145 var det tvistigt om arbetstagaren påvisat bristande medverkan i sin rehabilitering. Däremot var det ostridigt att vårdbiträdet i fråga led av alkoholsjukdom och att hennes misskötsamhet, som tog sig uttryck i form av hög frånvaro, hade sin grund i alkoholmissbruket. En överenskommelse som innebar att arbetstagaren skulle bli uppsagd om hon utan giltigt skäl avbröt sin behandling hade träffats. Arbetsgivaren menade att arbetstagaren varit ovillig att delta i sin rehabilitering eftersom att hon på grund av ett återfall uteblivit från ett behandlingstillfälle. Efter uppsägningen hade arbetstagaren enligt egen utsago varit nykter, bortsett från ett par undantag, vilket gav stöd för antagandet att hon skulle kunna sköta sitt arbete hos arbetsgivaren. Det ansågs vara av stor betydelse för arbetstagaren i rehabiliteringshänseende att få behålla sin anställning. Arbetsdomstolen menade att arbetsgivaren inte uttömt rehabiliteringsmöjligheterna och ansåg att det inte fanns något belägg för att arbetstagaren inte velat medverka i rehabiliteringen. Till följd av det ogiltigförklarades uppsägningen.¹¹⁰ Tillsammans visar de ovanstående två rättsfallen att arbetstagarens bristande medverkan och anledningen bakom denna måste vara tydlig. Om arbetstagaren visar sig vara ovillig, eller inte

¹⁰⁹ AD 2014 nr 3

¹¹⁰ AD 1997 nr 145

klarar av, att delta i sin rehabilitering på grund av sin sjukdom är det inte något som kan läggas arbetstagaren till last. Det verkar i princip innebära att arbetstagaren måste vara avvisande till alla former av rehabilitering för att arbetsgivaren ska anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Det framgår att arbetsgivaren måste vidta flera rehabiliteringsåtgärder och försöka motivera arbetstagaren till rehabilitering. Arbetsgivaren måste även erbjuda rehabiliteringsmöjligheter ett flertal gånger, även om arbetstagaren tackar nej.¹¹¹

En sådan ultimatumöverenskommelse som förekommer i AD 1997 nr 145 är enligt Arbetsdomstolen inte bindande för arbetstagaren på grund av att det inte går i linje med de tvingande regleringarna i 7 § LAS och saknar därför rättslig betydelse. Det verkar också som att en överenskommelse av sådant slag minskar arbetsgivarens möjligheter att åberopa missbruket som grund för uppsägning.¹¹² I AD 2014 nr 3 bedömde dock domstolen att arbetstagaren brutit mot sitt anställningsavtal genom att ha brutit mot överenskommelsen om total drogfrihet. I den överenskommelsen stod inte specifikt att anställningsavtalet kommer att upplösas utan endast att arbetsgivaren kommer att vidta åtgärder.¹¹³ Det verkar som att en överenskommelse där arbetstagaren förbinder sig att delta i rehabilitering kan vara godtagbar om denne inte avsäger sig sin anställning i tillfälle att den återfaller i missbruk eller bryter mot överenskommelsen på något annat sätt. En överenskommelse där man istället går med på att arbetsgivaren vidtar åtgärder innebär inte att man förhandlat om de tvingande regleringarna i 7 § LAS.

4.3.3 Avvägningen mellan arbetsgivarens och arbetstagarens intressen

För att avgöra om det föreligger en situation där sjukdomen och dess yttringar utgör saklig grund för uppsägning gör Arbetsdomstolen en avvägning mellan arbetsgivarens intresse av att bedriva sin verksamhet på ett ändamålsenligt och effektivt sätt och arbetstagarens intresse av att få ha kvar sin anställning.¹¹⁴ I AD 2013 nr 65 hade arbetstagaren, som ostridigt led av både psykisk ohälsa och alkoholsjukdom, blivit uppsagd på grund av olovlig frånvaro samt bristande medverkan i sin rehabilitering. Arbetsgivarens verksamhet ansågs inte ha drabbats nämnvärt av

¹¹¹ Se exempelvis AD 2001 nr 59

¹¹² AD 1997 nr 145, se även AD 1978 nr 22 samt Källström, 1993, s. 115-116

¹¹³ AD 2014 nr 3

¹¹⁴ Se bl.a. AD 1982 nr 137, AD 1986 nr 51, AD 2014 nr 3

arbetstagarens höga frånvaro då det rörde sig om en förhållandevis stor arbetsgivare, som hade cirka 400 anställda. Arbetstagaren hade medverkat i behandling vid behandlingshem under en period men avbröt den på grund av ett återfall i missbruk. Arbetsdomstolen menade att fortsatt anställning var en förutsättning för en lyckad rehabilitering av arbetstagaren. Arbetsdomstolen ansåg att arbetsgivaren inte hade uttömt rehabiliteringsmöjligheterna och ogiltigförklarade uppsägningen.¹¹⁵ Att det i fallet var ostridigt att arbetstagaren led av sjukdom innebar att arbetsgivaren behövde acceptera och ha förståelse för sjukdomens yttringar i tämligen stor utsträckning. Det blir även tydligt att arbetsgivarens storlek påverkar Arbetsdomstolens bedömning kring vilka möjligheter som finns för att rehabilitera och behålla arbetstagaren i anställning. Om arbetsgivarens verksamhet hade varit mindre skulle Arbetsdomstolen förmodligen lagt större vikt vid arbetstagarens frånvaro, samtidigt hade arbetsgivarens möjligheter att rehabilitera varit mer begränsade. Men det är inte säkert att det hade varit tillräckliga skäl för Arbetsdomstolen att bedöma att arbetsgivarens intresse av att genomföra uppsägningen vägde tyngre än arbetstagarens intresse av att ha sin anställning kvar.

Ett liknande resultat kom ur intresseavvägningen i AD 1982 nr 121. I fallet blev arbetstagaren uppsagd till följd av ett antal tillfällen av berusning på arbetsplatsen samt en hög olovlig frånvaro. Enligt bolagets förteckning hade arbetstagaren under åren 1979-1981 varit frånvarande i snitt 130 arbetsdagar om året. Som jämförelse kan sägas att det finns ungefär 225 arbetsdagar per år. Arbetsgivaren hade genomfört ett flertal omplaceringar och ett antal försök till behandling hade initierats, arbetstagaren avbröt ett par av dessa försök men deltog i behandling vid tidpunkten för rättegången. Både fackförbund och läkare gav sin syn på saken och ansåg att fortsatt anställning var en förutsättning för positiv utveckling i den påbörjade rehabiliteringen av arbetstagaren. Arbetsdomstolen ansåg att tryckeribrädets alkoholmissbruk var av sjukdomskaraktär och att den omfattande olovliga frånvaron samt berusningen på arbetsplatsen skett till följd av sjukdomen och därför inte kunde läggas honom till last. Det var inte styrkt att olägenheten som den höga frånvaron medfört varit särskilt markant, det var snarare så att frånvaron varit hanterbar på avdelningen där arbetstagaren senast var placerad. Arbetsdomstolen ansåg att arbetstagarens intresse av att behålla sin anställning vägde tyngre än arbetsgivarens

¹¹⁵ AD 2013 nr 65

intresse av att avsluta densamma och kom till slutsatsen att det inte förelåg saklig grund för uppsägning.¹¹⁶ Källström påpekar att det verkar vara särskilt viktigt för arbetstagaren att kvarstå i anställning om denne står under behandling. Det påverkar troligen utfallet också om arbetstagaren visar en bristande motivation till att anpassa sig till arbetet samt om arbetstagaren anses ha dålig prognos att återgå till sitt arbete.¹¹⁷

Även om arbetstagarens missbruk inte är sjukdom i medicinsk mening kan det vara av stor betydelse för den enskilde att få ha sin anställning kvar då det kan vara den enda normala sociala relationen som personen har, det har framkommit genom praxis att detta också är något som vägs in i bedömningen.¹¹⁸ Arbetet kan anses vara navet i vardagen. Zanderin menar att en individ som är långtidssjukskriven påverkas på många plan, bland annat genom att dennes självbild förändras. Detta sker då individen förlorar kontakten med arbetet där denne fått behovet av att bli sedd uppfyllt. Det nämns även att sådana konsekvenser av långtidssjukskrivningen kan bli det som förhindrar återgång i arbete.¹¹⁹ Detta synsätt tror vi kan appliceras även på uppsägningsfall och är en del av varför det är av så stor vikt för arbetstagaren att få kvarstå i anställning. Det tycks vara viktigt även för arbetstagarens anknytning till arbetsmarknaden att denne får behålla sin anställning. Vi förmodar att en arbetstagare med alkoholproblem kan bli helt isolerad från arbetsmarknaden om denne inte får behålla sin anställning. Det blir också svårt att ta sig tillbaka in på arbetsmarknaden så länge man har sitt missbruk kvar. Detta kan bero på den vanliga missuppfattningen att om man en gång haft ett alkoholberoende så blir man aldrig riktigt av med det.

4.3.4 Sammanfattning

Huvudregeln om att sjukdom inte utgör saklig grund för uppsägning innebär ett förstärkt anställningsskydd för arbetstagaren och ett långtgående rehabiliteringsansvar för arbetsgivaren. Undantag från huvudregeln kan göras när arbetstagaren, på grund av en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, inte längre kan utföra arbete av betydelse för arbetsgivarens

¹¹⁶ AD 1982 nr 121

¹¹⁷ Källström, 1993, s. 123

¹¹⁸ Källström, 1993, s. 134

¹¹⁹ Günzel, Zanderin, 2012, s. 86-87

räkning. Är det konstaterat att arbetstagaren inte lider av sjukdom föreligger inte något vidare rehabiliteringsansvar. Det verkar däremot lasta arbetsgivaren om denne inte utrett bakgrunden till arbetstagarens misskötsamhet, ett exempel på detta kan ses i AD 2014 nr 3, där utgår Arbetsdomstolen ifrån att arbetstagaren lider av sjukdom. Det tror vi har att göra med att en arbetstagare inte ska få ett mindre skydd bara på grund av att bakgrunden till dennes misskötsamhet inte var utredd. Ifall det förelåg en sjukdomsdiagnos skulle det behöva bevisas att misskötsamheten grundade sig i sjukdom.

Arbetstagaren kan i princip inte lastas för misskötsamhet eller andra omständigheter som kan kopplas till sjukdomen, vilket exempelvis kan ta sig uttryck i att denne inte deltar i sin rehabilitering. Vad arbetsgivaren måste vidta för åtgärder för att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar påverkas av omständigheterna i det enskilda fallet. Till exempel spelar arbetsgivarens storlek roll, en arbetsgivare som bedriver en stor verksamhet bedöms ha större möjligheter att rehabilitera en alkoholsjuk arbetstagare. Likaså drabbar frånvaro och andra former av misskötsamhet inte arbetsgivarens verksamhet lika hårt som den hade gjort hos en mindre arbetsgivare.

Samtliga fall i detta avsnitt behandlades som sjukdom, antingen genom att arbetstagaren hade en konstaterad alkoholsjukdom eller genom att Arbetsdomstolen bedömde att arbetstagarens alkoholmissbruk var att likställa med sjukdom. Det förefaller att arbetstagaren i båda fall omfattas av det förstärkta anställningsskyddet. Därmed synes det inte föreligga någon skillnad i vad som krävs av arbetsgivaren i rehabiliteringshänseende. Det verkar inte vara sjukdomsdiagnosen i sig som är det avgörande för hur långtgående arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är, då samma regler gäller när Arbetsdomstolen menar att alkoholmissbruket är att likställa med sjukdom.

4.4 Uppsägning på grund av misskötsamhet

Misskötsamhet kan yttra sig på ett flertal sätt, några exempel är sen ankomst, olovlig frånvaro och olämpligt uppträdande.¹²⁰ Angående dessa och liknande fall av misskötsamhet eller bristande lämplighet har det i förarbetsuttalanden sagts att det i bedömningen inte ska läggas allt för stor vikt vid vad som har hänt i det enskilda fallet. Istället ska vikt fästas vid de slutsatser om arbetstagarens lämplighet som kan dras av det inträffande. Några enstaka fall av misskötsamhet eller olämpligt uppträdande bör vanligtvis inte utgöra saklig grund för uppsägning. Är förseelsen däremot av så pass allvarlig art att arbetstagaren visats sig klart olämplig för sitt arbete kan kravet på saklig grund anses vara uppfyllt.¹²¹

Omständigheter som anses skäligen att ta hänsyn till i fall av misskötsamhet är om arbetstagaren varit anställd under lång tid och om han eller hon inte har misskött sig tidigare. Ett exempel är onykterhet i tjänsten, i ett sådant fall är det möjligt men inte självklart att en uppsägning blir aktuell. För att saklig grund ska föreligga krävs det som regel att arbetstagaren vid upprepade tillfällen uppträtt berusad på arbetsplatsen.¹²² I 1973 års proposition framhålls det vara naturligt att arbetsgivaren reagerar genom att anmärka på misskötsamhet från arbetstagarens sida och möjligtvis även genom att varna arbetstagaren om att ytterligare förseelser kan leda till uppsägning. En uppsägning ska inte förefalla som överraskande eller omotiverad med anledning av att arbetsgivaren inte reagerat på det beteende som orsakat uppsägningen. Även Arbetsdomstolen har lagt stor vikt vid att arbetsgivaren agerar på ett sätt som överensstämmer med det som sagts ovan när saklig grund-frågan är tvistig.¹²³ Hänsyn tas både till hur arbetstagaren förhållit sig i anställningen och till vilken grad arbetsgivaren har försökt komma till rätta med det aktuella problemet.¹²⁴ Har arbetsgivaren varit otydlig i sitt sätt att framföra sitt avståndstagande genom varningar kan det vara till hans nackdel i en senare tvist om förhållandena utgör saklig grund för uppsägning eller inte.

¹²⁰ Glavå, 2011, s. 495

¹²¹ Prop. 1973:129, s. 124 och prop. 1981/82:71, s. 65

¹²² Prop. 1973:129, s. 124-125

¹²³ Prop. 1973:129, s. 125 och prop. 1981/82:71, s. 125

¹²⁴ Lunning, Toijer, 2010, s. 366

Av praxis framgår att en arbetstagare rimligen kan uppfatta att hans handlande ligger inom ramen för vad som kan accepteras om arbetsgivaren inte reagerar på beteendet.¹²⁵ Arbetsdomstolen har vid ett flertal tillfällen betonat betydelsen av att arbetstagaren får möjlighet att rätta till sina påtalade brister.¹²⁶ I AD 1982 nr 24 hade arbetsgivaren vid ett flertal tillfällen varnat glasbruksarbetaren för hans misskötsamhet. Misskötsamheten tog sig i uttryck i sen ankomst, hög olovlig frånvaro och vid ett flertal tillfällen även berusning på arbetsplatsen. Arbetstagaren omplacerades till enklare arbeten med mindre säkerhetsrisk. Arbetstagaren hade behandlats för sina alkoholproblem men det läkarintyg som åberopades av arbetstagersidan innehöll inte något klart besked om sjukdom i medicinsk mening. Emellertid framgick det av läkarintyget att arbetstagaren till följd av sitt alkoholmissbruk hade ett handikapp i sin yrkesverksamhet som var jämförbart med det som drabbar en person som lider av sjukdomen kronisk alkoholism. Enligt Arbetsdomstolen bevisade läkarintyget inte att misskötsamheten grundade sig i sjukdom. Arbetsdomstolen menade att misskötsamheten gick långt utöver vad en arbetsgivare normalt anses vara skyldig att acceptera, i varje fall mot bakgrund av de ansträngningar som arbetsgivaren gjort för att lösa de rådande problemen. Dessa omständigheter blev avgörande i Arbetsdomstolens bedömning av att uppsägningen var sakligt grundad.¹²⁷

Arbetsdomstolen har enligt vår mening fäst avgörande vikt vid att läkarintyget inte gav något klart besked om sjukdom och har med anledning av det utgått ifrån principerna kring uppsägning på grund av misskötsamhet. Att de inte har valt att likställa alkoholmissbruket med sjukdom tror vi har att göra med att det endast var arbetstagarens handikapp i yrket som jämfördes med en sjuk persons och inte arbetstagarens tillstånd, som i exempelvis AD 2000 nr 111. Då arbetstagarens misskötsamhet inte anses ha sin grund i sjukdom saknar denne rätten till ett förstärkt anställningsskydd. Man ska dock komma ihåg att endast det faktum att arbetstagaren var utan en sjukdomsdiagnos inte behöver betyda att han helt säkert inte led av någon alkoholsjukdom. Vi menar att en sjukdomsdiagnos i detta fall hade spelat en betydande roll, Arbetsdomstolen hade med största sannolikhet ansett att arbetstagarens misskötsamhet var en följd av alkoholsjukdomen och det hade inneburit att ett rehabiliteringsansvar förelåg. I ett sådant fall är det inte säkert att rehabiliteringsmöjligheterna hade bedömts vara uttömda eftersom

¹²⁵ Glavå, 2011, s. 488 och AD 2004 nr 50, jfr också AD 1981 nr 120

¹²⁶ Lunning, Toijer, 2010, s. 358 och AD 2008 nr 91, samt AD 2008 nr 90

¹²⁷ AD 1982 nr 24, se även Lunning, Toijer, 2010, s. 449-450

rehabiliteringsansvaret är betydligt tyngre än det ansvar som arbetsgivaren har när det gäller att försöka komma till rätta med de problem som råder vid ren misskötsamhet. Arbetsgivaren hade med anledning av sitt rehabiliteringsansvar både behövt tåla mer misskötsamhet av arbetstagaren och vidta fler åtgärder för att han skulle kunna behålla ett arbete i verksamheten.

Ett fall som bedömdes som misskötsamhet trots att utredningen i Arbetsdomstolen visade att arbetstagaren led av alkoholsjukdom är AD 2009 nr 70. Arbetstagaren hade en hög olovlig frånvaro, vilken enligt Arbetsdomstolen antogs ha sin grund i sjukdom. Däremot hade arbetstagaren aldrig uppträtt berusad på arbetsplatsen. Arbetsgivaren hade vid flera tillfällen försökt ta reda på anledningen till frånvaron utan resultat, arbetstagaren bidrog inte till att synliggöra sina alkoholproblem. Arbetsdomstolen valde att inte tillmäta sjukdomen någon betydelse eftersom arbetsgivaren inte kunde anses ha trott eller insett att alkoholproblem var den bakomliggande orsaken.¹²⁸ Vi anser därmed att en sjukdomsdiagnos endast hade varit av betydelse om arbetsgivaren känt till den eller i varje fall haft anledning att överväga att beteendet hade sin grund i alkoholsjukdom. Om omständigheterna var sådana skulle de troligtvis vara av så avgörande betydelse att Arbetsdomstolens bedömning blev en annan. Det hade åtminstone inneburit ett rehabiliteringsansvar för arbetsgivaren och ett förstärkt anställningsskydd för arbetstagaren. Arbetsdomstolens bedömning i det här fallet går emot principen om att sjukdom inte utgör saklig grund för uppsägning och att ett rehabiliteringsansvar föreligger.

Arbetsdomstolen har lagt en betydande vikt vid att arbetstagaren inte själv bidrog till att synliggöra sina problem. Därmed har arbetstagaren helt gått miste om det skydd som vanligtvis föreligger. Däremot är det som tidigare nämnt inte ovanligt att personer med alkoholproblem känner skuld och skam, samt själva förnekar sitt problem. Vi menar att arbetsgivaren även utan att ha känt till arbetstagarens sjukdomsdiagnos skulle kunna ha ett långtgående rehabiliteringsansvar. Om man tänker sig att arbetstagaren vid något eller några tillfällen hade varit alkoholpåverkad på arbetsplatsen skulle det inte vara försvarbart att arbetsgivaren bortsåg ifrån att beteendet och frånvaron kunde ha sin grund i alkoholsjukdom. Det hade gjort att

¹²⁸ AD 2009 nr 70

arbetstagarens förstärkta skydd skulle aktualiseras om han vid något eller några tillfällen misskötte sig på arbetsplatsen.

4.4.1 Sammanfattning

När en utredning kring arbetstagarens alkoholproblem görs bör det tydligt framgå om det rör sig om sjukdom i medicinsk mening. Av Arbetsdomstolens praxis visas att det i annat fall kan bedömas vara ren misskötsamhet. Det är inte säkert att en sjukdomsdiagnos, som förefaller vara det ultimata beviset på att en arbetstagare är sjuk, behöver ha någon betydelse för rehabiliteringsansvaret. Utifrån Arbetsdomstolens bedömning i AD 2009 nr 70 ter sig att en sjuk arbetstagare som i största möjliga mån sköter sig och inte påvisar sina problem för arbetsgivaren inte heller får den hjälp som denne på grund av sin sjukdom har rätt till. Det kan tyckas vara orättvist att arbetstagaren hade haft en fördel av att uppträda berusad på arbetsplatsen eller på annat sätt antytt sina alkoholproblem. I dessa fall av misskötsamhet menar vi att en av arbetsgivaren känd sjukdomsdiagnos förmodligen skulle ha inneburit en betydande skillnad för arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar. Då hade Arbetsdomstolen troligen ansett att fallen rörde sjukdom och arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar hade varit långtgående.

5 Sammanfattning och slutsatser

Lagstiftningen som rör arbetsgivarens rehabiliteringsansvar innehåller inte någon precisering av när ett rehabiliteringsansvar föreligger eller hur långtgående det är. En prövning av huruvida arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar görs vid tvist om saklig grund för uppsägning. Det innebär att frågan om hur långt arbetsgivarens rehabiliteringsansvar sträcker sig utvecklas i Arbetsdomstolens praxis.

Av huvudregeln följer att sjukdom inte utgör saklig grund för uppsägning, men någon definition av sjukdomsbegreppet går inte att finna i lagstiftningen. Lagstiftaren yttrar sig inte om diagnos eller dess betydelse i Socialförsäkringsbalken, Arbetsmiljölagen eller lagen om anställningsskydd. Anledningen till detta tror vi kan ligga i att det inte direkt ligger inom det rättsliga området att förtydliga vilket medicinskt begrepp som innebär sjukdom. Det har också att göra med att inget fall är det andra likt. Det föreligger polemik kring begrepp och det är svårt att konstatera var gränsen för sjukdom går. Arbetsdomstolens olika benämningar av vad som är sjukdom överensstämmer inte med de definitioner som återfinns i de diagnostiska system som används inom sjukvården.

Sammantaget menar vi att det bidrar till att skapa förvirring kring var gränsen går för sjukdom i arbetsrättslig mening. Vi anser att det i det enskilda fallet är svårt för arbetsgivaren att veta när rehabiliteringsåtgärder ska vidtas, hur långtgående ansvaret för rehabilitering är samt hur mycket misskötsamhet man som arbetsgivare ska tåla. När arbetstagaren har en sjukdomsdiagnos får arbetsgivaren till viss grad stå ut med att arbetstagaren är olovligen frånvarande och onykter på arbetsplatsen. Även bristande medverkan kan till viss del vara något som arbetsgivaren ska anses tåla. Det beror på att arbetstagaren inte ska lastas för misskötsamhet som har med sjukdomen och dess yttringar att göra. Det innebär en stor ansträngning för arbetsgivaren att handskas med en misskötsam arbetstagare. Rehabiliteringsansvaret är tyngre i en stor verksamhet då det finns större möjligheter för att rehabilitera en arbetstagare med alkoholsjukdom.

Det är viktigt att komma ihåg att avsaknaden av en diagnos inte per automatik innebär att det inte föreligger sjukdom. Ett läkarintyg bör innehålla ett klart besked om sjukdom i medicinsk mening, i annat fall kan Arbetsdomstolen utgå ifrån principerna kring uppsägning på grund av

misskötsamhet. Vi har redovisat ett antal fall där Arbetsdomstolen menar att arbetstagarens alkoholmissbruk kan likställas med sjukdom. Att arbetstagaren lider av sjukdom, eller ett tillstånd som likställs med sjukdom, innebär att denne omfattas av det förstärkta anställningsskyddet. Men i fall när arbetstagarens alkoholmissbruk inte blivit utrett har Arbetsdomstolen ändå valt att bedöma fallet som om det rörde sjukdom. Med andra ord lastas arbetsgivaren för om denne underlåtit att utreda bakgrunden till misskötsamheten och se ifall den kan bero på sjukdom. Det är avhängigt av att arbetstagaren medverkar och synliggör sina problem.

I ett av fallen som vi redovisat led arbetstagaren av alkoholsjukdom men då arbetsgivaren inte hade kännedom om att misskötsamheten hade sin grund i alkoholsjukdom kunde denne inte lastas för att inte ha vidtagit rehabiliteringsåtgärder. I praktiken innebär det att om arbetstagaren hade varit tydlig med sina alkoholproblem och exempelvis uppträtt berusad på arbetsplatsen så hade han omfattats av det förstärkta anställningsskyddet och arbetsgivaren hade haft ett långtgående rehabiliteringsansvar. Det kan tyckas vara orättvist att arbetstagaren hade gynnats av att uppträda berusad på arbetsplatsen eller missköta sig på sådant vis att arbetsgivaren inte kunde ha undgått att förstå att det var alkoholproblem som var den bakomliggande orsaken till misskötsamheten.

Generellt kan sägas att arbetsgivaren måste känna till eller ha anledning att tro att arbetstagarens misskötsamhet grundar sig i alkoholsjukdom för att ett långtgående rehabiliteringsansvar ska föreligga. Det går inte att dra någon definitiv slutsats om vad arbetsgivaren måste göra för att fullgöra sitt rehabiliteringsansvar då bedömningen beror på omständigheter i det enskilda fallet. Slutligen kan sägas att det inte verkar vara sjukdomsdiagnosen i sig som är det avgörande för hur långtgående arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är, då samma regler gäller när Arbetsdomstolen menar att alkoholmissbruket är att likställa med sjukdom.

Källförteckning

Artiklar

Lindow, Christina, *När har man som arbetsgivare fullgjort sin rehabiliteringskyldighet? En analys av AD 2007 nr 12*, Institutionen för handelsrätt, Lunds universitet, 2015

Sandgren, Claes, *Är rättsdogmatiken dogmatisk?*, Tidsskrift for Rettsvitenskap, 4-5/2005 s. 648-656

Westregård, Annamaria, *Arbets- och förvaltningsrättens ömsesidiga påverkan på begreppen arbetsanpassning och rehabilitering*, Förvaltningsrättslig tidskrift, särtryck ur häfte 2, 2012

Westregård, Annamaria, *Arbetsgivarens ökade ansvar för sjuklön och rehabilitering kontra arbetstagarnas integritet - går det att förena?* Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering rapport 2008:18

Westregård, Annamaria, *En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering*, Juridisk Tidskrift 2006-07 nr 4, s. 876-888

Wilhelmsson Scandura, Victoria, *Hur långt sträcker sig arbetsgivarens rehabiliteringsansvar?*, Institutionen för handelsrätt, Lunds universitet, 2015

Litteratur

Broman, Johan, Ericson, Bo, Öhrn, Carolina, *Rehabiliteringsansvaret*, 2. uppl., Norstedts Juridik, Stockholm, 2014

Franck, Johan, Hedberg, Charlotte, *Alkohol - riskbruk, missbruk och beroende*, i *Läkemedelsboken. 2014*, Läkemedelsverket, Uppsala, 2013

Glavå, Mats, *Arbetsrätt*, 2. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2011

Günzel, Mats, Zanderin, Lars, *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*, 3. uppl., Liber, Stockholm, 2012

Hydén, Håkan, Hydén, Therese, *Rättsregler*, 6. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2011

Källström, Kent, *Alkoholpolitik och arbetsrätt*, 1. uppl., Iustus, Uppsala, 1993

Lehrberg, Bert, *Praktisk juridisk metod*, 7. uppl., Iusté, Uppsala, 2014

Lunning, Lars, Toijer, Gudmund, *Anställningsskydd: En lagkommentar*, 10. uppl., Norstedts Juridik, 2010

Samuelsson, Joel, Melander, Jan, *Tolkning och tillämpning*, 2. uppl., Iustus, Uppsala, 2003

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*, 3. uppl., Norstedts Juridik, Stockholm, 2015

Statens folkhälsoinstitut, *Alkohol och hälsa: En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*, 2005

Statens folkhälsoinstitut, *Alkohol och narkotikaförebyggande insatser i arbetslivet: Lokalt arbete mot alkohol och narkotika*, 2012

Wetterberg, Gunnar, *Alkoholen, samhället och arbetslivet*, 1. uppl., SNS Förlag, Stockholm, 2009

Wåhlin, Sven, *Alkohol - en fråga för oss i vården*, 2. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2015

Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

SOU 1974:90 Alkoholpolitik

SOU 2006:107 Fokus på åtgärder - En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet

SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende

Regeringens proposition

Proposition 1973:129 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om anställningsskydd

Proposition 1981/82:71 Om ny anställningsskyddslag m.m.

Proposition 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering

Proposition 1990/91:141 Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Proposition 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.

Proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Föreskrift

AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering

Internetkällor

Försäkringskassan om rehabiliteringsersättning

[https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/arbetsgivare/tillbaka_till_arbete_-_rehabilitering/rehabiliteringsersattning] Hämtad 2015-12-01

Socialstyrelsen om ICD-10

[<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>] Hämtad 2015-12-02

Vårdguiden om alkoholberoende

[<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>] Hämtad 2015-11-26

WHO om ICD

[<http://www.who.int/classifications/icd/factsheet/en/>] Hämtad 2015-12-02

Rättsfallsförteckning

AD 1978 nr 22	AD 1981 nr 120	AD 1982 nr 24
AD 1982 nr 121	AD 1982 nr 133	AD 1982 nr 137
AD 1986 nr 51	AD 1992 nr 38	AD 1992 nr 39
AD 1993 nr 42	AD 1994 nr 121	AD 1997 nr 39
AD 1997 nr 145	AD 1999 nr 26	AD 2000 nr 111
AD 2001 nr 59	AD 2004 nr 50	AD 2005 nr 105
AD 2008 nr 90	AD 2008 nr 91	AD 2009 nr 53
AD 2009 nr 70	AD 2013 nr 65	AD 2014 nr 3