



IFAU – INSTITUTET FÖR
ARBETSMARKNADSPOLITISK
UTVÄRDERING

Arbetsgivarens ökade ansvar för sjuklön och rehabilitering kontra arbetstagarnas integritet – Går det att förena?

Annamaria J. Westregård

RAPPORT 2008:18

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, arbetsmarknadseffekter av åtgärder inom utbildningsväsendet och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala
Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala
Telefon: 018-471 70 70
Fax: 018-471 70 71
ifau@ifau.uu.se
www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

Arbetsgivarens ökade ansvar för sjuklön och rehabilitering kontra arbetstagarnas integritet – Går det att förena?

av

Annamaria J. Westregård

2008-09-15

Sammanfattning

Arbetsgivarna har sedan början av 1990-talet ålagts allt större ansvar för såväl sjuklön som rehabilitering. Detta ökade ansvar tvingar fram en helt annan insyn i arbetstagarnas privatliv än vad arbetsgivaren haft anledning att intressera sig för tidigare. Huvudkonflikten ligger emellertid inte mellan arbetsgivarnas intresse av att få insyn i arbetstagarnas privatliv och arbetstagarnas intresse av integritet, utan snarare mellan samhällets intresse av att lägga över mer ansvar på arbetsgivarna, och arbetstagarnas integritetsintresse. Här studeras reglerna om sjuklön och rehabilitering och de bakomliggande intressen som dessa regler tillgodoser. Reglerna sätts i relation till de skyddsregler för individen som finns i nationell och internationell rätt. På vissa punkter, främst vad gäller arbetsgivarens ansvar att hantera hälsoupplysningar och andra personuppgifter vid rehabilitering, går de svenska reglerna längre än vad som accepteras i skyddsreglerna. Frågan är om det motstående intresset som finns verkligen är så starkt att det motiverar intrång i den enskildes integritet.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
1.1	Syften, metod och material.....	5
1.2	Disposition.....	6
2	Den teoretiska ramen.....	7
2.1	Inledning.....	7
2.2	En intressentmodell för integritetsfrågor i arbetslivet.....	7
2.3	Avvägningsmodeller i lagstiftningen.....	10
2.4	Kopplingen mellan intressentmodell och lagstiftning.....	12
2.5	Några begrepp.....	13
2.6	Sammanfattning och redogörelse för intressentmodellens fortsatta användning.....	14
3	Arbetstagarnas rättsliga integritetsskydd.....	14
3.1	Inledning.....	14
3.2	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.....	15
3.3	Regeringsformen (SFS 1974:152).....	19
3.4	Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes.....	20
3.5	Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.....	22
3.6	Personuppgiftslagen och EG-direktivet om personuppgifter.....	24
3.7	Sammanfattning och slutsatser.....	25
4	Regler om sjuklön och rehabilitering – känsliga moment.....	27
4.1	Inledning.....	27
4.2	Bakgrund till reglerna om sjuklön och rehabilitering.....	28
4.3	Införandet av sjuklönelagen.....	29
4.4	Förändringar.....	32
4.4.1	Förlängning av sjuklöneperioden från 14 till 28 dagar.....	32
4.4.2	Återgång till 14 dagars sjuklöneperiod.....	33
4.4.3	Ändringarna till 21 dagars sjuklöneperiod.....	34
4.4.4	Sjuklöneperiod förkortas till 14 dagar och en sjuklöneavgift införs och avskaffas.....	35
4.5	Integritetskänsliga moment i sjuklönelagen.....	36
4.6	Införandet av rehabiliteringsreglerna.....	37
4.7	Förändringar.....	40
4.7.1	Rehabiliteringsutredningen görs obligatorisk.....	40

4.7.2	Arbetsgivarens ansvar flyttas till försäkringskassan.....	41
4.8	Arbetsgivarens ansvar för organisationen av rehabilitering	43
4.9	Integritetskänsliga moment i reglerna om rehabilitering	45
4.10	Sammanfattning.....	47
5	Intressenterna och deras intresse	48
5.1	Inledning.....	48
5.2	Arbetsgivarna	49
5.3	Arbetsgivareorganisationerna.....	54
5.4	Arbetslagarna.....	56
5.5	De arbetssökande.....	61
5.6	Arbetslagarorganisationerna.....	63
5.7	Allmänheten	64
5.7.1	Allmänheten i rollen som homo politicus.....	64
5.7.2	Allmänheten i rollen som konsument.....	66
5.7.3	Allmänheten i rollen som producent.....	67
5.8	Sammanfattning.....	69
6	Vems intressen beaktas av lagstiftaren och hur görs det?	70
6.1	Inledning.....	70
6.2	Sjuklön, läkarintyg och sjuklöneavgift.....	71
6.2.1	Arbetsgivarens ansvar för att utge sjuklön	71
6.2.2	Hantering av läkarintyg	72
6.2.3	Införande och avskaffande av sjuklöneavgiften	73
6.3	Arbetsgivarens ansvar att lämna upplysningar och genomföra rehabilitering.....	73
6.3.1	Arbetsgivarens ansvar att samla in och lämna upplysningar.....	73
6.3.2	Arbetsgivarens ansvar för genomförande av rehabilitering.....	74
6.4	Sammanfattning.....	76
7	Avslutande diskussion om de integritetskänsliga åtgärderna	77
7.1	Inledning.....	77
7.2	Är det fråga om intrång i arbetstagarnas integritet?	77
7.3	Avslutande synpunkter	82
	Litteratur och källor	84

1 Inledning¹

I början av 1990-talet genomfördes flera reformer som påverkar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare ur ett integritetsperspektiv. Arbetsgivaren övertog ansvaret för att betala sjuklön den första sjukdomstiden,² arbetsgivarna fick samtidigt ansvar för att genomföra rehabiliteringsutredningar vid sjukdom³ samt ett ansvar för att organisera och bedriva rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen.⁴ Regelsystemet har ändrats otaliga gånger.⁵ De överordnade principerna har dock hållit sig relativt stabila.

Genom dessa reformer var det inte längre samhället, utan arbetsgivarna, som svarade för viktiga funktioner som sjukförsäkring och rehabilitering. Detta påverkade förhållandet mellan arbetsgivarna och deras anställda. Att vara arbetsgivare innebär numera ett helt annat socialt ansvar än tidigare, och arbetsgivarna får anledning att intressera sig betydligt mer för de anställdas hälsa och livsstil. Detta är integritetskänsligt och arbetstagarna kan uppleva det som obehagligt att det är arbetsgivaren och inte Försäkringskassan som tar fram och behandlar hälsouppgifter. Genom att arbetsgivaren betalar sjuklön knyts också arbetstagaren närmare arbetsgivaren än tidigare.

När integritetsfrågor i arbetslivet vanligen behandlas är det arbetsgivarna som är intresserade av att ta reda på känsliga uppgifter om arbetstagarna eller om de arbetssökande. Huvudkonflikten ur ett integritetsperspektiv står mellan arbetsgivarnas och arbetstagarnas intressen. När rehabiliterings- och sjuklönefrågor behandlas är situationen annorlunda. Arbetsgivarna är ålagda att samla in information och hantera uppgifter om korttidsfrånvaro och läkarintyg. Detta görs inte på arbetsgivarens eget initiativ. Arbetsgivarna är inte huvudaktörer här. Huvudkonflikten finns mellan det intresse allmänheten har i rollen som

¹ En förkortad version av denna artikel har publicerats i vänbok till Axel Adlercreutz, Juristförlaget i Lund, 2007, s. 529-551. Konflikten mellan arbetstagarnas integritet och arbetsgivarnas ansvar enligt reglerna om sjuklön och rehabilitering.

² Lag (1991:1047) om sjuklön.

³ Lag (1991:1040) om ändring i lag (1962:381) om allmän försäkring.

⁴ Lag (1991:677) om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160).

⁵ Sjuklöneperioden förlängdes från 14 dagar till 28 dagar den 1 januari 1997 (lag 1996:1062), en återgång till 14 dagars sjuklöneperiod den 1 april 1998 (lag 1997:1311), sjuklöneperioden utökades till 21 dagar den 1 juli 2003 (lag 2003:424), sjuklöneperioden kortades till 14 dagar den 1 januari 2005 (lag 2004:1240) samt en sjuklöneavgift infördes (2004:1237), sjuklöneavgiften avskaffades den 1 januari 2007 (lag 2006:1428), rehabiliteringsutredningarna gjordes obligatoriska den 1 juli 2003 (lag 2003:422) och arbetsgivarnas ansvar för att genomföra dessa ersätts av en skyldighet att införskaffa upplysningar åt Försäkringskassan den 1 juli 2007 (lag 2007:298).

homo politicus av att flytta över ansvaret för sjuklön och rehabilitering till arbetsgivarna och arbetstagarnas intressen av att deras anspråk på integritet beaktas.

1.1 Syften, metod och material

Syftet med denna framställning är primärt att undersöka huruvida reglerna om rehabilitering och sjuklön kommer i konflikt med de regler som skyddar arbetstagarnas integritet. I Sverige finns ingen ”integritetsskyddslag” avseende arbetslivet och de nationella skyddsreglerna är få. De skyddsregler som finns är främst av internationellt ursprung och ofta på en annan nivå i det rättsliga systemet än de civilrättsliga arbetsrättsregler och förvaltningsrättsliga regler som finns om rehabilitering. Ett ytterligare syfte blir därför att föra en rättspolitisk diskussion om hur lagstiftaren utifrån etiska aspekter i reglerna om arbetsgivarnas rehabiliterings- och sjuklöneansvar beaktat integritetsproblematiken.

Initialt fastställs innehållet (de lege lata) i såväl de skyddsregler som finns för arbetstagarna, samt de åligganden för arbetsgivarna att genomföra olika integritetskänsliga åtgärder som finns i reglerna om rehabilitering och sjuklön. För att fastställa innehållet i rättsreglerna utgår jag från traditionella rättskällor som lagtext, lagförarbeten, praxis och doktrinen. Materialet behandlas med hjälp av analytisk deskription.⁶ I den traditionella rättsvetenskapliga metoden ingår dessutom en undersökning av de samhälleliga värderingar som ligger bakom utformningen av olika rättsregler.⁷ Detta görs här utifrån lagförarbetena.

Eftersom syftet är betydligt vidare än att fastställa innehållet i gällande rätt genomför jag en rättsvetenskaplig analys av effekterna av det tre-partsförhållande (arbetsgivare-arbetstagar-samhället) som anställningen numera allt mer liknar. Jag använder mig av den intressentmodell jag utvecklat i min avhandling.⁸ Modellen innebär att arbetsrättsliga problem belyses ur ett bredare aktörsperspektiv än det traditionella arbetsgivar-arbetstagar förhållandet. En viktig aktör här är samhället och dess företrädare försäkringskassan. De olika aktörernas intressen exemplifieras bl.a. med hjälp av de remissvar som dessa aktörer ingivit i lagstiftningsprocessen.

⁶ Fahlbeck, Reinhold; Industrial relations i USA, Ett porträtt av ”the land of the Free”, 1988, s. 9 samt Westregård Integritetsfrågor i arbetslivet, Lund, 2002, s. 24.

⁷ Lehrberg, Bert; Praktisk juridisk metod, 4 uppl., 2001, s. 38.

⁸ Westregård (2002).

Intressentmodellen används inte primärt för att fastställa innehållet i gällande rätt t ex i Europakonventionens skyddsregler. Intressentmodellen är i stället ett hjälpmedel för att strukturera diskussionen om vad som är integritetskänsligt och skyddsvärt genom att den underlättar en systematisk, allsidig belysning av problemområdet.⁹

1.2 Disposition

I kap. 2 redogör jag för olika teoretiska modeller att behandla integritetsfrågor och den intressentmodell som lagstiftaren använt här. Rättsregler kan utformas på olika sätt och de avvägningsmodeller som används presenteras. I kap. 3 presenterar jag de rättsregler i nationell- och internationell rätt som erbjuder arbetstagare ett skydd för den personliga integriteten. I kap. 4. redogör jag för innehållet i sjuklönelagen, rehabiliteringsreglerna i lagen om allmän försäkring respektive arbetsmiljölagen samt analyserar de bakomliggande motiven både till de ursprungliga reglerna och till de otaliga ändringar som genomförts under de 15 år dessa funnits. Jag belyser de integritetskänsliga moment som finns i de olika rättsreglerna.¹⁰ Integritetsskyddet för enskilda individer är inte absolut utan beroende av vilka motstående intressen som finns. De intressenter på arbetsmarknaden som berörs av de aktuella reglerna och deras intressen presenteras i kap. 5. Gruppen av intressenter utgörs inte bara av arbetsgivar- sidan och arbetstagersidan utan har utökats till att avse även allmänhetens (i olika roller) intressen. Intressenternas respektive intressen i de olika frågorna presenteras ingående, bl.a. med hjälp av remissvar och lagförarbete. I kap. 6 analyseras hur lagstiftaren har valt att tillgodose, alternativt inte beakta de olika intressenternas intressen. I kap. 7 för jag en rättspolitisk diskussion om huruvida reglerna i fråga om sjuklön och rehabilitering utgör ett intrång i arbetstagarnas integritet, hur allvarliga dessa intrång är och om de kan motiveras med att det finns tungt vägande motstående intressen.

⁹ Se exempelvis hur intressentmodeller underlättar belysningar av frågor kring religionsfrihet i arbetslivet, Fahlbeck, Reinhold; Ora et Labora – On Freedom of Religion at the Work Place: A Stakeholder cum Balancing Factors Model.

¹⁰ Med integritetskänslig avser jag en åtgärd där den enskilde kan ha ett berättigat intresse av anspråk på individintegritet, se kap 2.

2 Den teoretiska ramen

2.1 Inledning

I detta kapitel presenterar jag inledningsvis kort en intressentmodell för behandling av integritetsfrågor i arbetslivet. Modellen bygger på en avvägning mellan olika aktörers intressen. Vidare så redogör jag för vilka avvägningsmodeller som lagstiftaren använt sig av i reglerna om sjuklön och rehabilitering. Jag visar vidare på vilken koppling som finns mellan intressentmodellen för integritetsfrågor i arbetslivet och de skyddsregler för arbetstagare som finns, främst i det internationella regelverket. Slutligen definierar jag några aktuella begrepp.

2.2 En intressentmodell för integritetsfrågor i arbetslivet

Någon enhetlig definition av integritet finns inte i svensk lag. Däremot finns olika tankemodeller för hur integritetsskyddet är uppbyggt.¹¹ I ett modernt samhälle finns inget absolut skydd för den enskildes privata sfär. Tvärtom finns det många tillfällen då det är nödvändigt att andra får del av uppgifter om personliga förhållanden. Ett sätt att ge begreppet integritet ett innehåll är att använda en avvägningsmodell för att klargöra i vilken omfattning individens anspråk på självbestämmande kan/skall/bör tillgodoseas. Hur detta sker i det enskilda fallet beror på hur avvägningen mellan de olika intressenternas motstående intressen utfaller.

Ett sätt att definiera integritet har Göran Hermerén gjort. Enligt honom är integritet ett komplex av rättigheter. ”Dessa rättigheter tillkommer under vissa betingelser några människor och är förenade med motsvarande skyldigheter för andra.”¹² Hermerén har utarbetat en aktörsmodell för att avgöra i vilka situationer olika rättigheter tillkommer vissa personer. Jag utgår från denna modell då jag behandlar integritetsfrågor i arbetslivet. Enligt denna modell definieras aktörerna och deras respektive intressen. De respektive intressena vägs sedan vägas mot varandra. I en konkret situation kan det avgöras om en viss aktör skall få sina åsikter och värderingar respekterade.¹³ En koppling

¹¹ Jag redovisar i min avhandling bl.a. för Hermeréns aktörsmodell, den norska personvårnsteorin samt för olika avvägningsmodeller, se Westregård (2002) kap. 3.

¹² Hermerén: Göran, Kunskapens pris, forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap. Stockholm, 1996, s. 154.

¹³ Se vidare Hermerén: Kunskapens pris och Hermerén: Göran, Gentester i arbetslivet – risk, nytta, integritet. Genetik, arbetsliv och etik. Stockholm, 1995 s. 63-79.

finns mellan syftet med en åtgärd och i vems intresse åtgärden vidtas. En åtgärd syftar till att tillgodose vissa värden. Detta sker ofta på något annat värdes eller intresses bekostnad. Värden eller intressen från olika intressenter kommer i konflikt med varandra. De olika värdena aktualiseras då någons intresse hotas eller kränks. Vem och vilka intressen som beaktas beror på vilka intressen som väger tyngst.

Alltifrån början skall aktörerna, de som handlar, och de som berörs beroende på vilket handlingsalternativ som väljs, fastställas. Jag kallar båda grupperna intressenter. Det är inte fråga om en bestämd grupp av personer utan snarare en funktion eller roll som dessa personer har. Vidare skall intressenternas intressen om möjligt klarläggas. Det är ett typiskt intressebegrepp, dvs. vad vissa aktörer eller intressenter vanligen strävar efter oavsett om det är rationellt eller normativt riktigt. Här görs inte anspråk på att alla olika intressen hos intressenterna skall presenteras. Olika enskilda aktörer inom en intressentgrupp kan ha helt olika intressen. De intressen som presenteras är exempel som förekommer bland intressenter inom gruppen. Då intressena fastställts blir intressekonflikter mellan motstridiga intressen så väl mellan olika intressenter som inom en och samma intressent synliga.¹⁴

Ofta i arbetsrättsliga sammanhang beaktas reglerna endast ur arbetsgivar- och arbetstagarperspektiv och ibland även ur ett samhällsperspektiv. Jag menar att då en rättspolitisk diskussion förs om integritetsfrågor i arbetslivet utifrån ett etiskt perspektiv så bör kretsen av intressenter vidgas. Frågan belyses då ur fler aspekter. Då jag tidigare behandlat integritetsfrågor i arbetslivet i stort har jag använt mig av en intressentmodell där de valda intressenterna belyser integritetsfrågorna utifrån olika perspektiv. Intressenter som det här kan vara av intresse att beakta är arbetsgivarna, arbetsgivarorganisationerna, arbetstagarna, de arbetssökande, de fackliga organisationerna samt samhället eller allmänheten.¹⁵ Arbetsgivarorganisationer och fackliga organisationer behandlas som en egen intressent skild från arbetsgivare och arbetstagare. Detta beror på att det finns organisationsintressen som inte direkt är kopplade till delägare och medlemmar. Arbetsmarknadens organisationer kan i sak medverka i olika

¹⁴ Hermerén; Kunskapens pris, s. 73 ff.

¹⁵ En allmän beskrivningar av dessa olika intressenter finns i Westregård (2002). Se även Fahlbeck, Reinhold: Tankar om industrial relations som vetenskapsgren. Statsvetenskaplig Tidskrift. Årg. 99, 1006, s. 53-76, Fahlbeck, Reinhold: Reflections on Industrial Relations. The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations. Vol 12 (1996), s. 289-313, samt Fahlbeck, Reinhold: Industrial relations i USA, Ett porträtt av "The Land of the Free" s. 10 ff samt s. 233 ff.

hänseenden vad avser t.ex. rehabilitering och de har intresse av vilken roll organisationerna tilldelas i förhållande till delägarna och medlemmarna. Vidare är organisationerna samhällsaktörer genom att vara opinionsbildare och remissinstanser samt kollektivavtalsparter och i denna roll kan de tillsammans förfoga över lagstiftningen eller komplettera denna. Allmänheten kan betraktas ur tre olika perspektiv. *Allmänheten i rollen som homo politicus*¹⁶ är bärare av den yttersta politiska makten och representerar statsmakten. Allmänheten som medborgare har intressen på ett allmänt plan av hur arbetsmarknadsrelationerna organiseras och hur de gemensamma resurserna förvaltas. Försäkringskassan representerar en del av de intressen allmänheten som *homo politicus* har. Förenklas exempelvis Försäkringskassans administration gynnar det allmänheten genom att kostnaderna sjunker. *Allmänheten i rollen som konsument* är allmänheten i rollen som konsument av sjuklön och rehabiliteringsåtgärder. Allmänheten i denna roll har synpunkter på organisationen. Oavsett vem som ansvarar skall reglerna göra rehabilitering effektiv och utbetalning av sjuklön skall fungera. Den enskilde "konsumenten" vill vanligen inte bli utförsäkrad och hamna i a-kassa i stället för att få sjukpenning. Med *allmänheten i rollen som producent* avses allmänheten som entreprenör vilken har intressen av att starta och driva företag samt anställa personal. Denna intressent har intresse av hur den arbetsrättsliga lagstiftningen utformas och vad det innebär att ta steget från egenföretagare till att bli arbetsgivare.

Då intressenterna fastställts definieras deras intressen. Det finns inom varje intressent vanligen argument som talar såväl för som mot att en åtgärd införs. Dessa motstridiga intressen inom en och samma intressent innebär att intressenten måste göra ett val mellan intressena. Detta val får konsekvenser för hur intressenten handlar. Här har jag som sagt använt mig av olika intressenters remissvar som exempel på intressen eller värden som förts fram av dessa i lagstiftningsprocessen.

Det finns en nära koppling mellan syftet med en åtgärd och vems intresse åtgärden tillgodoser. En åtgärd har till syfte att tillgodose vissa värden. Tillgodoses dessa värden sker det ofta på bekostnad av något annat värde eller intresse. Värden eller intressen hos olika intressenter kommer i konflikt med varandra. De olika värdena aktualiseras då någons intresse hotas eller kränks.

¹⁶ Allmänheten som *homo politicus* är bärare av den yttersta politiska makten i samhället och i denna egenskap den som ytterst ansvarar för lagstiftningen. Fahlbeck, Reinhold: Reflections on Industrial Relations. The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations. Vol 12 (1996), s. 289-313, samt Fahlbeck, Reinhold: Industrial relations i USA, Ett porträtt av "The Land of the Free" s. 10 ff. samt s. 233 ff.,

Vem och vilka intressen som skall beaktas kan avgöras på olika sätt. Vilka intressen tillgodoser syftet? Vems intressen tillgodoses? Det blir en dragkamp mellan olika intressen eller värden. Vid bedömningen av vilka åtgärder eller handlingsalternativ som är etiskt godtagbara och vilka som inte är det så menar Hermerén att en noggrann analys bör göras av vilka konsekvenser olika handlingsalternativ får.¹⁷ Vissa aktörers/intressenters intressen kan betraktas som mer värda än andras. Olika intressenter kan också ha olika styrka i sina intressen. Hermerén menar att styrkan i en intressents intressen kan hänföras de ansträngningar och uppoffringar en intressent är beredd att göra för att tillgodoses sina respektive intressen.¹⁸ Även om alla intressen är värda lika mycket kan en persons starka intressen beaktas mer än dennes svaga intressen.¹⁹

2.3 Avvägningsmodeller i lagstiftningen

Lagstiftaren hanterar ofta situationer där olika intressen eller värden ställs mot varandra. För att lösa motsättningen använder lagstiftaren sig av olika lösningar eller modeller. Det förekommer olika avvägningsmodeller i rättssystemet där lagstiftaren behandlar insamling och hantering av känsliga uppgifter och genomförande av känsliga åtgärder i arbetslivet.²⁰

I vissa lagrum har lagstiftaren redan gjort en avvägning och fattat beslut om i vilka situationer en åtgärd inte får, får tillämpas eller tom påbjudes. Reglerna anger vilka förutsättningar (rättsfakta) som skall vara uppfyllda för att viss rättsföljd skall gälla. Det är fråga om egentliga rättsregler.²¹ En intressent (ofta arbetsgivaren) kan enligt lag åläggas att genomföra viss integritetskänslig åtgärd. Exempel på sådan reglering är kontrollen av kriminalregister av personer som arbetar med barn enligt lag (2000:873) om registerkontroll av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg. Lagstiftaren har beslutat att arbetsgivarna skall inhämta något så känsligt som utdrag ur kriminalregister innan någon får anställas inom skola och daghemsverksamhet. Lagstiftaren vägde de arbetssökandes intresse av integritet mot de intressen som barnen har (allmänheten i rollen som konsument) av det inte finns personer anställda i skolmiljö som dömts för grova vålds- och sexualbrott. Allmänhetens intresse vägde tyngst då rättsreglerna utformades. Ett annat exempel är läkar-

¹⁷ Hermerén: Genteser i arbetslivet, s. 63 ff.

¹⁸ Hermerén; Genteser i arbetslivet, s. 75 ff.

¹⁹ Se närmare Westergård (2002) s. 89 f.

²⁰ Några presenteras i Westergård (2002) kap. 3.

²¹ Se Källström, Kent, SvJT 1988, s. 622-635 samt där gjorda hänvisningar till Eckhoff & Sunndby, Rettssystemer, Systemteoretisk infforingi rettsfilosofien, 1976, s. 132 ff.

undersökningar av personer som sysslar med livsmedel enligt 21 § Livsmedelslagen (1971:511).

Andra lagrum är utformade som avvägningsnormer och innehåller ett avvägningsmoment som rättstillämparen skall genomföra. Till skillnad från egentliga rättsregler saknar avvägningsnormer rekvisit som anger under vilka förutsättningar vissa rättsföljder skall inträda. Avvägningsnormen innehåller i stället preciserade riktlinjer för hur en intresseavvägning skall genomföras. Dessa är enligt Källström ofta ”öppna” i den mening domstolen ska ta hänsyn till alla omständigheter som framkommit.²² I många fall har lagstiftaren givit rättstillämparen direktiv om vilka intressenter samt vilka intressen hos dessa som skall vägas mot varandra och eventuellt vilken tyngd olika intressen skall tillmätas.²³ Exempel på sådana avvägningsnormer är 6 § lag (1998:150) om kameraövervakning samt 10 § punkt f och 19 § personuppgiftslagen (1998:204).

Då reglerna om sjuklön och rehabilitering infördes stod lagstiftaren inför olika handlingsalternativ. Lagen kunde utformas på olika sätt. En viktig fråga ur integritetssynpunkt var vilka alternativ till olika åtgärder som fanns? Det var knappast något alternativ att vare sig utge sjuklön eller genomföra rehabilitering. Det var snarare fråga om vem som skulle betala sjuklön, vem skulle göra rehabiliteringsutredningen och vem skulle utföra den. Det kanske är integritetskänsligare ur den enskildes perspektiv om det är arbetsgivaren som gör det än om det är Försäkringskassan?

Lagstiftaren valde en lagstiftningsmodell där intresseavvägningen redan genomförts av lagstiftaren som i lagreglerna fattat beslut om vilka åtgärder som skulle genomföras och i vilka situationer. Här är det således fråga om egentliga rättsregler och inte avvägningsnormer. Exempelvis skall arbetsgivaren enligt rehabiliteringsreglerna samla in den information som behövs för att försäkringskassan skall kunna göra en rehabiliteringsutredning. I lagstiftningen finns endast ett moment där en avvägningsmodell använts. Det är i förarbetena till rehabiliteringsreglerna.²⁴ Där anges att om orsakerna till sjukdomen i huvudsak står att finna utanför arbetsplatsen så skall Försäkringskassan ta över. Arbetsgivaren skall göra en avvägning.

²² Källström, Kent, SvJT 1988, s. 623.

²³ Se Westregård (2002) kap. 8.

²⁴ Prop. 1990/91:141 s. 44.

2.4 Kopplingen mellan intressentmodell och lagstiftning

När det gäller arbetstagarens integritet är det fråga om vilka värden (intressen) som skall eller bör skyddas. Exempel på grundläggande viktiga värden finns i artikel 8 i Europakonventionen och dess skydd för privatlivet, i Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes, i Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997, i personuppgiftslagen, PuL, (1998:204) och i EG-direktivet om personuppgifter samt i viss mån i regeringsformen. Här skyddas viktiga värden genom konkreta regler. Dessa är dock antingen generella, dvs utformade på ett sätt som fordrar ställningstagande i varje enskilt fall, (Europakonventionen) eller utformade som rekommendationer till staterna (Ministerrådets rekommendation och ILO:s code of practice) eller har gjorts beroende av nationell lagstiftning (EG:s direktiv om personuppgifter).

Definitionen av de olika komponenterna i integritetsbegreppet innebär att den enskildes skydd inte är absolut utan kan begränsas om det finns andra tungt vägande intressen. Grundtanken är densamma även i skyddsreglerna. Tanken är inte heller där att den enskilde skall åtnjuta ett absolut skydd. Skyddet kan begränsas och ett intrång kan göras i de värden som skyddas om det finns tillräckligt tungt vägande intressen. Exempelvis artikel 8 i Europakonventionens skydd för de mänskliga rättigheterna är uppbyggd på detta sätt. I första stycket anges att det finns ett skydd för privatlivet. I andra stycket anges under vilka förutsättningar begränsningar kan göras och vilka andra värden som då skall beaktas. Även Arbetsdomstolen använder sig i brist på konkreta regler sig av intresseavvägningar mellan olika intressenter. I Europadomstolens praxis har den enskildes anspråk att få slippa underkasta sig drogtest fått vika för andras (arbetskamrater, tredje man m. fl.) intressen av att inte utsättas för en drogpåverkad arbetstagare.²⁵

Intressentmodellen lyfter tydligt fram vilka motstående intressen som finns i olika frågor. För att integritetskänsliga åtgärder ur etisk synpunkt skall vara acceptabla krävs tunga motstående intressen.²⁶ Det är viktigt att en noggrann och välunderbyggd konsekvensanalys görs av de aktuella åtgärderna. Hermerén menar att det ur demokratisk synpunkt är viktigt att de berörda deltar i beslutsprocessen. Detta skapar en konstruktiv debatt då olika åtgärder blir kritiskt

²⁵ *Madsen mot Danmark* application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002 och *Wretlund mot Sverige* application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

²⁶ Se sammanfattning av Hermérens aktörsmodell, Appendix s. 400 ff, Westregård (2002).

belysta.²⁷ En rättspolitisk diskussion kan föras huruvida reglerna om sjuklön och rehabilitering överensstämmer med de värden som kommit till uttryck i skyddsreglerna. Där tjänar intressentmodellen som underlag för diskussionen. Går man ett steg vidare och för en rättspolitisk diskussion om huruvida reglerna om sjuklön och rehabilitering överensstämmer med skyddsreglerna underlättar intressentmodellen detta genom att intressenterna och deras intressen tydligt framträder och hur intresseavvägningen dem emellan genomförs. I ett enskilt fall som förs inför domstol så beror naturligtvis utgången på hur processen förs och vilka argument som lyfts fram.

2.5 Några begrepp

Begreppet integritet används i svensk lagstiftning på olika sätt i olika sammanhang.²⁸ Här använder jag liksom i tidigare arbeten²⁹ begreppet *individintegritet* för att definiera individers – arbetstagares, arbetssökandes och andra enskildas – prima-facie anspråk på respekt/icke angrepp på något som i en vid bemärkelse hör individen till, dvs. något som i abstrakt mening tillhör den enskilde, inte något som i det enskilda fallet nödvändigtvis faktiskt ägs av denne. För att fastslå utrymmet för i vad mån den enskildes anspråk skall beaktas skall den enskildes anspråk vägas mot andra aktörers intressen, se nedan avsnitt 2.2.

Åtgärder som befinner sig inom individens intresseområde och i en vid bemärkelse hör individen till och som kommer i konflikt med individens prima-facie anspråk benämner jag som *integritetskänsliga* åtgärder. För att avgöra huruvida en integritetskänslig åtgärd kan vara berättigad eller inte gör jag en avvägning mellan olika berättigade intressen och rättigheter, se vidare Hermeréns definition av integritet nedan. Individen kan inte alltid i arbetslivet få sina anspråk på respekt för individintegriteten tillgodosedda. I de fall då andra aktörer har tyngre vägande intressen än den enskildes anspråk på respekt för individintegriteten är åtgärden ”tillåten” såtillvida att den inte utgör ett otillåtet angrepp på individintegriteten. En sådan åtgärd kan tom. påbjudas i lag. Jag benämner dessa åtgärder som *integritetsintrång*. I de fall den enskildes anspråk på individintegritet väger tyngst men åtgärden genomförs ändå utgör detta en ”otillåten” *integritetskränkning*.

²⁷ Hermerén, Gentester i arbetslivet, s. 78.

²⁸ Se närmare en sammanställning i Westregård (2002) kap 2.2.

²⁹ Se bl.a. Westregård (2002) kap 2.4.

2.6 Sammanfattning och redogörelse för intressentmodellens fortsatta användning

Definitionen jag gett individintegritet är individens anspråk på att få ha vissa värden eller intressen i fred. Huruvida dessa anspråk skall eller bör respekteras beror på vilka motstående intressen som finns. Jag har redogjort för Hermeréns intressentmodell samt vilka avvägningsmodeller som används i svensk rätt och kopplat samman intressentmodellen med aktuell lagstiftning.

I de följande avsnitten skall jag rättsligt fastställa innehållet i de skyddsregler för enskilda som finns och för de regler som tillåter respektive påbjuder ett intrång i de enskildas integritet. Jag diskuterar ur ett rättspolitiskt perspektiv huruvida lagstiftaren respekterar de värden som en rad internationella regler skyddar. I den undersökningen använder jag mig av den intressentmodell som jag utarbetat i doktorsavhandlingen *Integritetsfrågor i arbetslivet*. Modellen bygger på Hermérens aktörsmodell för behandling av etiska problem. Urvalet av intressenter anpassade för arbetslivet har hämtats från Reinhold Fahlbecks modeller då arbetsmarkandsrelationer i olika länder jämförs. En avvägning görs mellan dessa olika intressenters intressen i syfte att tydliggöra den intressekonflikt som föreligger. Interesseavvägningen kan göras ytterligare detaljerat. Här diskuterar jag regelverket på ett generellt plan. Det saknas därför anledning att gå in mycket djupt och detaljerat i olika beslutsmoment så som jag gjort i avhandlingen.

3 Arbetstagarnas rättsliga integritetsskydd

3.1 Inledning

Det finns ingen ”integritetsskyddslag” för arbetstagare i Sverige.³⁰ Däremot finns det konventions- och grundlagsskydd för mänskliga rättigheter främst i artikel 8 i Europakonventionen³¹ och i 2 kap. regeringsformen.

Andra internationella riktlinjer för arbetstagares skydd finns i Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes och Protection of

³⁰ För en mer ingående redovisning av reglernas innehåll hänvisas till Westregård (2002) *Integritetsfrågor i arbetslivet*. Lund 2002.

³¹ Svensk lag sedan 1 januari 1995 (1994:1219) och tillämplig på såväl privat som offentlig sektor av arbetsmarknaden

Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997. Ministerrådets rekommendation och ILO:s code of practice innehåller likartade generella regler och principer. Syftet med Ministerrådets rekommendation är att lagstiftarna i de olika länderna skall beakta dess innehåll vid nationell lagstiftning. Skyddsobjekt är den enskilde individen och det är fråga om att begränsa arbetsgivarnas hantering av personuppgifter. ILO:s code of practice är inte bindande för staterna utan utgör även den en rekommendation. Den är tänkt att användas vid utvecklingen av lagstiftning, kollektivavtal mm. I personuppgiftslagen, PuL (1998:204), och EG-direktivet om personuppgifter finns specifika regler om personuppgifter.

Det faktum att dessa internationella riktlinjer inte är bindande innebär inte att de kan negligeras. Tvärtom representerar de viktiga värden som ingår i skyddet för privatlivet. Det är särskilt viktigt att lagstiftare respekterar dessa värden och de har därför stor betydelse i en rättspolitisk diskussion. Jag återknyter till dessa skyddade värden i slutkapitlet där jag diskuterar hur allvarliga intrången är i enskilda arbetstagares integritet. Eftersom vissa värden betraktats som skyddsvärda bör rimligen de motstående intressen som motiverar ett intrång i dessa väga tungt.

3.2 Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Ett grundläggande skydd för arbetstagarnas integritet finns i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, nedan kallad Europakonventionen.³² Europakonventionen är också svensk lag sedan den 1 januari 1995.³³ Detta gör att Europakonventionen kommer in i svensk rätt på tre olika sätt. Det är dels som en internationell konvention³⁴, dels som svensk lag³⁵ samt dels som en allmän rättskälla inom EG-rätten.³⁶ Rättsverkningarna av de olika förmerna behandlar jag nedan.

Materiellt innehåller artikel 8 i Europakonventionen ett skydd för den enskildes privatliv. Skyddet är inte absolut, utan kan begränsas med stöd av lag enligt artikel 8 andra stycket. Vissa krav ställs på sådan lag. Begränsningen

³² För en mer detaljerad redogörelse hänvisas till Westregård (2002) kap. 7.

³³ Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (prop. 1993/94:117, bet. 1993/94:KU 24, rskr. 1993/94:246.)

³⁴ Se Westregård (2002) s. 282.

³⁵ Se Westregård (2002) s. 285.

³⁶ Se Westregård (2002) s. 287.

i den enskildes skydd skall vidtas för ett legitimt ändamål. Det innebär att åtgärden skall vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till statens säkerhet, allmän säkerhet, landets ekonomiska välstånd eller för att förebygga oordning, brott, eller för att skydda hälsa, moral, eller andra personers säkerhet.

Skyddet för privatlivet innefattar såväl ett skydd för den fysiska integriteten som ett skydd för registrering av uppgifter.³⁷ Europadomstolen har i sin praxis gett artikel 8 en vidstäckt tolkning.³⁸ Det fysiska skyddet blir här främst aktuellt i samband med läkarundersökningar. Skyddet mot registrering av uppgifter om den enskilde blir aktuellt i samband med registrering av sjukdom inför utbetalande av sjuklön och i samband med rehabiliteringsutredningar. Vilka uppgifter det är fråga om har betydelse vid bedömningen av om ett intrång skett.

Enbart registrering av namn och adress utgör enligt Europadomstolen inte i sig ett intrång i privatlivet.³⁹ I fallet *X mot Storbritannien*⁴⁰ ansåg kommissionen att en obligatorisk folkräkning som inkluderande frågor om en persons kön, civilstånd, födelseort, och andra personuppgifter utgör ett prima-facie intrång i den enskildes privatliv. Sådana regler måste uppfylla artikel 8 andra styckets krav. I målet var det fråga om att polisen registrerade och fotograferade en enskild. Domstolen ansåg att det inte var fråga om ett intrång i privatlivet enligt artikel 8, inte ens då det rör personer utan någon kriminell belastning.⁴¹

I Leanderfallet⁴² hade den klagande inte fått ett arbete pga. de uppgifter om honom som polisen lämnat inom ramen för s.k. personalkontroll. Domstolen ansåg att insamling av uppgifter inom ramen för s.k. personalkontrollkungörelsens regler (1969:466) utgjorde ett intrång i den enskildes privatliv. I Leanderfallet uppfyllde reglerna om personalkontroll dock de krav som ställs i artikel 8 andra stycket, varför inget brott mot artikel 8 förelåg. Reglerna bedömdes vara tydliga och klara, det legitima skyddsobjektet var nationens säkerhet, och Europadomstolen bedömde intrånget som nödvändigt för att skydda denna säkerhet. Europadomstolen medgav i Leanderfallet svenska

³⁷ Se van Dijk och van Hoof: *Theory and Practice of the European Convention*, fjärde uppl. 2006, s. 665 ff. Av Europadomstolens praxis framgår att skyddet täcker registrering av uppgifter om den enskilde. Se bl.a. appl. 5877/72, *X mot Storbritannien*, Årsbok XVI (1973) s. 228 ff.) och Europadomstolens dom den 26 mars 1987, *Leander mot Sverige*, serie A nr 116.

³⁸ Se Dijk och van Hoof (2006), s. 665.

³⁹ Europadomstolens dom den 26 mars 1987, *Leander mot Sverige*, serie A nr 116 s. 39.

⁴⁰ Se *X mot Storbritannien*, appl. 9702/82, D&R 30 (1983) s. 239 f.

⁴¹ Appl. 5877/72, *X mot Storbritannien*, Årsbok XVI (1973) s. 228 f.

⁴² Europadomstolens dom den 26 mars 1987, *Leander mot Sverige*, serie A nr 116.

staten en relativt vidsträckt *margin of appreciation*. Europadomstolen har också tagit ställning till offentliggörande av uppgiften om en person har HIV.⁴³ Intresset av att informationen skulle vara konfidentiell vägde mycket tungt. För att ett avslöjande skall stå i rimlig proportion till den enskildes intresse krävs starka motstående legitima intressen. Ett sådant intresse kan vara att uppgiften röjs under en domstolsprocess för att tillvarata en annan persons starka intresse.

Europadomstolen har även i några fall prövat om drogtestar var tillåtna i arbetslivet. Det ena målet är från Sverige, det s.k. Oskarshamnsmålet, och det andra är från Danmark, det s.k. DFDS-målet. Europadomstolen gjorde en noggrann intresseavvägning.⁴⁴ Det intrång drog- och alkoholtester inneburit för de enskilda arbetstagarna motiverades av bl.a. säkerhetsskäl, varför det inte förelåg brott mot artikel 8. De starka skäl Europadomstolen accepterade var säkerheten ombord för passagerarna ombord på ett fartyg samt allmänhetens tilltro till att ledningen för ett kärnkraftverk gjorde allt de kunde för att förhindra drogmissbruk bland personalen. Inskränkningarna i privatlivet hade inte gjorts i lag, utan genom kollektivavtal och med stöd av arbetsledningsrätten. Europadomstolen accepterade detta i båda fallen, med hänvisning till den nordiska modellen.

Europakonventionen i skepnad av en internationell konvention innebär att staten gjort åtaganden att följa denna i sitt förhållande till övriga konventionsstater. I detta åtagande ligger att Sverige måste ändra sin lagstiftning och rätta till eventuella felaktigheter om Sverige skulle fällas för brott mot Europakonventionen. I statens åtaganden enligt artikel 8 ligger inte bara att staten själv skall avhålla sig från att göra intrång i den enskildes privatliv, utan staten skall också se till att det finns lagar som skyddar den enskilde från intrång utförda av andra enskilda t.ex. arbetsgivare. Både i det danska och det svenska målet om drog- och alkoholtester ovan⁴⁵ handlade det om att staten inte hindrat arbetsgivaren från att genomföra det som av arbetstagarna uppfattade som kränkningar av privatlivet. I denna skepnad kan svenska lagregler granskas av Europadomstolen efter anmälan från såväl enskilda som andra konventionsstater.

Europakonventionens ställning som svensk lag är oklar på flera plan. Europakonventionens status i Sverige är som lag – inte grundlag – med det tillägget i 2 kap 23 § regeringsformen att varken lag eller annan föreskrift får strida mot

⁴³ Europadomstolens dom den 25 februari 1997, *Z mot Finland*.

⁴⁴ *Madsen mot Danmark* application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002 och *Wretlund mot Sverige* application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

⁴⁵ *Madsen mot Danmark* application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002 och *Wretlund mot Sverige* application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

Sveriges åtagande enligt Europakonventionen. Det är främst lagstiftarens uppgift att se till att detta sker. Detta innebär i praktiken att en speciallag går före den mer generella Europakonventionen och att en senare tillkommen lag går före en tidigare. För att förhindra detta betonar lagförarbetena hur en fördragskonform tolkning skall användas av domstolarna.⁴⁶ I ett rättsfall från Högsta domstolen⁴⁷ om konflikten mellan yttrande frihet, hets mot folkgrupp och religionsfrihet hade domstolen att avgöra huruvida en pastor gjort sig skyldig till hets mot folkgrupp (homosexuella) i en predikan. HD fastslog att Europakonventionen gjorts direkt tillämplig i svensk domstol då den inkorporerades i svensk rätt. Uttalanden i lagförarbeten eller rättspraxis om en lagregels innebörd kan frångås om det krävs för att en konventionstolkning i enlighet med Europadomstolens avgörande. HD ansåg att ansvarsbestämmelsen om hets mot folkgrupp skulle tolkas mer restriktivt än vad som sades i förarbetena för att en konventionstolkning skulle uppnås. Därmed fanns det inte något utrymme för en fällande dom.⁴⁸

Då reglerna om arbetsgivarens utredningsansvar vid rehabilitering infördes i lagen om allmän försäkring hade lagrådet ingen erinran.⁴⁹ Dessa regler fanns redan vid den tidpunkt, 1995, då Europakonventionen blev svensk lag. I både rehabiliteringsreglerna och sjuklönereglerna finns inslag av åtgärder som inkräktar på skyddet för privatlivet. Huruvida dessa intrång kan accepteras enligt andra stycket eller om reglerna bryter mot artikel 8 i Europakonventionen har inte varit föremål för Europadomstolens granskning. Jag kan konstatera att Europadomstolen i sin praxis kan tillåta hantering av relativt integritetskänsliga upplysningar (t.ex. drogtestar) om de motstående intressena är starka och representerar viktiga värden (säkerhet för passagerare och en drogfri miljö). Huruvida reglerna om sjuklön eller speciellt de om rehabilitering går lägre än vad som är tillåtet enligt skyddet för privatlivet är svårt att uttala sig om utan ett konkret fall att bedöma. Enligt HD:s praxis skall en fördragskonform tolkning användas då bedömningen görs huruvida ett intrång i privatlivet skett. I den utredning som jag gör nedan om bakomliggande intressen kan konstateras, särskilt i fråga om rehabiliteringsreglerna, att det inte finns lika tungt vägande motstående intressen till varför intrång görs i den enskildes privatliv vid rehabilitering som det gör i fallen från Europadomstolen. Detta

⁴⁶ SOU 1993:40, del B, s. 126 ff och Bernitz, Ulf; Europakonventionens införlivande i svensk rätt – en halvmesyr. JT 1994-95 s. 256-269.

⁴⁷ NJA 2005 s. 805.

⁴⁸ NJA 2005 s. 805.

⁴⁹ Utdrag ur lagrådets protokoll vid sammanträde den 4 mars 1991, prop. 1990/91:141, bilaga 2.

innebär att reglerna principiellt kan ifrågasättas oavsett innehållet i förarbetena till de svenska reglerna.

Europakonventionen sedan den blivit svensk lag kan av nationell domstol ges tillämplighet inte bara mellan staten och medborgarna utan även mellan enskilda objekt. Artikel 8 i Europakonventionen har i Arbetsdomstolens praxis tillerkänts Drittwirkung, dvs. den har gjorts tillämplig även på den privata sektorn.⁵⁰ Detta innebär att skyddsreglerna i Europakonventionen är tillämpliga och kan åberopas på såväl privat- som offentlig sektor.⁵¹

Slutligen kommer Europakonventionen in i svensk rätt via EG-rätten. Europakonventionen uttrycker allmänna principer som skall respekteras inom EG-rätten vilket kommit till uttryck såväl i Maastrichtfördraget som i Amsterdamfördraget.⁵² En konsekvens av detta är att Europakonventionen har en starkare ställning i Sverige inom EG-rättens område än i nationell rätt. Detta får här främst betydelse inom Personuppgiftslagens område eftersom denna har EG-rättsligt ursprung.

Den Europeiska stadgan om de grundläggande rättigheterna, avdelning II artikel 7 och 8 innehåller skydd för privatlivet och skydd för personuppgifter.⁵³ Dessa artiklar bygger på Europakonventionen men ordalydelsen överstämmer inte helt. En större vikt har lagts vid personuppgifter i artikel 8. Jag behandlar inte denna fri- och rättighetskatalog specifikt här. Europakonventionens ställning som grundpelare inom EG-rätten har i sig inte ändrats.

3.3 Regeringsformen (SFS 1974:152)

Det svenska grundlagsskyddet för enskildas integritet finns i 2 kap 6 § regeringsformen. Detta skydd är betydligt mer ”fysiskt” än Europakonventionens. Det är begränsat till påtvingade kroppsliga ingrepp. Med kroppsligt ingrepp avses bl.a. läkarundersökning och sjukvård i mer allmän mening⁵⁴ och samtal med en läkare⁵⁵. Begreppet påtvingat avser inte situationer då en läkarundersökning är en förutsättning för att enskild skall få en förmån t.ex. anställning

⁵⁰ Se AD 1998:97.

⁵¹ Se vidare om dess komplicerade ställning i svensk lag inom arbetsrätten bl.a. i Westregård, Annamaria; Drogtester på den offentliga sektorn – är de genomförbara med stöd av arbetsledningsrätten? Liber Amicorum Reinhold Fahlbeck, Juristförlaget i Lund, 2005, s. 653-675.

⁵² Se vidare utredning med hänvisningar i Westregård (2002) s. 288 ff.

⁵³ Se EGT 2004 C 310/1 och Lissabonfördraget undertecknat den 13 december 2007.

⁵⁴ SOU 1975:75 bilaga 11 s. 356.

⁵⁵ AD 1984:94.

eller sjukpenning.⁵⁶ Det finns även ett allmänt skydd mot att enskilda kränks genom hantering av personuppgifter i 2 kap. 3 §.

Regeringsformen är till skillnad från Europakonventionen endast tillämplig på den offentliga sektorn av arbetsmarknaden.⁵⁷ Regeringsformens skydd i fri- och rättighetskatalogen kan liksom Europakonventionens skydd begränsas med stöd av lag.⁵⁸ Vissa krav ställs på sådana lagregler. De ska t.ex. vara godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå längre än vad som är nödvändigt för att tillgodose ändamålet med regeln.

Europakonventionens skydd för privatlivet sträcker sig längre än vad regeringsformens skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp gör. Privatlivet innefattar även hantering av känsliga uppgifter vilket framgår av redogörelsen av Europadomstolens praxis ovan. Regeringsformen skall dock tolkas fördragskonformt. Frågan här är hur extensivt begreppet kroppsligt ingrepp kan tolkas. Gäller det även något så icke fysiskt som privatlivet? Samtal med en psykolog har bedömts utgöra ett fysiskt ingrepp.⁵⁹ Rättsläget är osäkert. Frågan är emellertid om det har så stor betydelse rent praktiskt. Skyddet i Europakonventionen är nämligen kumulativt i förhållande till regeringsformens skydd.⁶⁰ Detta innebär att om inte den ena regeln ger ett skydd så kanske den andra gör det. I praktiken blir det framför allt intressant att fastställa om regeringsformen ger ett mer omfattande skydd (vilket inte torde vara fallet här) eftersom den är tillämplig enbart på den offentliga sektorn men inte på den privata. Europakonventionen är som sagt tillämplig på båda sektorerna av arbetsmarknaden.

3.4 Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes

Rekommendationen antogs 1989 av Council of Europe med stöd av Sverige. En rekommendation av detta slag är inte direkt bindande i Sverige men den antogs utan invändningar och förväntades därför vid behov anpassa den svenska lagstiftningen samt därefter i det fortsatta lagstiftningsarbete beaktas.

⁵⁶ SOU 1975:75 bilaga 1 s. 358 och Holmberg, Erik och Nils Stjernkvist; Grundlagarna med tillhörande författningar. Stockholm, 1980, s. 88.

⁵⁷ Se exempelvis AD 1991:45 och Arbetsdomstolens bestämt avvisande inställning till att ge regeringsformen Drittwirkung.

⁵⁸ 2 kap 12 § regeringsformen.

⁵⁹ Se AD 1984:94.

⁶⁰ Prop. 1993/94:117 s. 39.

Rekommendationen innehåller principer. Antagande innebär för ett land att principerna skall iakttas i nationell lagstiftning och rättstillämpning.⁶¹ Rekommendationen hänvisar till den sociala stadgans⁶² artikel 6 och betonar att principerna skall beaktas i nationell dataskyddslagstiftning och av de myndigheter som skall implementera dataskyddet samt främja en acceptans av principerna både på arbetstagare och arbetsgivarsidan.

I de allmänna reglerna för insamling av data medges att en arbetsgivare endast får samla in uppgifter för ”employment purposes”. I princip skall uppgifterna införskaffas från arbetstagaren själv.⁶³ Den enskildes ”privacy” och mänskliga värdighet skall respekteras vid insamlingens av upplysningar. Uppgifterna skall vara relevanta och inte te sig orimliga i förhållande till typen av anställning och arbetsgivarens behov av information.⁶⁴ Uttrycket ”employment purposes” syftar på relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare i vid mening.⁶⁵ Fullgörande av skyldigheter enligt lag och kollektivavtal räknas hit.

I rekryteringssituationer får endast sådana upplysningar insamlas som behövs för att bedöma den arbetssökandes lämplighet för arbetet och dennes utvecklingsmöjligheter.⁶⁶ Insamlade upplysningar får inte användas på annat sätt än som är förenligt med det ursprungliga ändamålet.⁶⁷ Insamlade uppgifter får kommuniceras med offentliga organ i överensstämmelse med lag.⁶⁸

Hälsoupplysningar betraktas som särskilt känsliga. En arbetstagare eller arbetssökande får bara tillfrågas om sitt hälsotillstånd och bli läkarundersökt för att utröna dennes lämplighet för ett sökt eller nuvarande arbete, för att uppfylla behovet av förebyggande vård eller för att utge garanterade sociala förmåner.⁶⁹ Huvudregeln är att hälsoupplysningar bara skall inhämtas från den enskilde med dennes uttryckliga, informerade samtycke och i överensstämmelse med nationell rätt.⁷⁰ Hälsoupplysningar som omfattas av medicinsk

⁶¹ Se inledningen till rekommendationen.

⁶² European Social Charter of 18 October 1961.

⁶³ Punkt 4.1.

⁶⁴ Punkt 4.2.

⁶⁵ Punkt 1.3.

⁶⁶ Punkt 4.3.

⁶⁷ Här skulle det kunna bli aktuellt om arbetsgivaren samlat in upplysningar till Försäkringskassans rehabiliteringsutredning och sedan använder dessa upplysningar i en omplaceringsutredning inför en uppsägning pga. personliga skäl.

⁶⁸ Punkt 8.1. och 8.2. Sådant lagstöd finns ju för överförande av upplysningar till Försäkringskassan.

⁶⁹ Punkt 10.2.

⁷⁰ Punkt 10.3.

sekretess skall förvaras separat från andra personuppgifter som arbetsgivare har om arbetstagare.⁷¹

3.5 Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997

Till skillnad från ILO:s konventioner, vilka är internationellt bindande fördrag, och ILO:s rekommendationer, vilka inte är bindande men likväl innehåller rättsliga åtaganden, innehåller inte denna ILO code of practice bindande föreskrifter.⁷² Denna ILO code of practice utgör en rekommendation till bl.a. lagstiftaren. Code of practice ersätter inte nationell lag eller andra regleringar. Däremot är den tänkt att användas vid utvecklingen av lagar och förordningar, kollektivavtal, företags- och arbetsplatspolicys m.m.⁷³

Först och främst konstateras det att arbetstagarnas skydd beror främst på vilken information som samlas in. En begränsning för insamlingen av uppgifter som har direkt relevans till anställningen är därför viktig. Enbart anställningsförhållandet medger inte att arbetsgivaren har rätt att samla in vilken information som helst. Insamling av personuppgifter skall istället vara ett undantag och måste vara befogat. Det är inte arbetstagaren som skall motivera varför denne inte vill ge de upplysningar som arbetsgivaren efterlyser. Det är tvärtom arbetsgivaren som skall visa skälen till varför denne skall behandla personuppgifterna.⁷⁴ Att göra en konkret lista på vad som får insamlas är mycket svårt. En bedömning måste göras av den enskilda anställningssituationen och vilken information som är relevant skiftar beroende på arbetsplats, anställning och i vilket sammanhang informationen skall användas.⁷⁵ Enligt denna code of practice får personuppgifter endast behandlas enligt lag och i överstämmelse med god sed.⁷⁶ I anställningsförhållanden som varar under lång tid behöver kanske arbetsgivaren använda upplysningar som tidigare insamlats på ett annat sätt. Detta kan bero på att det nya användningssättet inte var känt vid tiden för uppgifternas insamling.⁷⁷ Personuppgifterna får i princip endast användas för det ändamål för vilket de ursprungligen insamlades⁷⁸ men skulle dessa ändå användas i annat syfte måste detta vara förenligt med det ursprungliga ända-

⁷¹ Punkt 10.5.

⁷² Commentary on the code of practice till 2. Purpose.

⁷³ Preference, Protection of workers' personal data, s. V f.

⁷⁴ Se commentary on the code of practice till punkt 5.1.

⁷⁵ Commentary on the code of practice till punkt 5.1.

⁷⁶ Punkt 5.1.

⁷⁷ Commentary on the code of practice till punkt 5.2.

⁷⁸ Punkt 5.2.

målet. Arbetsgivarna skall kontinuerligt utvärdera hur personuppgifterna hanteras för att minimera risken för missbruk av dessa och för att förbättra skyddet av arbetstagarnas integritet.⁷⁹ Arbetstagarna bör inte kunna avstå från sin rätt till ”privacy”.⁸⁰

Personuppgifter skall i princip insamlas från den enskilde.⁸¹ Om uppgifter insamlas från en tredje part skall arbetstagaren informeras och ge sitt explicita samtycke.⁸² En arbetsgivare får som huvudregel inte samla in upplysningar om sexualliv, religion, politisk eller annan övertygelse eller ur kriminalregister. Insamling får dock göras om det har direkt betydelse för anställningen och är i överensstämmelse med nationell lag.⁸³ Ett svenskt exempel på detta är reglerna om att en arbetssökande måste uppvisa sitt kriminalregister i samband med anställning inom skola och barnomsorg. Arbetsgivare får inte heller samla in upplysningar angående fackligt medlemskap eller engagemang såvida de inte är ålagda att göra så. Här finns åtskilliga exempel i MBL och LAS där arbetsgivaren förutsätts känna till eller ta reda på om arbetstagaren är medlem i en facklig organisation eller inte för att kunna följa lagen. En yrkeschaufför bör enligt kommentaren kunna tillfrågas att om denne blivit dömd för rattonykterhetsbrott.⁸⁴

Till de särskilt känsliga upplysningarna räknas medicinska personuppgifter. De får endast samlas in om det sker i överensstämmelse med nationell lagstiftning, under medicinsk sekretess *och* i överensstämmelse med generella principer för arbetstagarnas yrkesmässiga hälsa och säkerhet. Dessutom får dessa upplysningar endast samlas in i syfte att klargöra om en arbetstagare är arbetsför för viss anställning, för att tillgodose krav på yrkesmässig hälsa och säkerhet eller för att garantera sociala förmåner.⁸⁵ För att skydda arbetstagarna om arbetsgivaren trots allt ställer frågor om bl.a. arbetstagarens hälsotillstånd har en passus tagits med som innebär att om arbetstagaren lämnar felaktigt eller ofullständigt svar på sådana frågor får denne inte bli föremål för uppsägning eller någon annan disciplinåtgärd.⁸⁶ Skulle arbetstagaren lämna ut irrelevanta

⁷⁹ Punkt 5.7.

⁸⁰ Punkt 5.13.

⁸¹ Punkt 6.1.

⁸² Punkt 6.2.

⁸³ Punkt 6.4. och 6.5. Jmf. också EG-direktivet, Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995

⁸⁴ Commentary on the code of practice till punkt 6.5.

⁸⁵ Punkt 6.7.

⁸⁶ Punkt 6.8

personuppgifter eftersom han missuppfattat arbetsgivarens begäran om uppgifter som får sådana uppgifter inte bearbetas.⁸⁷

3.6 Personuppgiftslagen och EG-direktivet om personuppgifter

Personuppgiftslagen (1998:204), nedan kallad PuL, bygger på EG-direktivet, Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter, EGT 1995 L 281/31-50. Direktivet är inte ett minimidirektiv utan skyddsnivån inom EG-rätten är här en maximinivå.⁸⁸ Detta innebär att det inte är tillåtet att ha mer förmånliga regler för arbetstagarna i Sverige om det hindrar det fria flödet av personuppgifter.⁸⁹

Allmänt gäller att behandling av personuppgifter är tillåten då den enskilde gett sitt samtycke eller om det ändå är nödvändigt enligt 10 § PuL. Vissa personuppgifter har ansetts vara så känsliga att det enligt huvudregeln i 13 § PuL och artikel 8.1 i direktivet är förbjudet att behandla dem. Det är uppgifter som avslöjar ras, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening samt uppgifter som rör hälsa eller sexualliv. Dessa uppgifter får hanteras enligt 15 § PuL och artikel 8.2 a i direktivet om den enskilde givit sitt samtycke till behandlingen. I annat fall kan behandling medges endast enligt 16 § första stycket a PuL och artikel 8.2 b i direktivet. Då måste behandlingen vara nödvändig för att den personuppgiftsansvarige skall kunna fullgöra sina skyldigheter eller utöva sina rättigheter inom arbetsrätten, eller skydda vitalt intresse, eller göra gällande rättsliga anspråk. Uttrycket inom arbetsrätten skall inte tolkas för snävt utan bör innefatta de skyldigheter och rättigheter arbetsgivarna har ifråga om de anställda. I förarbetena och i kommentaren till PuL står att även rättigheter och skyldigheter för exempelvis arbetslöshetskassor i förhållande till arbetsgivare eller arbetstagare skulle kunna innefattas och att arbetsgivarens behandling av hälsouppgifter i samband med sjuklön och rehabilitering är ytterligare exempel på tillåtna åtgärder.⁹⁰

⁸⁷ Punkt 6.9.

⁸⁸ Se Hettne, Jörgen och Ida Otken Eriksson (red.); EU-rättslig metod, 2005, s. 140 f samt dom 6 november 2003 i mål C-101/01, Lindqvist, REG 2003, s. I-12971.

⁸⁹ Se Öman, Sören; Arbetsgivarens behandling av personuppgifter, Festskrift till Hans Stark. Stockholm 2001, s.413-427.

⁹⁰ Se SOU 1997:39 s. 373 och Öman, Sören och Hans-Olof Lindblom; Personuppgiftslagen- En kommentar, 2007, s. 238.

Tillåtligheten att behandla personuppgifter enligt PuL baseras på huruvida lagstöd finns eller inte. Datainspektionen har hittills inte heller haft att ta ställning till huruvida förfarandet med insamling av upplysningar strider mot PuL. En fråga som möjligen skulle kunna dyka upp är huruvida hanteringen av upplysningar skall göras digitalt. Arbetsgivarens behandling av uppgifter om sjukfrånvaro i syfte att utge sjukpenning har en direkt anknytning till anställningen och möjligheter att göra rättsliga anspråk gällande. Detta syfte täcks av lagen. Arbetsgivaren får också såsom lagen påbjuder samla in personuppgifter om arbetstagarnas hälsa och överlämna upplysningar till Försäkringskassan inför en rehabiliteringsutredning. Detta gäller enligt lag om allmän försäkring, även ifråga om uppgifter som faller utanför anställningsförhållandet.

Den enskildes skydd i PuL är konstruerat så att en åtgärd kräver lagstöd. Finns detta så uppfylls PuL:s regler och reglernas skydd går inte längre. Frågan är istället om arbetsgivarens ansvar att samla in personuppgifter inför Försäkringskassans rehabiliteringsutredning går längre än vad direktivet tillåter. Lagstiftaren kan ha gått för långt i sin iver att genomföra arbetslinjen. Vare sig direktivet eller PuL fanns då reglerna om arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningen infördes.

3.7 Sammanfattning och slutsatser

Av de skyddsregler som presenterats är kanske Europakonventionen det regelsystem som här har det effektivaste skyddet. Detta beror på de känsliga åtgärder som jag behandlar i nedanstående kapitel påbjuds i lag. Europakonventionen är ju ett instrument som Europadomstolen använder då denna granskar lagstiftning hos konventionsländerna. Här skulle ett problem kunna vara att lagstiftaren inte tillräckligt skyddat de enskilda arbetstagarna från intrång i privatlivet. Huruvida Europadomstolen skulle komma med anmärkningar eller inte mot den svenska lagstiftningen spekulerar jag inte vidare i här eftersom utfallet mycket beror på vilka motstående intressen som presenteras i syfte att legitimera intrånget i det enskilda fallet.

Vare sig Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes eller Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997 är direkt bindande för stater eller arbetsgivare. Den rättsliga konsekvensen av att i lagstiftning tänja på dessa skyddsregler innebär inte att åtgärderna blir ogiltiga. Vissa av de åtgärder som presenteras nedan går längre än vad de internationella rekommendationerna medger. Man kan fråga sig är

varför Sverige deltar i det internationella arbetet med att ta fram dylika rekommendation om lagstiftaren sedan inte beaktar den eller åtminstone talar om varför den inte beaktas eller hur man försökt beakta den.

Här har lagstiftaren beslutat att arbetsgivaren skall genomföra känsliga åtgärder. Arbetsgivaren har ålagts att genomföra dem enligt lag och de arbetsgivarens åtgärder överensstämmer därmed med PuL. Det är först när arbetsgivaren på eget initiativ vill genomföra känsliga åtgärder som PuL gäller och Datainspektionen utövar tillsynsverksamhet. Datainspektionen har följaktligen inte haft några ärenden som rör sjuklön och rehabilitering. Även de internationella rekommendationerna ovan bygger till stora delar på att arbetsgivarna inte får göra en rad åtgärder såvida det inte är tillåtet i nationell lag. Det skydd som PuL och övriga skyddsregler ger elimineras om det är så att de integritetskänsliga åtgärderna beslutats i lag.

I en utredning, SOU 2002:18 Personlig integritet i arbetslivet, om huruvida en integritetsskyddslag skulle införas, gled utredarna över integritetsproblematiken vid rehabilitering genom att helt enkelt konstatera att reglerna om rehabilitering i 22 kap. i lagen om allmänförsäkring utgjorde en speciallag i förhållande till den då föreslagna Integritetsskyddslagen. Detta innebär att rehabiliteringsreglerna inte skulle påverkas av en senare tillkommen reglering om skydd för arbetstagarnas integritet.⁹¹ Förslaget genomfördes aldrig men resonemanget i förarbetens visar att om det redan finns en specialreglering så väger denna tungt och lagstiftaren kan vara obenägen att genomföra begränsningar med stöd av en skyddslag.

Utredningen i föregående avsnitt om av vad som är gällande rätt visar att de åtgärder som påbjuds i lag är tillåtna för arbetsgivaren att göra och att de i många fall skall göras. En normativ analys av gällande rätt övergår i en rättspolitisk diskussion om huruvida lagstiftaren ur moraliskt och etiskt perspektiv tillräckligt beaktat de värden som de internationella rekommendationerna avser att skydda.

Ett mycket stort ansvar vilar således på lagstiftaren att värna om enskildas integritet. Påbjuder lagstiftaren speciella åtgärder faller många av skyddsreglerna för de enskilda arbetstagarna bort. I vissa andra situationer än i samband med sjukdom och rehabilitering har lagstiftaren påbjudit intrång i arbetstagarnas integritet. Ett exempel är skyldigheten att i samband med anställning lämna utdrag ur kriminalregister för den som arbetar med barn. Noggranna avvägningar mellan allmänhetens intresse som konsumenter (barnen) och

⁹¹ SOU 2002:18 s. 184 och 298.

arbetstagarnas intresse av integritet samt av alternativa möjligheter ligger bakom lagstiftarens beslut.⁹² I följande kapitel undersöker jag vilka överväganden som ligger bakom reglerna om sjuklön och rehabilitering och vilka intressenters intressen som tillgodosetts för att motivera ett så stort intrång i den enskildas integritet som reglerna kan innebära.

4 Regler om sjuklön och rehabilitering – känsliga moment

4.1 Inledning

I början av 1990-talet genomfördes flera lagändringar som tillsammans innebär ett paradigmskifte. Genom ändringar i 22 kap. lag (1962:381) om allmänförsäkring ålades arbetsgivaren ett ansvar för att undersöka arbetstagarnas rehabiliteringsbehov samt att ansvara för den arbetsinriktade rehabiliteringen.⁹³ Samtidigt infördes allmänna skyldigheter i Arbetsmiljölagen (1977:1060) för arbetsgivaren att organisera arbetsanpassning och rehabilitering.⁹⁴ Genom dessa åtgärder utvidgades arbetsgivarens ansvar för arbetstagarna i jämförelse med tidigare. Den mest nydanande åtgärden var Lag (1991:1047) om sjuklön. Arbetsgivarna ålades ett allmänt ansvar för att betala arbetstagarnas sjuklön under den första sjukdomstiden.⁹⁵

I detta avsnitt redogör jag för innehållet i reglerna om sjuklön och rehabilitering och för vilka tankar som låg bakom reglerna från lagstiftarens sida. Reglerna har ändrats åtskilliga gånger och de tankar som låg bakom dessa ändringar presenteras. Jag har också plockat fram integritetskänsliga moment i reglerna. Det är vidare av intresse att studera lagstiftarens motiv till hur avvägning gjorts i de lagregler som styr arbetsgivarens handlande. Huvudkonflikten finns här emellan de intressen som allmänheten har i rollen som homo politicus av att flytta över sjuklön och rehabilitering till arbetsgivarna och arbetstagarnas intressen av att deras anspråk på integritet beaktas.

⁹² Lag (2000:873) om registerkontroll av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg, prop. 1999/2000:123 och SOU 1998:69 samt Westregård (2002) s. 380 f.

⁹³ Prop. 1990/91:141.

⁹⁴ Prop. 1990/91:140.

⁹⁵ Se lag 1991:1047 och prop. 1990/91:181.

4.2 Bakgrund till reglerna om sjuklön och rehabilitering

Det förekom sedan länge att arbetsgivarna i kollektivavtal åtog sig att stå för lön och kostnader i samband med arbetstagarnas sjukdom. I början av 1940-talet dök det upp regler om sjuklön i tjänstemännens kollektivavtal. Tidigare fanns detta i de enskilda tjänstemännens avtal. Vid 1950-talets början fanns det regler om sjuklön i princip i alla tjänstemannaavtal på den privata sektorn. SIF-avtalen innebar full lön vid sjukdom under ett antal månader, med avräkning för sjukpenning, livlön m.m. som tjänstemannen fick genom de försäkringar som arbetsgivaren betalt.⁹⁶ Sveriges Arbetsledareförbunds förste ombudsman Ernst Ahlberg⁹⁷ menade att sjukförmånerna (liksom semester- och pensionsförmånerna) uppkommit genom att arbetsgivarsidan delegerat arbetsgivarfunktioner till vissa grupper av arbetstagare som därigenom tillvara tog arbetsgivarens intressen. Dessa arbetstagare borde beredas en särskild trygghet i anställningsförhållandet. Genom tryggheten knöts dessa ”förtroendemän” starkare till företaget. Det låg med andra ord i arbetsgivarens intresse att premiera dessa grupper genom förmånliga anställningsavtal. Detta förändrades inte förrän i mitten av 1950-talet. Då trädde samhället in i partsförhållandet med den allmänna sjukförsäkringen.

År 1955 infördes Lagen (1953:569) om allmän sjukförsäkring med en obligatorisk sjukpenningförsäkring som gällde alla med en viss lägsta årsinkomst (1 200 kr). Kompensationsnivån från den allmänna försäkringen låg kring 65 % av arbetstagaren lön. Kostnaderna för den obligatoriska försäkringen delades mellan arbetstagarna som svarade för 44 %, arbetsgivarna och staten som stod för resterade kostnad. Med anledning av den kommande sjukförsäkringslagen och de behov som förelåg av att anpassa de befintliga kollektivavtalen genomfördes förhandlingar mellan SAF, SIF och SALF under år 1954. SAF ansåg att det inte längre behövdes några kollektivavtalsregler om sjuklön. Fackföreningarna ville att tjänstemännen skulle behålla sin förutvarande ersättningsnivå. Tjänstemännen ville att det skulle ske genom ett arbetsgivarinträde, dvs. tjänstemannen fick oförändrad lön vid sjukdom, men att arbetsgivaren trädde in i tjänstemannens ställe ifråga om ersättning från sjukkassan. Arbetsgivarsidan, som ändrat sig och kunde tänka sig att utge sjuklön, ville att en metod med löneavdrag skulle användas. Det blev också den slutliga upp-

⁹⁶ Se Sveriges Verkstadsförenings cirkulär 24-1954 med kommentar till tjänstemanna- och arbetsledaravtalet, s. 2 f.

⁹⁷ Se förhandlingsprotokoll som fördes under förhandlingarna den 23 mars 1954.

görelsen.⁹⁸ I det enskilda fallet stod således arbetsgivaren för en del av mellanskillnaden mellan ersättning från sjukkassan och full lön⁹⁹. Tjänstemännen fick full lön, både under karensdagarna och under den tid då sjukpenning utgick.

Vid tidpunkten för införandet av lagen om allmän sjukförsäkring saknades sjuklönbestämmelser för de flesta arbetare. Några arbetare med veckolön hade i sina avtal att lön skulle utgå vid sjukdom. Detta gällde främst arbetare inom transportfacket och inom livsmedelsindustrin (inte mer än 50 000 personer). På arbetsidan förekom inte sjuklön enligt avtal i större omfattning förrän i början av 1970-talet då avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS) trädde i kraft.

Lagen om allmän sjukförsäkring ersattes år 1963 av den nuvarande lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Ett ansvar för arbetsgivarna att utge sjuklönen var således en nygammal konstruktion då den infördes år 1992. Ansvaret för rehabilitering och rehabiliteringsutredning var däremot en ny rättslig konstruktion.

4.3 Införandet av sjuklönelagen

Den 1 januari 1992 genomfördes en grundläggande förändring i sjuklönesystemet. Arbetsgivaren övertog samhällets ansvar för att utge sjuklön till arbetstagaren under de första 14 sjukdagarna.¹⁰⁰ Skälet var den ökande ohälsan bland befolkningen.¹⁰¹ Denna resulterade i ökat antal sjukskrivningar, arbets-skadeersättningar, förtidspensioner och i förlängningen utslagning från arbetsmarknaden. Detta i sin tur innebar kraftigt ökade kostnader för samhället. För att komma tillrätta med problemen ville lagstiftaren dels att ansträngningar gjordes genom förebyggande åtgärder och dels att rehabilitering skulle genomföras. Ett skäl till ändringen av ansvaret för att utge sjuklön var att samhället ålade arbetsgivaren kostnader som kunde bero på en dålig arbetsmiljö. Genom att göra arbetsgivarna ansvariga för de första veckornas sjuklön förväntades dessa vara mer intresserade att medverka till förbättringar av arbetsmiljön. Ett annat skäl var att 80 % av sjukfallen var avslutade inom en vecka och 90 % av sjukfallen var avslutade inom två veckor. År 1990 var kostnaderna för korttidsfrånvaron 30 % totalt. Den administrativa hanteringen uppgavs kräva stora resurser och det var nödvändigt att försöka minska denna belastning för för-

⁹⁸ Parternas ställningstagande kan följas i de förhandlingsprotokoll som fördes under förhandlingarna den 23 mars till den 15 juni 1954.

⁹⁹ Sveriges Verkstadsförenings cirkulär 24-1954 med kommentar till tjänstemanna- och arbetsledaravtalet, moment 3 och 5.

¹⁰⁰ Lag (1991:1047) om sjuklön.

¹⁰¹ Prop. 1990/91:181 s. 27 f.

säkringskassorna. De frigjorda resurserna skulle användas för det samordningsansvar som de föreslagna nya rehabiliteringsreglerna innebar. Vid införandet av sjuklöneperioden om 14 dagar kompenserades arbetsgivarna med en generell sänkning av arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen från 10,10 till 8,20 %, dvs. med 1,90 %. Sänkningen avsåg att motsvara en genomsnittlig kompensation.¹⁰²

När arbetsgivarna blev ansvariga för sjuklönen de första 14 dagarna uppstod frågan om arbetsgivarens insyn i den anställdes sjukdomsbild. Huvudregeln var och är att en person som uppbär sjukpenning skall lämna läkarintyg fr.o.m. den åttonde kalenderdagen. Rätt att begära läkarintyg från en tidigare tidpunkt hade bara Försäkringskassan. Detta gäller även efter sjuklönelagens införande. Försäkringskassan står som garant för att en enhetlig praxis tillämpas. Beslutet om läkarintyg från en tidigare tidpunkt skulle fattas objektivt och inte vara beroende av vilken arbetsgivare den sjuke hade.¹⁰³ Undantag har emellertid funnits sedan lång tid i centrala kollektivavtal. I den mån centrala parter (förbunds nivå) enats om att läkarintyg skall lämnas från en tidigare tidpunkt än dag åtta gäller denna överenskommelse även i fortsättningen.¹⁰⁴ Ett skäl till att arbetsgivarna fått denna insyn via kollektivavtalen, är kopplingen till avtalad sjuklön, dvs. mellanskillnaden mellan Försäkringskassans dåvarande ersättning och full lön. Parterna hade funnit det rimligt att arbetsgivarna fick en viss insyn då de betalade avtalad sjuklön. Tanken att en arbetsgivare skulle få insyn i arbetstagarens sjukdomsbild genom att tidigt få del av läkarintyg överfördes inte till

¹⁰² Se prop. 1990/91:181 s. 65. Små arbetsgivare erbjöds att försäkra sig mot sjuklönkostnaderna. Detta blev relativt dyrt och inte många utnyttjade den möjligheten, se Prop. 1990/91:181 s. 57 f.

¹⁰³ Prop. 1990/91:181 s. 47.

¹⁰⁴ Prop. 1990/91:181 s. 47. Se exempelvis § 6 mom. 2 Teknikavtalet mellan Teknikarbetsgivarna och Sif, CF samt Ledarna den 1 april 2007-31 mars 2010: "Om arbetsgivare eller försäkringskassan så begär skall tjänstemannen dessutom styrka sjukdomen med läkarintyg, vilket utvisar att arbetsoförmåga föreligger samt sjukdomens längd för att tjänstemannen skall ha rätt till sjuklön... Parterna konstaterar att det är av ömsesidigt intresse för arbetsgivaren och tjänstemannen - i rehabiliteringssyfte - att anledningen till arbetsoförmågan kan klarläggas så tidigt som möjligt."

I § 8 mom. 1, Teknikavtalet mellan Teknikarbetsgivarna och Metall 1 april 2004-31 mars 2007 anges: "Om arbetsgivare eller försäkringskassan begär det ska arbetstagaren för att få rätt till sjuklön styrka sjukdomen med läkarintyg. Intyget ska utvisa att arbetsoförmåga föreligger samt sjukperiodens längd. Arbetsgivaren betalar kostnaderna för intyget som han begärt. Arbetsgivare kan anvisa särskild läkare att utfärda läkarintyget". I avtalet från 1 april 2007-31 mars 2010 har en smärre förändring gjorts så att "(a)rbetsgivaren kan besluta att arbetstagaren för att få rätt till sjuklön ska styrka sjukdomen med läkarintyg..." Före beslutet ska arbetsgivaren samråda med den lokala arbetstagarparten.

sjuklönelagen vad gällde arbetsgivare utan kollektivavtal. Balansen som fanns mellan kollektivavtalsparterna överfördes sålunda inte till alla arbetsgivare trots att alla stod för sjuklönen. Arbetsgivare utan kollektivavtal degraderades till att enbart betala, utan insyn i vad de betalade för. Reglerna ändrades den 1 januari 2008 då alla arbetsgivare fick rätt att begära läkarintyg från första sjukdagen om det finns särskilda skäl (10 a § sjuklönelagen). Syftet med lagändringen var att underlätta för arbetsgivaren att ta ställning till en arbetstagares behov av rehabilitering och arbetsanpassning samt att underlätta kontrollen av att sjuklönesystemet inte missbrukas.¹⁰⁵ En balans infördes genom att alla arbetsgivare fick insyn i vad de betalar för vilket var ett av syftena med lagändringen: ” I egenskap av utbetalare av sjuklön är det rimligt att samtliga arbetsgivare i särskilda fall har möjlighet att begära att arbetstagaren genom läkarintyg styrker nedsättningen av arbetsförmågan från en tidigare dag än vad som annars gäller”¹⁰⁶.

I fråga om läkarintygets innehåll är huvudregeln att de läkarintyg som lämnas till arbetsgivaren inte skall innehålla uppgift om diagnos. Närmare uppgifter om diagnos skall enbart lämnas till Försäkringskassan. Då lagen kom fanns reglering i centrala kollektivavtal om att arbetsgivaren även skulle få del av diagnosen i läkarintyg om det behövdes för arbetet med arbetsmiljöförbättringar och rehabilitering inom företaget. Lagstiftaren beslöt att om de centrala parterna överenskommit eller godkänt detta skulle kollektivavtalen gälla även i fortsättningen.¹⁰⁷ I de fall arbetsgivaren fått del av arbetstagarens hälsotillstånd eller personliga förhållanden infördes regler om tystnadsplikt för den privata sektorn.¹⁰⁸ Sekretesslagens (1980:100) regler är tillämpliga på offentlig verksamhet.¹⁰⁹ Skälet att arbetsgivaren fått behålla denna insyn i diagnoser via kollektivavtal är att lagstiftaren menade att rehabilitering kan ge bättre resultat om arbetsgivaren känner till orsaken till sjukfrånvaron.¹¹⁰ Då reglerna ändrades så att alla arbetsgivare får begära läkarintyg från först sjukdagen ansåg bl.a. Arbetsgivarverket att läkarintygen bör innehålla en uppgift om diagnos. Lagstiftaren ansåg att uppgift om enskildas hälsotillstånd är känsliga uppgifter och av integritetsskäl bör arbetsgivare utan kollektivavtal inte få del av dessa. Arbetsgivarna ansågs inte ha något större behov att känna till själva sjukdoms-

¹⁰⁵ Se prop. 2006/07:117 s. 45 ff.

¹⁰⁶ Prop. 2006/07:117 s. 46.

¹⁰⁷ Prop. 1990/91:181 s. 47 f.

¹⁰⁸ 18 § lag (1991:1047) om sjuklön.

¹⁰⁹ Prop. 1990/91:181 s. 50.

¹¹⁰ Prop. 1990/91:181 s. 47 f.

diagnosen. Det väsentliga är läkarens bedömning av den enskildes arbetsförmåga.¹¹¹

Skulle en tvist uppstå mellan arbetstagare och arbetsgivare i fråga om arbetstagarens arbetsförmåga verkligen är nedsatt och rätten till sjuklön ifrågasatts kan arbetstagaren ansöka hos Försäkringskassan om att denna skall utge sjuklön. Arbetstagaren skall bara bli återbetalningsskyldig i speciella fall exempelvis om för mycket ersättning betalats ut pga. oriktiga uppgifter. Försäkringskassan gör sedan en prövning av rätten till sjuklön. I förarbetena betonas just vikten av att det skall vara en opartisk prövning. Lagstiftaren menade att ersättningar inom trygghetssystemet inte lämpar sig för förhandling mellan arbetsmarknadens parter.¹¹² Anser Försäkringskassan att sjukpenning bör utgå träder Försäkringskassan i arbetstagarens ställe gentemot arbetsgivaren. Är arbetsgivaren inte villig att ersätta Försäkringskassan med utgivet belopp kan frågan prövas i allmän domstol.

4.4 Förändringar

4.4.1 Förlängning av sjuklöneperioden från 14 till 28 dagar

Några år senare (1 januari 1997) genomfördes en förlängning av sjuklöneperioden från 14 dagar till 28 dagar.¹¹³ I propositionen konstaterades att införandet av en sjuklöneperiod inneburit stora fördelar för den enskilde, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Den enskildes fördelar bestod i att kompensationen för inkomstbortfallet förbättrades genom att löneavdragen anpassades till branschvisa förhållanden. Försäkringskassans vinster bestod i att administrationen fungerade i stort sätt tillfredställande, vilket innebar lättnader jämfört med tidigare.¹¹⁴ Fördelarna för arbetsgivarna preciserades inte.¹¹⁵ Det syfte som angavs för att förlänga sjuklöneperioden var att förstärka arbetsgivarens ansvar för det förebyggande arbetsmiljöarbetet och de tidiga aktiva rehabiliteringsinsatserna. Detta ansvar hade inte fungerat som det var tänkt. Genom att sjuklöneperioden förlängdes blev kostnaderna en allt starkare drivkraft för arbetsgivaren att bedriva ett effektivt förebyggande arbete och att snabbt få rehabiliteringsåtgärder tillstånd.¹¹⁶ Liksom vid införandet av arbets-

¹¹¹ Lagrådsremissen Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen, s. 13.

¹¹² Prop. 1990/91:181 s. 54.

¹¹³ Lag (1996:1062) om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.

¹¹⁴ 90 % av sjukfallen var avslutade inom 14 dagar (prop. 1990/91:181 s. 28). Det utgjorde en stor administrativ vinst för försäkringskassan att slippa hantera alla dessa ärenden.

¹¹⁵ Prop. 1995/96:209 s. 30.

¹¹⁶ Prop. 1995/96:209 s. 30.

givaransvaret för de första 14 dagarna år 1992 komprimerades arbetsgivarna med en sänkning av arbetsgivaravgiften. Förlängningen av sjuklöneperioden till 28 dagar beräknades kosta 2 200 miljoner kronor. Sjukfrånvaron uppskattades ha minskat från införandet av sjuklöneperioder år 1992.¹¹⁷ Detta beräknades till en sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,14 %.¹¹⁸

I detta läge lyftes inte de ökande kostnaderna för sjuklön fram som ett viktigt argument för en förlängning av sjuklöneperioden. Det var de administrativa vinsterna för Försäkringskassan i kombination med att arbetsgivarna med ekonomiska medel skulle förmås att förbättra arbetsanpassning- och rehabiliteringsåtgärder som åberopades.

4.4.2 Återgång till 14 dagars sjuklöneperiod

Den 1 april 1998 ändrades sjuklöneperioden tillbaka till 14 dagar. Redan efter kort tid uppstod tvist huruvida högre avtalsreglerad ersättning från sjukdag 15 till och med sjukdag 28 kunde utbetalas. Skiljenämnden för avtalsförsäkringar och Arbetsdomstolen ansåg att någon rätt till ersättningar från avtalssjukförsäkringen eller med stöd av kollektivavtal inte fanns under förlängningsperioden. Arbetsdomstolen gjorde följande bedömning:

AD 1997:94: Här var frågan huruvida en arbetstagare hade rätt till 10 % enligt sjuklönebestämmelserna i kollektivavtalet från och med den 15:e sjukdagen. Arbetsgiversidan menade att kollektivavtalet inte innebar någon skyldighet att utge sjuklön utöver sjuklönelagen. Arbetsgiversidans grunder var att rätten till sjuklön enligt kollektivavtalet förutsatte att det fanns en rätt till sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring. Efter lagändringen var det var inte så för den tredje veckan. Arbetstagersidan bestred att det fanns en koppling mellan ersättningssystemen. Det förelåg rätt till sjuklön enligt kollektivavtalen oavsett om arbetsgivaren utgav sjuklön eller om arbetstagaren hade rätt till sjukpenning från Försäkringskassan. Arbetsgiversidans skyldigheter enligt sjuklönelagen konsumerade inte skyldigheten att utge sjuklön enligt kollektivavtalet.

Arbetsdomstolen ansåg att det inte av ordalydelsen framgår något annat än att en arbetsgivare som från den femtonde dagen betalar 75 % i sjuklön också fullgör skyldigheterna enligt kollektivavtalet. I övrigt framkom inte heller

¹¹⁷ Prop. 1995/96:209 s. 32.

¹¹⁸ Prop. 1995/96:209 s. 32.

något annat som tydde på att parterna avsett att arbetsgivarna skulle vara skyldiga att utge något utöver den sjuklön som lagen föreskrev.¹¹⁹

Arbetstagarnas totala ersättning sänktes således i förhållande till vad som gällt före lagändringen. Denna effekt hade inte lagstiftaren eftersträvat när förlängningen genomfördes.¹²⁰ En återgång till en sjuklöneperiod om 14 dagar beslutades snabbt.¹²¹ Såväl LO som SAF framförde förväntningar om att en förkortad sjuklöneperiod skulle komma att underlätta nyanställningar i små företag.¹²² De ökade kostnaderna för staten beräknades till 1 340 miljoner kronor.¹²³

4.4.3 Ändringarna till 21 dagars sjuklöneperiod

Den 1 juli 2003 förlängdes sjuklöneperioden på nytt. Denna gång till 21 dagar.¹²⁴ För första gången framhöll lagstiftaren att det ökade antalet sjukskrivningar och de ökade kostnaderna var huvudorsaken till ändringen. Förlängningen av sjuklöneperioden var ett sätt att försöka begränsa utgiftsökningarna.¹²⁵

Återigen förklarade lagstiftaren att införande av en sjuklöneperiod inneburit stora fördelar bl.a. har den enskildes kompensation förbättrats och administrationen har fungerat mycket bra. Fortfarande fungerade dock inte rehabiliteringsansvaret tillfredställande. Förlängningen avsåg att stärka arbetsgivarens ansvar för det tidiga och aktiva rehabiliteringsarbetet.

Sjuklönekostnaden blev rörligare för arbetsgivarna då sjuklöneperiod förlängdes med ytterligare sju dagar. Lagstiftaren ansåg att dessa kostnader blev mer direkt påverkbara. I fråga om ersättning utöver sjukpenningen med stöd av kollektivavtal mellan dag 15 och 21 var regeringen medveten om att denna precis som förra gången kunde påverkas. Lagstiftaren förutsatte att kollektivavtalen anpassades till den utökade sjuklöneperioden.¹²⁶

I förarbetena uppskattades att bara ungefär hälften av alla långtidssjukskrivningar berodde på arbetsmiljön. De andra berodde på orsaker som inte arbetsgivaren kunde råda över. Sjuklöneansvaret utgör med andra ord ett eko-

¹¹⁹ AD förde ett liknande resonemang i ett mål från 1991. Då gällde det kompensationsnivåerna, se AD 1991:88.

¹²⁰ Prop. 1997/98:1 utgiftsområde 10, s. 14.

¹²¹ Lag (1997:1311) om ändring i lag (1991:1047) om sjuklön.

¹²² Prop. 1997/98:1 utgiftsområde 10, s. 15.

¹²³ Prop. 1997/98:1 utgiftsområde 10, s. 15.

¹²⁴ Lag (2003:424) om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.

¹²⁵ Prop. 2002/03:100 s. 179.

¹²⁶ Prop. 2002/03:100 s. 179.

nomiskt risktagande antingen företaget har en bra arbetsmiljö eller inte. Ett högkostnadsskydd behövdes därför för små företag.¹²⁷

I förarbetena sägs inget om korttidsfrånvaron och sambandet med en dålig arbetsmiljö. Är kanske förhållanden så att en stor del av frånvaron inte beror på arbetsmiljön utan t ex. på förkylningar och andra lättare, icke arbetsrelaterade sjukdomar? Arbetsgivaren har i så fall svårt att påverka sina rörliga kostnader genom att göra arbetsmiljön bättre och vara snabb med rehabilitering. Det huvudsakliga intrycket med den förlängda sjukperioden är att lagstiftaren ville skjuta över kostnaderna från samhället till arbetsgivarna.

4.4.4 Sjuklöneperiod förkortas till 14 dagar och en sjuklöneavgift införs och avskaffas

Den 1 januari 2005 ändrades sjuklönesystemet på nytt. Arbetsgivaren skulle återigen endast utge sjuklön de första 14 dagarna.¹²⁸ En annan kostnad infördes, en sk. särskild sjukförsäkringsavgift.¹²⁹ Arbetsgivaren ålades, med vissa undantag, att betala in en avgift om 15 % av de sjukskrivnas sjukpenning så länge sjukskrivningen varade.¹³⁰

Arbetsplatsens betydelse för att minska de långa sjukskrivningarna lyftes fram i förarbetena. I fråga om de långvariga sjukskrivningarna sägs att dessa är ”åtminstone (min kurs.) till viss del arbetsrelaterade”¹³¹ De långvariga sjukskrivningarna borde enligt lagstiftaren kunna begränsas med förebyggande åtgärder. Vidare säger lagstiftaren att arbetsplatsens betydelse inte begränsas till ohälsa som beror på arbetsmiljön utan även av arbetsgivarens intresse att en arbetstagare kan arbeta i stället för att vara sjukskriven och detta gäller oavsett vad orsaken till ohälsan är.

Fram till införandet av sjuklöneavgiften kostade de korta sjukskrivningarna mer för arbetsgivarna än de långa. Det kan tom. vara lättare att omfördela arbetsuppgifter till andra arbetstagare, anställa vikarier m.m. vid längre tids sjukdom än vid tillfälliga sjukdomsfall.

Lagstiftaren ansåg att åtminstone en del av sjukfallen berodde på brister i arbetsmiljö och arbetsförhållande. Arbetsgivarna borde därför ha goda möjligheter att påverka sjukfrånvaro. Det var därför rimligt att arbetsgivarna bar en

¹²⁷ Prop. 2002/03:100 s. 181.

¹²⁸ Lag (2004:1240) om ändring i lag (1991:1047) om sjuklön.

¹²⁹ Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

¹³⁰ Arbetsgivaren slapp ifrån den särskilda sjukförsäkringsavgiften då arbetstagaren började arbeta igen även till viss del, deltog i rehabilitering och fick rehabiliteringsersättning, fick förebyggande sjukpenning, hade utökat högriskskydd eller erhöll sjukersättning.

¹³¹ Prop. 2004/05:21 s. 33.

del av kostnaderna som finansierade sjukförsäkringen.¹³² Detta var också syftet med sjuklöneavgiften.

Kritiken mot sjuklöneavgiften var massiv från arbetsgivarnas håll.¹³³ Rehabiliteringsutredningen ansåg trots detta att en ytterligare förhöjd medfinansiering som påföljd mot försenade eller ofullständiga rehabiliteringsutredningar var ett bra instrument för att få arbetsgivarna uppfylla sina förpliktelser.¹³⁴ Problemet med att rehabiliteringsutredningarna lämnades för sent och var ofullständiga var en av utredningens förklaringar till varför reglerna inte fungerade. Innan dessa planer hann realiseras blev det regeringsskifte efter valet i september 2006. En av den borgerliga regeringens första åtgärder var att avskaffa sjukförsäkringsavgiften från och med den 1 januari 2007.¹³⁵ Samtidigt höjdes sjukförsäkringsavgiften med 0,14 procentenheter till 8,78 %.¹³⁶

Sedan denna ändring betalar arbetsgivaren återigen arbetstagarens sjuklön under de första 14 dagarnas sjukdom, precis som från början.

4.5 Integritetskänsliga moment i sjuklönelagen

Är det integritetskänsligt i sig att arbetsgivarkollektivet tog över *sjuklöneansvaret* under den första tidens sjukdom? Att frågan är brännbar visas inte minst av SAF:s intresse av att arbetsgivarna skulle ta över sjuklöneansvaret i flera månader och LO:s skeptiska inställning till att arbetsgivarna överhuvudtaget tog över samhällets ansvar.¹³⁷ Då arbetsgivaren tar över och ansvarar för ett område som samhället tidigare svarade för innebär det att arbetstagarna knyts närmare arbetsgivaren. "Privatiseringen" av sjuklönen innebar en förflyttning av anställningsförhållandet mot ett statusförhållande. Arbetsgivaren fick ett ökat ansvar för arbetstagarna, till priset av en insyn i privatlivet för arbetstagarnas del.

Läkarintyg skall lämnas till arbetsgivaren fr.o.m. dag åtta annars har arbetsgivaren ingen skyldighet att utge sjuklön.¹³⁸ Reglerna har överförts från de tidigare reglerna då Försäkringskassan begärde läkarintyg från denna dag. Det är inte kontroversiellt i sig att arbetstagaren måste lämna läkarintyg för att få

¹³² Prop. 2004/05:21 s. 34.

¹³³ Exempelvis <http://www.svensktnaringsliv.se>, 2005-09-15

¹³⁴ SOU 2006:107 s. 295.

¹³⁵ Lag (2006:1428) om upphörande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift, prop. 2006/07:1, utg. Omr. 10, bet. 2006/07:FiU1, rskr 2006/07:

¹³⁶ Prop. 2006/07:1 s. 146.

¹³⁷ Se kap. 5 nedan.

¹³⁸ 8 § andra stycket lag om sjuklön.

tillgång till sociala förmåner. Förändringen i och med sjuklönelagen var att det blev arbetsgivaren i stället för Försäkringskassan som skulle ta del av läkarintygen. Detta innebär att känsliga uppgifter sprids till fler aktörer, även om viss sekretess råder. Det är ju bl.a. själva spridandet i sig som är integritetskänsligt. I anställningsförhållande är det fråga om att arbetstagaren inte vill att arbetsgivaren skall få del av känsliga upplysningar.

Diagnos är en uppgift som lagstiftaren har ansett vara en särskilt känslig uppgift. Huvudregeln är att endast Försäkringskassan får del av läkarintygens diagnos. Ett undantag har dock gjorts om det tillåts i ett centralt kollektivavtal och syftet är att förbättra arbetsmiljö och rehabilitering. Denna princip upprätthålls även efter utvidgningen till att avse alla arbetsgivares möjligheter att begära läkarintyg.

I många länder ansvarar arbetsgivaren för att utbetala sjuklön och det är i sig inte särskilt integritetskänsligt. Det är mer integritetskänsligt att arbetsgivaren måste hantera upplysningar om sjukfrånvaro och andra hälsoupplysningar.

Kravet på att läkarintyg lämnas från första dagen är inte i sig integritetskänsligare än då det skall lämnas från dag åtta. Möjligen skulle en arbetstagare kunna känna sig utpekad om arbetsgivaren kräver förstadagsintyg endast av denne. Dagens regler är resultat av en uppgörelse som arbetsmarknadens parter träffat och som lagstiftaren respekterat och även utökat till att omfatta arbetsgivare utan kollektivavtal.

4.6 Införandet av rehabiliteringsreglerna

Reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar infördes samtidigt som sjuklönelagen den 1 januari 1992.¹³⁹

Bakgrund var det ökade antalet sjukskrivningar och arbetsskadorna. Lagstiftaren jämförde den aktiva arbetslinjen i arbetslöshetsförsäkringen med socialförsäkringssystemets sjukskrivningar.¹⁴⁰ Sjukskrivningsreglerna var inte uppbyggda för att den sjuke skulle behålla sin förankring i arbetslivet, på samma sätt som arbetslöshetsförsäkringen var. Tanken med de nya reglerna om rehabilitering var att synsättet vid långvarig sjukdom skulle likna det vid arbetslöshet, dvs. socialförsäkringssystemet skulle få en aktiv prägel så att den ut-

¹³⁹ Lag (1991:1040) om ändring i lag 1962:381) om allmän försäkring.

¹⁴⁰ Angående arbetslinjen se vidare i doktorsavhandlingen Junestav, Malin; Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001, 2004.

slagningsprocess som förekom skulle vändas till en rehabiliteringsprocess.¹⁴¹ Vid införandet av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar talades mycket och positivt i förarbetena om vikten av att arbetstagarna inte föll in i ett passivt mottagande av pengar utan i stället hade ett aktiv förhållningssätt.¹⁴² Arbetslinjen i detta sammanhang innebär i korthet att aktivitet från den enskilde i form av arbetsträning och rehabilitering skall prioriteras före passiv utbetalning av pengar. Eftersom arbetslinjen hade slagit väl ut i arbetslöshetsförsäkringen var förhoppningen att likartade positiva effekter skulle kunna uppnås i sjukförsäkringssystemet. Målet för arbetslinjen är att minska kostnaderna för de långa sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna samt förbättra den sjukes situation. Långvarig passivitet leder lättare till utslagning och anses skadlig för individen. Ideologin är att alla yrkesverksamma skall bidra till uppbyggandet av välfärden och aktivt delta i yrkeslivet.¹⁴³

Det nya med förslaget i början av 1990-talet var att arbetsgivaren fortsättningsvis skulle ansvara för att den anställdes behov av rehabilitering klarlades och att vidta de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som behövdes. Eftersom det bedömdes som viktigt att rehabiliteringsåtgärderna snabbt sattes in fick arbetsgivarna ansvar för att genomföra en rehabiliteringsutredning efter fyra veckors sjukdom, efter flera kortare sjukperioder eller då den anställde själv begärde det.

Arbetsgivarens ansvar begränsades inte enbart till att utreda de fall då orsakerna till frånvaron stod att finna på arbetsplatsen. Tvärtom sade dep.chefen: ”Ansvaret för att klarlägga rehabiliteringsbehovet bör gälla oavsett hur behovet har uppstått....I arbetsgivarens ansvar bör också ingå att vidta de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten.”¹⁴⁴ Utredningsskyldigheten av arbetstagarens rehabiliteringsbehov gick således betydligt längre än själva det ansvar för rehabilitering som ålades arbetsgivaren. Ifråga om själva rehabiliteringsutredningen sades i propositionen att rehabiliteringsutredningen bör beskriva de åtgärder som är nödvändiga för att arbetstagaren skall kunna återvända. Arbetsgivaren skulle ansvara för att göra en bedömning av arbetsoförmågan och utreda behovet av åtgärder även om dessa fanns utanför arbetsplatsen. ”Mer omfattande utredningar av förhållanden utanför

¹⁴¹ Prop 1990/91:141 s. 35 f.

¹⁴² Prop. 1990/91:141 s. 35ff.

¹⁴³ Lotta Vahlne Westerhäll m.fl; Rehabiliteringsvetenskap Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv. Lund, 2006, s. 46.

¹⁴⁴ Prop 1990/91:141 s. 42.

arbetsplatsen bör dock inte vara en uppgift för arbetsgivaren. Detta är inte minst viktigt ur integritetssynpunkt.”¹⁴⁵

Det var och är Försäkringskassans uppgift att se till de rehabiliteringsåtgärder som behövs genomförs. Av rehabiliteringsutredningen skall framgå vem som ansvarar för genomförandet av olika åtgärder. I arbetsgivarens ansvar ingår att genomföra nödvändiga åtgärder på arbetsplatsen.

Genom själva rehabiliteringsutredningen kan dock känslig information komma fram. I propositionen sägs att rehabiliteringsutredningen skall göras i nära samråd med arbetstagaren eftersom dennes medverkan behövs om rehabiliteringen skall lyckas. Tanken var att den information som behövs för rehabiliteringsutredning på ett smidigt sätt skall bli tillgänglig för arbetsgivaren. Information om sjukdomsdiagnos kan arbetsgivaren exempelvis endast få via den enskilde. Departementschefen förutsatte att den enskilde i normalfallet skulle ge sitt samtycke. I propositionen till sjuklönelagen sades apropå de då föreslagna reglerna om rehabilitering att komplikationer kan uppstå i förhållande till sjuklönelagens huvudregel att arbetsgivaren inte skall få del av sjukdomsdiagnosen. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan ”naturligtvis ge bättre resultat om arbetsgivaren känner till orsaken till den anställdes sjukfrånvaro”¹⁴⁶. Man kan ju inte låta bli att undra om det överhuvudtaget är möjligt för arbetsgivaren att genomföra någon rehabilitering utan att känna till sjukfrånvaroorsaken?

Det är tydligt hur ideologin bakom arbetslinjen har fått en stark ställning vid utformningen av rehabiliteringsreglerna. Det faktum att det är arbetsgivaren och inte samhället som skall genomföra en hel del av åtgärderna blir särskilt intressant då lagstiftarens intresseavvägning studeras längre fram.

En viktig komponent i arbetslinjen är den enskildes aktiva deltagande och medverkan i rehabiliteringsåtgärderna. Vid utredningen och planeringen har Försäkringskassan rätt att samråda med andra aktörer för att utreda bl.a, arbetsgivarens ansvar. En vägran från den enskilde att delta i rehabiliteringsutredningen bör inte accepteras enligt förarbetena.¹⁴⁷ En sanktion som är möjlig är att Försäkringskassan drar in sjukpenning eller rehabiliteringspenning. En annan sanktion är den som utvecklats i Arbetsdomstolens praxis. En arbetstagare som inte deltar i rehabiliteringsutredningen eller följer rehabiliterings-

¹⁴⁵ Prop. 1990/91:141 s. 44.

¹⁴⁶ Prop. 1990/91:181 s. 47.

¹⁴⁷ Prop. 1990/91:141 s. 48.

planen riskerar uppsägning. Arbetsgivaren anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.¹⁴⁸

4.7 Förändringar

4.7.1 Rehabiliteringsutredningen görs obligatorisk

Den 1 juli 2003 förtydligades arbetsgivarens rehabiliteringsansvar genom att denne skulle påbörja en rehabiliteringsutredning inom angivna ramar.¹⁴⁹ En arbetsgivare kunde inte längre avstå från att genomföra en rehabiliteringsutredning för att denne ansåg att det var obehövt. En rehabiliteringsutredning behövde inte vara omfattande utan kunde göras i förenklad form, t ex. om arbetstagaren skulle börja arbeta igen endast några dagar efter det att rehabiliteringsutredningen lämnats till Försäkringskassan. Oklarheter om när en rehabiliteringsutredning skulle påbörjas, misstänktes vara en tänkbar orsak till varför rehabiliteringsutredningar i många fall inte gjordes.¹⁵⁰ I förarbetena står vad en rehabiliteringsutredning skall innehålla.¹⁵¹

HpH-utredningen föreslog att läkarintyg skulle ingå i rehabiliteringsutredningen.¹⁵² Med hänvisning till arbetstagarnas personliga integritet förklarade regeringen att den gamla ordningen behölls, dvs. sjukdomsdiagnosen kan endast göras tillgänglig för arbetsgivaren med den enskildes medgivande.¹⁵³ Försäkringskassan hade och har ett generellt ansvar enligt 22 kap. 5 § lag om allmän försäkring att rehabiliteringsbehov klarläggs och att åtgärder vidtas för effektiv rehabilitering.

¹⁴⁸ Westregård, Annamaria; En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering, JT 2006-07, s. 876-888 och den praxis som redovisas där.

¹⁴⁹ Lag (2003:422) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring samt ytterligare ändringar i lag (2004:781).

¹⁵⁰ Prop. 2002/03:89 s. 39.

¹⁵¹ Prop. 2002/03:89 s. 40. Det skall vara uppgifter om arbetstagarens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter och en prognos om återgången till arbetet, behovet av rehabiliteringsinsatser, vad som vidtagits och om planerade åtgärder på arbetsplatsen. Vikten av deltidssjukskrivning framför hel sjukskrivning betonades. Är sjukskrivningen på deltid skall en plan finnas om återgång till heltidsarbete. Vidare skall den anställdes uppfattning om rehabiliteringen anges. Arbetsgivaren ansvarar för att anpassa de anställdas arbetsuppgifter eller ändra arbetstagarens arbetsuppgifter och göra ändringar i arbetsmiljön om det skulle vara nödvändigt.

¹⁵² SOU 2002:5 s. 147.

¹⁵³ Prop. 2002/03:89 s. 42.

4.7.2 Arbetsgivarens ansvar flyttas till försäkringskassan

Den 1 juli 2007 överflyttades arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningen till Försäkringskassan.¹⁵⁴ I slutet av år 2006 lämnades två utredningar om rehabilitering och sjuklön. Utredningen SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete* koncentrerade sig på sjukförsäkringen. Grundtanken är att få sjukförsäkringen mer lik en försäkring. I utredningen SOU 2006:107 *Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet*, konstaterade utredarna att metoden med detaljreglering av turerna mellan arbetsgivarna och Försäkringskassan med inlämning av rehabiliteringsutredning, upprättande av rehabiliteringsplan, avstämningsmöte m.m., allt i korta intervaller, inte fungerat. Tidsramarna hade hållits endast i ett fåtal fall. Utredarna gav en rad förklaringar till varför den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inte fungerat.¹⁵⁵ Dessa var att lagens krav uppfattats som svåra eller meningslösa att leva upptill, brister på ekonomiska drivkrafter för individen, bristen på sanktioner, kunskapsbrist hos arbetsgivarna, brist på omplaceringsmöjligheter, brister inom vården, bristande kunskap om effekterna av rehabiliteringsåtgärder, osäkerhet om vad som finansieras av arbetsgivarna respektive Försäkringskassan, bristande resurser och kompetens hos Försäkringskassan samt brister i arbetsgivarnas stödsystem. Analysen av brister i systemen utmynnade i en rad överväganden och förslag. En viktig åtgärd var förslaget att renodla begreppen.¹⁵⁶

Rehabilitering enligt lagen om allmän försäkring syftar till att den sjuke skulle återfå sin arbetsförmåga och ges förutsättningar att försörja sig själv. Betänkandets inriktning var i första hand på de åtgärder arbetsgivaren skulle göra på arbetsplatsen. Utredningsansvaret sträckte sig betydligt längre. Utredarna menar att det inte var meningen att arbetsgivaren skulle återge arbetstagaren arbetsförmågan. Det handlade om de åtgärder som skulle vidtas på arbetsplatsen för att en arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga skulle kunna behålla sin anställning. Utredarna ville utmönstra begreppet rehabilitering då arbetsgivarnas ansvar beskrivs. Arbetsgivarnas ansvar preciserades. Arbetsgivarna skulle enligt förslaget enbart ansvara för åtgärder som vidtas i dennes verksamhet i syfte att arbetstagaren skulle kunna fortsätta arbeta där. Det var fråga om anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, hjälpmedel, arbets träning, omplacering, ändring av arbetsorganisation, arbetstider. Utgångs-

¹⁵⁴ Lag (2007:298).

¹⁵⁵ SOU 2006:107 s. 233 ff.

¹⁵⁶ SOU 2006:107 s. 244.

punkten var en geografisk begränsning, men utbildning på en annan plats än i arbetsgivarens verksamhet ingår. Utredarna markerade att det inte ingick i arbetsgivarens ansvar att medverka till att arbetstagaren fann arbete hos någon annan. Åtgärderna skulle gå ut på att arbetstagaren skall vara kvar hos arbetsgivaren.¹⁵⁷ Här gick utredarna emot tidigare förarbetsuttalanden till rehabiliteringsreglerna.¹⁵⁸

I förslaget renodlades arbetsgivarens ansvar till att avse arbetsplatsen. Avsikten torde ha varit att information om förhållanden utanför arbetsplatsen inte längre skulle samlas in.

Ett annat förslag var att de fackliga organisationernas roll förstärktes och blev tydligare. De fackliga organisationerna hade inte någon uttalad roll enligt lagen om allmän försäkring. Utredningen föreslog en skyldighet för arbetsgivarna att anmäla till den fackliga organisationen då arbetet med rehabiliteringsplanen inleddes. Syftet var dock inte att ge den fackliga organisationen en självständig rättighet att medverka i rehabiliteringsprocessen utan det skulle vara upp till arbetstagaren att själv avgöra om denne vill ha bistånd av sin fackliga organisation.¹⁵⁹

Efter en kort behandling lämnade socialdepartementet ett annat förslag. Arbetsgivarens ansvar för att genomföra rehabiliteringsutredningar togs bort. Istället skall arbetsgivaren efter samråd med den sjuke lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att för att behovet av rehabilitering skall kunna klarläggas av dem. Arbetsgivaren skall i övrigt medverka samt ansvara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas.

Skälen till varför arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar avskaffades var flera.¹⁶⁰ Arbetsgivarna ansågs inte ha tillräcklig kompetens för att kunna bedöma en komplex problembild och avgöra vilka insatser arbetstagaren var i behov av. Arbetsgivarna hade ofta inte tillgång till den medicinska information som behövdes för att kunna bedöma när det var lämpligt att vidta rehabiliteringsåtgärder. Vid utmattningsdepressioner och andra psykiska besvär kan det vara fråga om förhållandena på arbetsplatsen, men också om arbetstagarens hela livssituation. Det var inte många rehabiliteringsutredningar som kom in i tid utan Försäkringskassan var tvungna att ägna tid åt påminnelser. När rehabiliteringsutredningarna väl lämnades höll de ofta låg kvalitet, vilket innebar att felaktigheter uppstod i den fortsatta rehabiliteringsprocessen. Ingenting sades i

¹⁵⁷ SOU 2006:107 s. 245 f.

¹⁵⁸ Prop. 1990/91:141 s. 43.

¹⁵⁹ SOU 2006:107 s. 286.

¹⁶⁰ Se prop. 2006/07:59 s. 21 ff.

propositionen om att skyddet för arbetstagarens integritet skulle kunna vara ett motiv för avskaffandet av arbetsgivarens utredningsansvar.

Efter lagändringen då utredningsansvaret ersattes med en skyldighet att inhämta och överlämna upplysningar är rättsläget oklart vad gäller typen av insamlade upplysningar. I betänkandet angavs att den där föreslagna *planen för åtgärder på arbetsplatsen så arbetstagaren kunde komma tillbaka till arbetet* markerade att det var fråga om åtgärder på arbetsplatsen som hade samband med anställningen.¹⁶¹ I propositionen där arbetsgivarens utredningsansvar togs bort och ersattes med ett ansvar att inhämta och vidarebefordra upplysningar sades inget om huruvida det skulle vara samma upplysningar som tidigare. Enligt propositionen är det inte är fråga om en utvidgning av arbetsgivarens administrativa ansvar.¹⁶² Inget sägs dock om att det skulle vara fråga om en inskränkning av vilken typ av upplysningar som behövdes eller att dessa skulle vara begränsade endast till anställningsförhållandet.

I och med att ansvaret för rehabiliteringsutredning flyttades till Försäkringskassan bortföll också förslaget om att de fackliga organisationerna skulle underrättas då en rehabiliteringsutredning inleddes. De fackliga organisationerna har därför fortfarande ingen formell roll i processen förutom att de kan biträda arbetstagaren om denna så önskar.

Även om ansvaret för rehabiliteringsutredningen nu lyfts bort från arbetsgivaren kvarstår ansvaret att tillsammans med arbetstagaren ta fram de upplysningar som Försäkringskassan behöver. Exempel på upplysningar är arbetstagarens nuvarande arbetsuppgifter, möjligheter att ge arbetstagaren andra arbetsuppgifter osv. Huvudsyftet med ändringen är att administrativt avlasta företagen, särskilt de mindre. Enligt beräkningar av Verket för näringslivsutvecklings (Nutek) beräkningar innebär lagändringarna en minskning av administrativa kostnader för svenska företag med 22 miljoner per år.¹⁶³

4.8 Arbetsgivarens ansvar för organisationen av rehabilitering

För att rehabilitering skall fungera behöver arbetsgivarna en ändamålsenlig organisation för rehabiliteringsarbetet. Därför infördes samtidigt med ändring-

¹⁶¹ SOU 2006:107.

¹⁶² Prop. 2006/07:59 s. 22.

¹⁶³ Verket för näringslivsutvecklings (Nutek) remissyttrande över Socialdepartementets promemoria av den 21 december 2006 inkommet den 31 januari 2007, Dnr 013-2006-4558.

arna i lagen om allmän försäkring och sjuklönelagen förändringar i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen (1977:1160).¹⁶⁴

Arbetsgivarna blev skyldiga att organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering och fortlöpande ta reda på vilka behov som finns.¹⁶⁵ Ändringarna innebar att arbetsgivaren ålades ett ansvar för att det skall finnas en organisation på arbetsplatsen för hur rehabilitering och rehabiliteringsutredningar skall genomföras. I den yrkesinriktade rehabilitering som arbetsgivaren svarar för ingår åtgärder som utbildning, arbetsträning, yrkesvägledning. I arbetsanpassning ingår ändringar av arbetsmiljön genom tekniska hjälpmedel, ändring i den fysiska miljön, ändring av arbetsorganisation, arbetstider och arbetsfördelning.¹⁶⁶

Inom arbetsmiljölagens ramar finns en skyldighet att individanpassa arbetsmiljön.¹⁶⁷ Skyldigheten ligger nära kraven på att genomföra rehabilitering. Redan från början stod det klart för lagstiftaren att det inte var möjligt att varje arbetsplats anpassades till de olika förutsättningarna hos varje individ. Tvärtom kan det i en del fall vara lämpligare att vissa arbetstagare gör en del moment, medan andra arbetstagare genomför andra uppgifter på arbetsplatsen. En omplaceringslösning får inte väljas av bekvämlighetsskäl.¹⁶⁸ Lagstiftaren påpekade att det finns en gräns för vad som kan krävas av en arbetsgivare. Var denna gräns går är dock oklart men den har preciserats genom Arbetsdomstolens praxis de senaste 15 åren. I vilken omfattning arbetsgivaren är skyldig att genomföra rehabilitering prövas indirekt av Arbetsdomstolen. Det blir aktuellt dels i ärenden om huruvida saklig grund för uppsägning föreligger av en sjuk arbetstagare och dels huruvida arbetsgivaren är skyldig att utge sjuklön i fall då Försäkringskassan dragit in sjukpenningen och arbetstagaren säger sig åter stå till arbetsgivarens förfogande.¹⁶⁹

Det är intressant att notera med tanke på rättsutvecklingen i Arbetsdomstolens praxis, att det i propositionen noteras att det knappast kan bli aktuellt att göra någon bedömning av om saklig grund för uppsägning föreligger så länge rehabiliteringsåtgärder pågår. I förarbetena till sjuklönelagen talas om vikten av att arbetsgivaren gör allt som är möjligt för att anställningen skall

¹⁶⁴ Lag (1991:677).

¹⁶⁵ Se 3 kap. 2 a § Arbetsmiljölagen samt AFS 1994:1 1 och 3 §§.

¹⁶⁶ Prop. 1990/91:140 s. 46.

¹⁶⁷ Se 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen.

¹⁶⁸ Prop. 1990/91:140 s. 46 f.

¹⁶⁹ Se AD 2003:44 och AD 2006:90 och Westregård, Annamaria; En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering, JT 2006-07, s. 876-888.

bestå. I kompletteringspropositionen¹⁷⁰ förtydligas att detta inte alltid är möjligt. Den psykiska och fysiska belastningen på arbetsplatsen kan vara sådan att den anställde inte kan vara kvar i arbetet. I sådana fall betonades vikten av att Försäkringskassan och arbetsförmedlingen samverkade för att hjälpa den enskilde att finna ett lämpligare arbete.

Ifråga om känsliga uppgifter om individuella förhållanden, som kan behövas för ett effektivt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete, sades i propositionen att de som deltar i den verksamheten, dvs. arbetsgivare, skyddsombud och fackliga företrädare samt personal från företagshälsovården måste få tillgång till information av betydelse. Sekretess- och tystnadspliktsregler gäller. En viktig distinktion gjordes. Informationsutbyte av uppgifter om enskilda personers förhållanden får endast avse sådana uppgifter som har betydelse för det aktuella problemet.¹⁷¹

Det föreligger en viss skillnad i förarbetsuttalandena. Enligt förarbetena till lagen om allmän försäkring får arbetsgivaren inte ta del av hälsoupplysningar som avser diagnos. Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren rätt att ta del av information som har betydelse för att lösa ett visst problem. Innefattar detta även hälsoupplysningar avseende diagnos? Hälsoupplysningar berörs inte i propositionen, och inte heller vad som händer med arbetsgivarens ansvar om denna inte får del av upplysningar som är viktiga för att rehabilitering och arbetsanpassning skall kunna genomföras.

4.9 Integritetskänsliga moment i reglerna om rehabilitering

I rehabilitering ingår såväl insamling av uppgifter som genomförande av rehabilitering inom och utom arbetsplatsen.

Arbetsgivarens *genomförande* av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på arbetsplatsen är integritetskänsliga. Arbetsgivarna har dock ett omfattande ansvar för arbetsmiljön och även för att anpassa arbetsuppgifterna till enskilda individer.¹⁷² Det finns t.ex. både en konvention och en rekommendation från ILO som stödjer sambandet mellan arbetslivsinriktad rehabilitering och inte minst handikappades möjligheter till arbete.¹⁷³ Arbetsanpassning och andra åtgärder på arbetsplatsen har en direkt anknytning till anställningsförhållandet

¹⁷⁰ Prop.1988/89:150, bil 9.

¹⁷¹ Prop. 1990/91:140 s. 53.

¹⁷² Se Westregård, Annamaria; En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering, JT 2006-07, s. 876-888.

¹⁷³ C 159 Vocational Rehabilitation and employment (Disabled persons) Convention, 1983 och R 168 Vocation Rehabilitation and employment (Disabled persons) Recommendation, 1983.

och hantering av känsliga hälsoupplysningar kan motiveras. Åtgärden är att acceptabelt intrång i individintegriteten.

Efter 2007-års lagändring är det som tidigare konstaterats oklart huruvida det fortfarande är samma upplysningar som arbetsgivaren skall inhämta som tidigare. Är det fråga om samma hälsoupplysningar är detta integritetskänsligt. Detta gäller särskilt upplysningar som sträcker sig utanför förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare, men även upplysningar som rör förhållandet mellan parterna kan vara integritetskänsligt. Tolkas reglerna i ljuset av artikel 8 i Europakonventionen borde arbetsgivarens skyldigheter kanske inte sträcka sig längre än till att inhämta upplysningar som har direkt koppling till anställningsförhållandet. Detta skulle göra reglerna betydligt mindre känsliga. I remissvaren till förslaget om att avskaffa arbetsgivarens utredningsskyldighet konstaterade Sveriges Kommuner och Landsting att arbetsgivare även i fortsättningen skulle vara tvungna att göra egna utredningar om förhållanden och individens möjligheter att återvända till arbetet.¹⁷⁴ Arbetsgivarverket menade att arbetsgivarens ansvar borde preciseras i lagen. Arbetsgivarverket ansåg att det vanligtvis kunde bli fråga om arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna, omplacering och kortare utbildning till annat arbete hos arbetsgivaren.

I rehabiliteringsreglerna finns som tidigare sagts ett ansvar och en skyldighet för arbetstagarna att delta i rehabiliteringsutredning och arbetsträning. En vägran sanktioneras med att arbetstagaren kan gå miste om sjukpenning/rehabiliteringsersättning och bli uppsagd. Koppling mellan sanktioner och vägran att meddela uppgifter som faller utanför de strikta ramar som ges, strider mot 6.8 i *ILO:s code of practice Protection of Worker's personal data*.

Rehabiliteringen skall i och för sig planeras i samråd med den enskilde. Denne förutsätts ha accepterat rehabiliteringsåtgärderna genom att lämna in ansökan som berättigar till rehabiliteringsersättning.¹⁷⁵ Något absolut tvång föreligger inte utan den enskilde kan i princip avstå från att delta. Denne drabbas då av kännbara ekonomiska konsekvenser varför ett indirekt tvång föreligger för de flesta. Lotta Vahle Westerhäll menar att frågan huruvida det är ett påtvingat kroppsligt ingrepp enligt 2 kap 6 § regeringsformen här endast har

¹⁷⁴ Se Sveriges Kommuner och Landstings remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 5 februari 2007.

¹⁷⁵ 22 kap 7 § 3 stycket lagen om allmän försäkring.

principiellt intresse eftersom lagstiftaren har beslutat om en lagstadgad skyldighet för enskild att delta i rehabilitering.¹⁷⁶

4.10 Sammanfattning

I mer än 15 år har reglerna om sjuklön och rehabilitering funnits. Det bakomliggande syftet då reglerna infördes var att försöka få ned antalet sjuka arbetstagare och kostnaderna för dem, att underlätta försäkringskassans administration, att kostnaderna skulle drabba de sjukas arbetsgivare inte alla arbetsgivare, kontrollen av att arbetstagarna verkligen var sjuka skulle effektiviseras, intresset av att förbättra arbetsmiljön skulle öka m.m. Många ändringar har gjorts i regelsystemet sedan dess tillkomst men grundprinciperna består oförändrade.

Det integritetskänsliga med att arbetsgivaren skall betala sjuklön ligger dels i den insyn arbetsgivaren får av sjukdomsbilden (även om diagnosen inte finns tillgänglig) och dels av att arbetstagaren knyts närmare arbetsgivaren i ett mer statusliknande förhållande än vad som är fallet då samhället svarade för sjuklönen.

Arbetsgivarens ansvar för att inhämta upplysningar inför Försäkringskassans rehabiliteringsutredning kan vara integritetskänslig beroende på vilka upplysningar det kan vara fråga om. Arbetsgivaren kanske samlar in hälsouppgifter (även om diagnosen inte är tillgänglig) och analyserar dessa för att kunna avgöra om de behövs för att Försäkringskassan skall kunna klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärder. Vill inte arbetstagaren delta i rehabiliteringsåtgärderna föreligger tvång i form av indragen rehabiliteringsersättning eller uppsägning. De hälsoupplysningar som samlas in kan, även om arbetstagaren samarbetar, således leda till uppsägning och därmed vara till förfång för denne. Detta gör insamlingen extra känslig. Dessa sanktioner i kombination med att reglerna ger litet utrymme för den enskildes medbestämmande och integritet gör arbetsgivarens utredningsansvar mycket integritetskänsligt.

Både reglerna om sjuklön och rehabilitering innebär att arbetstagarna blir mer beroende av arbetsgivaren och att denna tagit över uppgifter och kostnader som samhället tidigare svarade för i förhållande till medborgarna. Att vara arbetsgivare har fått en annan social innebörd än tidigare i och med det ökade ansvar som denne ålagts sedan 1990-talets början. Inledningsvis innebar sjuklönereformen ett ökat socialt ansvar, men reformen var kostnadsneutral för arbetsgivar Kollektivet genom att arbetsgivaravgifterna samtidigt sänktes.

¹⁷⁶ Lotta Vahlne Westerhäll m.fl.; Rehabiliteringsvetenskap, s. 84.

Genom ändringar av reformen fick dock arbetsgivarna även ett ökat ekonomiskt ansvar för sjuka arbetstagare. Exempelvis förlängdes sjuklöneperioden den 1 juli 2003 med en vecka utan att någon nedsättning av arbetsgivaravgifterna samtidigt gjordes. Intrycket av reformen är att det var fråga om en ren omfördelning av kostnadsansvaret för sjuka arbetstagare. Ett annat exempel är då sjuklöneavgiften infördes den 1 januari 2005. Arbetsgivarna skulle utge en sjuklöneavgift avseende långtidssjuka arbetstagare oavsett om orsaken till sjukfrånvaron var arbetsrelaterade eller inte. Lagstiftaren menade att arbetsgivarna har stora möjligheter att påverka sjukfrånvaron. Avskaffandet av sjuklöneavgiften och Försäkringskassans övertagande av ansvaret för rehabiliteringsutredningarna kan ses som mindre justeringar tillbaks mot större ansvar för samhället.

Då arbetsgivarna åläggs ett allt större ansvar för sina anställda påverkar detta förhållandet mellan parterna. Arbetsrelationen blir något betydligt mer komplex än en avtalsrelation och kan tillslut avse en stor del av individens tillvaro. Arbetsgivarna blir mer intresserade av att ta reda på olika saker om arbetstagare och arbetssökande. Arbetstagarna knyts också närmare arbetsgivarna i ett beroende förhållande i stället för till samhället. Anställningsavtalet kommer allt längre från ett kontraktsförhållande till att likna ett statusförhållande som reglerar en stor del av individens liv även utanför arbetsplatsen och efter arbetsdagens slut. Det är främst LO som reagerat på detta förhållande vid införande av sjuklöner och arbetsgivarna som reagerat vid utbyggnaden av rehabiliteringsansvaret vilket jag redogör för i kap. 5.

5 Intressenterna och deras intresse

5.1 Inledning

I detta kapitel undersöker jag vilka intressen rad olika intressenter har. Vissa av dessa intressen har lagstiftaren tillgodosett och andra inte tillgodosetts. Det material jag använder mig av är i huvudsak lagförarbeten där lagstiftaren motiverar sina val. Vad gäller de olika intressenternas intressen tittar jag på hur dessa förts fram bl.a. i respektive intressents remissvar under lagstiftningsprocessen. Jag för också ett allmänt resonemang om vad vissa intressentgrupper kan tänkas ha för intressen. I vissa fall är inte de intressenter jag valt representerade bland remissinstanserna och då för jag ett mer allmänt resonemang om vad denna intressent kan tänkas ha för intresse i de konkreta frågorna.

Lagstiftaren har i förarbetena beaktat vissa intressenters intressen och anger detta medan andra intressenter inte berörs. Denna presentation av intressenter och intressen får ses som exemplifierande, se även kap. 2.2 där jag översiktligt presenterar aktörerna då intressent modellen beskrivs.

Syftet med undersökningen är att få fram ett underlag för den fortsatta rättspolitiska diskussionen. Vilka intressen som ligger bakom lagstiftningen analyseras i kap. 6. Det är intressant ur rättsligt perspektiv att diskutera i vems intressen olika integritetskänsliga åtgärder vidtas. Ett intrång i privatlivet enligt artikel 8 i Europakonventionen kan motiveras om det finns tillräckligt starka motstående intressen. Arbetsgivarens beslut att genomföra alkohol och drogtestar ombord på ett passagerarfartyg kunde exempelvis enligt Europadomstolen motiveras med att det var viktigt för främst passagerarnas – tredje-mans – allmänhetens som konsument - intresse av säkerhet . Åtgärden tillgodosåg således inte främst arbetsgivarnas intresse.¹⁷⁷

Utredningen i detta kapitel kan därför som sagt tjäna som underlag för den fortsatta diskussionen eftersom grundläggande rättigheter som privatlivet endast får begränsas genom lag om det kan motiveras med starka motstående intressen. Det har därför ett värde att lyfta fram och belysa dessa motstående intressen. Skulle det komma till en rättsprocess i exempelvis Europadomstolen skall ju motiven till varför begränsningar gjorts i privatlivet granskas. En granskning av motiven till begränsningar i privatlivet kan också uppstå i nationell domstol om en person inte vill lämna ut hälsoupplysningar hävdar att reglerna strider mot skyddet för privatlivet.

5.2 Arbetsgivarna

Här presenteras arbetsgivare och deras intresse. De specifika intressen som små och nystartade bolag har behandlar jag under rubriken ”allmänheten som producent”. Exempel på intressen som arbetsgivare har hämtas bl.a. från arbetsmarkandsorganisationernas remissvar. De delar av remissvaren som är att hänföra sig till delägarnas intressen presenteras här, medan sådana intressen som hänföra sig till arbetsgivarorganisationernas mer specifika intressen presenteras under rubriken ”arbetsgivareorganisationerna”.

Då reglerna om sjuklön infördes tillgodosågs *arbetsgivarnas intresse*¹⁷⁸ av insyn

¹⁷⁷ *Madsen mot Danmark* application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002.

¹⁷⁸ De specifika intressen som små och nystartade bolag har behandlar jag under rubriken ”allmänheten som producent”.

och kontroll över arbetstagarna. SAF var positiv till ett arbetsgivarinträde.¹⁷⁹ Sjuklöneperioden borde enligt SAF:s förhandlingschef Lars-Gunnar Albåge vara mellan 14 dagar och tre månader. SAF argumenterade för olika intressenters fördelar. Dessa fördelar var enklare administration och besparingar för Försäkringskassan. För individen var det en fördel en rättvisare kompensation. SAF menade att det var en fördel för arbetsgivarna att avgifterna till sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen skulle försvinna och omvandlas till en rörlig (sjuklöne-) kostnad för dem. De som hade många sjuka arbetstagare fick på så sätt stå för kostnader istället för att en avgift togs ut lika för alla. SAF menade att sjuklönereformen var positiv genom att den stärkte samhörigheten mellan arbetsgivaren och arbetstagaren då arbetsgivaren direkt drabbades av sjuklönekostnaderna.¹⁸⁰ Arbetsgivarna borde bli mer intresserade av att förbättra arbetsmiljön och att tillvarata den återstående arbetsförmågan hos de anställda. Risken för missbruk av sjuklönesystemet blev mindre om arbetsgivarna stod för sjuklönen. SAF:s VD Olof Ljunggren menade att integritetsproblematiken borde lösas genom att arbetsgivarna inte fick del av läkarintyg med diagnos.¹⁸¹ SAF ansåg således att ett ökat inslag av statusförhållande i relationen mellan parterna var positivt. Arbetsgivaren kunde lättare kontrollera att arbetstagaren verkligen var sjuk, och pressen ökade på arbetstagaren att inte missbruka systemet.

En förutsättning för SAF:s välvilliga inställning till arbetsgivarinträdet var att arbetsgivarna kompenserades för de ökade kostnaderna genom sänkning av den sjukförsäkringsavgift som togs ut.¹⁸² Vid en generell kompensation bör ett stort företag med genomsnittlig frånvaro inte påverkas i större omfattning

¹⁷⁹ Se Lars-Gunnar Albåges brev den 4 december 1989, F 5715. Inkommet 18 april 1991. Se också SAF:s yttrande den 21 mars 1991, Synpunkter till kommittén för prövning av vissa frågor beträffande arbetsgivarperiod, prop. 1990/91:181, bilaga 5 s. 149 f.

¹⁸⁰ Prop. 1990/91:181 s. 102.

¹⁸¹ Se Olof Ljunggrens skrivelse till finansdepartementet den 15 februari 1989, även som bilaga 1 till SAF:s remissyttrande över rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1988:41), F 5310/88.

¹⁸² I fråga om kompensation till arbetsgivarna för de olika reformerna så sänktes inledningsvis arbetsgivareavgiften till sjukförsäkringen generellt med 1,90 %, vilket var en genomsnittlig kompensation (prop. 1990/91:181 s. 65) Vid förlängningen till 28 dagar år 1997 kompenserades arbetsgivaren med hälften av den beräknade kostnaden, vilket innebar en sänkning av arbetsgivareavgiften med 0,14 %. Efter en sänkning av år 1998 till 14 dagars sjuklöneperiod ökade denna till 21 dagar år 2003. Någon sänkning av arbetsgivareavgifterna gjordes inte denna gång utan det blev fråga om en ren omfördelning av kostnaden. I samband med ändringarna år 2005 kompenserades den 15 % sjuklöneavgiften med en sänkning av arbetsgivareavgiften till sjukförsäkringen med 0,24 %.

medan däremot ett litet företag om oturen är framme kan drabbas hårt. Dessa kostnader är dessutom svåra att förutse och eftersom många sjukskrivningar som inte har med arbetsplatsen att göra även är svåra att förebygga.

Svenskt Näringsliv var mycket kritiskt till *sjuklöneavgiften* så länge denna fanns.¹⁸³ Kritiken mot sjuklöneavgiften riktade sig främst mot oberäkneligheten i systemet. Många sjukfall har inte med arbetsplatsen och arbetsmiljön att göra. Arbetsgivaren har små möjligheter att påverka arbetstagarens återgång i arbete eftersom det kan vara beroende av sjukvårdsköer, brister i sjukskrivningsprocessen där arbetsgivaren har små möjligheter att påverka sjukskrivningsgraden eller hindra ett överutnyttjande. Arbetsgivarna menade att sänkningen av arbetsgivareavgiften med 0,24 % inte kompenserade kostnaderna, särskilt som det finns ett överuttag vid finansieringen av sjuklönesystemet. Högkostnadsskyddet på 4 % av lönesumman gav inte ett tillräckligt skydd eftersom det kunde bli fråga om så stora summer att det innebar skillnaden mellan vinst och förlust i verksamheten.¹⁸⁴

Av en TEMO-undersökning¹⁸⁵ som genomfördes sedan reglerna om sjuklöneavgiften införts framgick att ett företag med få anställda (1-19 stycken) ofta har en god kontroll av de anställda och de uppgav att de inte hade några problem med sjukskrivningar. När det gäller anställning instämde nästan 80 % av de mindre företagen (5-19 anställda) helt eller till stor del att risken för sjukskrivning gjort dem mer försiktiga då de nyanställde. I gruppen 20-99 anställda svarade 73 % detsamma och för företag med 100 och flera anställda var det ca 62 %. Av företagen med mer än 200 anställda svarade endast 39 % att de lade större vikt vid detta än tidigare. Undersökningen bekräftar farhågorna om att ökade kostnader för sjuka arbetstagare kan medföra en ökad sällektion vid rekrytering. Den visar också att små arbetstagare har en bättre insyn i arbetstagares privatliv och att arbetsgivares kontrollfunktion fungerar där fungerar.

De ändrade reglerna om *läkarintyg* då även arbetsgivare utan kollektivavtal fick rätt att begära läkarintyg från första dagen, innefattade dock inte generell rätt att ta del av diagnos. Sådan rätt var även i fortsättningen förbehållet arbetsgivare med kollektivavtal. I sina remissvar var Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket och Företagarna positiva till att alla arbetsgivare gavs möjlighet att

¹⁸³ <http://www.svensktnaringsliv.se> Frågor & svar kring sjukskrivningsreglerna 2005-09-15

¹⁸⁴ Se Svenskt Näringslivs remissvar till Hph-planen, SOU 2002:5, SN diariernr: 16/2002, externt diariernr: S2002/137/SF

¹⁸⁵ T-111499 Svenskt näringsliv, Temo AB, 2005-09-14.

begära läkarintyg från första frånvarodagen.¹⁸⁶ Alla arbetsgivare har nu insyn i vad de betalar för och fått utvidgad kontrollmöjlighet. I en TEMO-undersökning Svenskt Näringsliv låtit göra anger mer än hälften av arbetsgivarna att sjukskrivningarna skulle fungera bättre om det fanns möjlighet att anvisa en särskild läkare, och om läkarintyg lämnades från första dagen skulle sjukskrivningarna i högre grad gälla de som verkligen behöver det.¹⁸⁷

SAF var negativa till införandet av reglerna om *rehabilitering*. SAF menade att arbetsgivarna endast skulle ansvara för rehabiliteringsutredningar då sjukdomen var arbetsrelaterad.¹⁸⁸ I SAF:s remissyttrande påpekades även att reglerna om Försäkringskassans inträde var så otydliga att det var mycket svårt att avgöra när Försäkringskassan skulle ta över ansvaret.¹⁸⁹ Denna otydlighet i regelsystemet kritiserades från arbetsgivarna redan då regleringen infördes. Rehabiliteringsutredningen påtalade att särskilt mindre arbetsgivare var osäkra om vad som var deras ansvar. De upplevde ansvaret som vidsträckt.

Av remissinstanserna tillstyrkte arbetsgivarrepresentanterna, som tidigare nämnts överlag avskaffandet av arbetsgivarens utredningsansvar. Svenskt Näringslivs huvudmotiv var att arbetsgivaren ofta saknade kunskap om arbetstagarens sjukdom och kunskaper om rehabilitering. En högre grad av precisering av arbetsgivarens ansvar till att avse åtgärder på arbetsplatsen efterlystes samt att en proportionalitetsbedömning görs, så att kostnaderna för rehabiliteringen blir skälig i förhållande till antalet anställda och företagets omsättning.¹⁹⁰ Även Företagarna efterlyste en precisering om att arbetsgivarnas åtgärder skulle begränsas till arbetsplatsen och att en skälighetsbedömning måste göras så att inte ett företag drabbas av orimligt höga kostnader.¹⁹¹ Dessa synpunkter var främst avsedda att tillvarata de små företagens intresse. Sveriges Kommuner och Landsting efterlyste i sitt remissvar direktiv för arbetsgivarnas roll i förhållande till Försäkringskassan i den fortsatta rehabiliterings-

¹⁸⁶ Remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen ingivet av Svenskt Näringsliv den 13 mars 2007, ingivet av Arbetsgivarverket den 12 mars 2007 och ingivet av Företagarna den 27 mars 2007.

¹⁸⁷ T-111499.

¹⁸⁸ Se SAF:s remissyttrande över betänkandet SOU 1988:41.

¹⁸⁹ Se SAF:s remissyttrande över betänkandet SOU 1988:41.

¹⁹⁰ Se Svenskt Näringslivs remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 30 januari 2007.

¹⁹¹ Se Företagarnas remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 2 februari 2007.

processen.¹⁹² Handikappombudsmannen tillstyrkte lagändringen då ansvaret för rehabiliteringsutredningar överflyttades från arbetsgivarna till Försäkringskassan och att reglerna gjordes enklare. Motivet var att arbetsgivarna saknar den kompetens som krävs för att avgöra vilken rehabiliteringsåtgärd som är lämplig, men handikappombudsmannen ansåg också att det var viktigt att behålla arbetsgivarens ansvar för att vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering.¹⁹³ Arbetsgivarna förlorade ett uttryckligt stöd att utreda arbetstagarnas frånvaro då deras ansvar för rehabiliteringsprocessen togs bort, vilket Bankinstitutens Arbetsgivareorganisation, BAO, påpekade i sitt remissvar.¹⁹⁴ Dessa möjligheter ges i arbetsmiljölagen och LAS men är då mer allmänt formulerade.

Sammanfattningsvis finns faktorer som talar för arbetsgivarnas intresse av att ansvara för *sjuklön* under en viss tid. Arbetsgivarna får en ökad och insyn, särskilt sedan alla arbetsgivare kan begära läkarintyg från första sjukdagen, i arbetstagarnas sjukdomsbild. De kontrollmoment arbetsgivarna fått innebär att de i högre grad kan undersöka så att arbetstagarna verkligen är sjuka. Sammantaget har inslaget av statusförhållande mellan arbetsgivare och arbetstagare stärkt vilket här gynnar arbetsgivarna. Genom att sjuklönekostnaden gjorts mer rörlig drabbas mer direkt de arbetsgivare som har sjuka arbetstagare, istället för hela kollektivet av arbetsgivare genom högra sjuklöneavgifter. De arbetsgivare som har sjuka arbetstagare, och kanske en dålig arbetsmiljö, får betala mer för detta.

En *nackdel* för arbetsgivarna med att utge sjuklön är att det finns en oberoende risk för avseende kostnaderna i systemet, som särskilt kan drabba mindre arbetsgivare. Detta blev särskilt tydligt då sjuklöneavgiften infördes år 2005. Då sjukförsäkringsavgiften avskaffades den 1 januari 2007 av den nyttillträdde borgerliga regeringen tillgodosågs arbetsgivarnas intresse delvis. Utbetalning av sjuklön innebär också ökad administration för arbetsgivarna.

Arbetsgivarens insyn i den enskildes privatliv i samband med inhämtande av upplysningar inför Försäkringskassans rehabiliteringsutredning samt insynen vid själva *rehabiliteringen* som talar för arbetsgivarnas intresse av att

¹⁹²Se Sveriges Kommuner och Landstings remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 5 februari 2007.

¹⁹³ Handikappombudsmannens remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006.

¹⁹⁴Se BAO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 5 februari 2007.

göra detta. Det kan vara av intresse för arbetsgivaren att inför exempelvis framtida befordringar m.m. ha fått en rejäl insyn i den enskildes privatliv vilket inte annars är möjligt. Det kan också vara en fördel för arbetsgivaren att ha fått en ordentlig insyn i de enskildes sjukdomsbild vilket arbetsgivaren får i samband med genomförande av rehabilitering. Denna information kan arbetsgivaren använda i framtiden i samband med omorganisationer och uppsägningar pga. arbetsbrist. Informationen är synnerligen användbar vid sådan omplaceringsutredning som skall genomföras innan en uppsägning pga. sjukdom genomförs.¹⁹⁵

Sammanfattningsvis har arbetsgivarna varit kritiska och bedömt att ansvaret kring *rehabilitering* är en *nackdel*. Detta gäller särskilt om det är fråga om sjukorsaker som finns utanför arbetsrelationen. Skälen var den ökade administrationen, de oklara reglerna och osäkerheten kring vilket ansvar arbetsgivarna har, men även osäkerheten kring hur själva rehabiliteringen skulle genomföras. Arbetsgivarnas intresse av minskad administration och mindre ansvar tillgodosågs då reglerna ändrades och det istället var Försäkringskassan som skulle genomföra rehabiliteringsutredningarna.

5.3 Arbetsgivareorganisationerna

Arbetsgivareorganisationerna har organisationsintressen som inte är direkt kopplade till delägarna. De har ett intresse av vilken roll organisationen har i förhållande till delägarna och i den faktiska processen. Arbetsgivarorganisationerna är samhällsaktörer genom att vara remissinstans och opinionsbildare. Vidare är arbetsgivarorganisationerna förhandlingspart på centralnivå och som sådan kan de utnyttja de möjligheter som lagstiftningen har givit åt arbetsmarknadens parter att förfoga över lagreglerna eller komplettera dem i centrala kollektivavtal.

SAF var positiva till införandet av sjuklön och ansåg tom. att perioden kunde varit längre än 14 dagar.¹⁹⁶ De var mer tveksamma till införandet av rehabiliteringsreglerna, i vart fall ifråga om utredningar av orsaker utanför ar-

¹⁹⁵ Se exempelvis AD 2007:12.

¹⁹⁶ Prop. 1990/91:181 s. 102, Olof Ljungrens skrivelse 15 februari 1989 och Albåges brev den 4 december 1989.

betsplatsen.¹⁹⁷ I fråga om sjukförsäkringsavgiften var Svenskt Näringsliv kritiskt.¹⁹⁸

Jämföres SAF:s inställning till arbetsgivaransvaret för sjuklön vid tiden införandet och arbetsgivarnas attityder till sjuklöneansvaret i en TEMO-undersökning beställd av Svenskt Näringsliv¹⁹⁹ femton år senare, framträder tydlig en diskrepans. SAF var betydligt mer positivt till ett arbetsgivarinträde än vad arbetsgivarna senare visade sig vara. SAF kunde i början av 1990-talet tänka sig att betala 100 % av sjuklönen i upptill tre månader.²⁰⁰ Svenskt Näringsliv betonar i senare remissyttrande att dess positiva inställning till arbetsgivarinträde förutsatte karensdagar, sänkning av arbetsgivaravgiften och högkostnadsskydd.²⁰¹

Frågan är i vilken omfattning SAF/Svenskt Näringsliv verkligen representerade de mindre arbetsgivarnas åsikter år 1989 då de förde fram förslaget om att arbetsgivarna skulle överta sjuklöneansvaret. Var det bara de större företagens syn på frågan som beaktades? I och för sig accepterade även Småföretagarnas Riksorganisation och Sveriges Köpmannaförbund en sjuklön om 14 dagar under förutsättning att karensdagar infördes, full kompensation erhöles genom sänkta arbetsgivaravgifter och en generell försäkring infördes för mindre företag.²⁰²

En viktig roll för arbetsgivarorganisationerna har varit som opinionsbildare. Svenskt Näringslivs massiva motstånd till sjuklöneavgiften och även till viss del mot ansvaret för rehabiliteringsutredningarna resulterade efter den borgerliga valsegern i september 2006 till omedelbart avskaffande av båda (1 januari respektive 1 juli 2007) samt att alla arbetsgivare har rätt att från den 1 januari 2008 begära läkarintyg från första dagen om det finns särskilda skäl.

En annan viktig roll för arbetsgivarorganisationerna är att de tillsammans med fackföreningarna i centrala kollektivavtal kan disponera över lagreglerna. Detta har gjort ifråga om läkarintyg från första sjukdagen och att diagnosen

¹⁹⁷ SAF:s remissyttrande över rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1988:41), F 5310/88.

¹⁹⁸ Se bl.a. <http://www.svensktnaringsliv.se> Frågor & svar kring sjukskrivningsreglerna 2005-09-15.

¹⁹⁹ T-111499 Svenskt näringsliv, Temo AB, 2005-09-14.

²⁰⁰ Förslagen om att höja ersättningen till 100 % bör ses mot bakgrunden av de då stundande omförhandlingarna av AGS-försäkringarna pga. skattereformen i början av 1990-talet.

²⁰¹ Se Svenska Näringslivs remissvar till HPh-utredningen, SOU 2002:5, SN diariernr: 16/2002, externt diariernr: S2002/137/SF, s. 8.

²⁰² Se Småföretagarnas Riksorganisation och Sveriges Köpmannaförbunds remissvar, inkommet 1990-04-05 Dnr S90/1876/F.

skall framgå av läkarintyget.²⁰³ Utan information om diagnos kan det vara svårt för arbetsgivaren att genomföra en effektiv rehabilitering. Det var naturligtvis lättare att förhandla fram rätt till insyn för arbetsgivarna då de betalade sjuklön utöver den då lagstadgade ersättningen. Svårigheterna att genomföra effektiv rehabilitering då arbetsgivarna inte får del av arbetstagarens diagnos berördes märkligt nog inte av SAF i deras remissvar. De föreslog tvärtom att integritetsproblematiken som bl.a. LO påtalat kunde lösas genom att arbetstagarens diagnos uteslöts ur läkarintygen till arbetsgivarna.²⁰⁴ Vad gäller läkarintyg från första sjukdagen i vissa fall är det naturligt att arbetsgivarna vill ha insyn i vad det är de betalar för vilket också var lättare att förhandla fram då arbetsgivarna betalade sjuklön enligt avtal.

Arbetsgivareorganisationerna synes inte sträva efter en egen roll i sjuklöne- och rehabiliteringsprocessen på samma sätt som de fackliga organisationerna gjort.

5.4 Arbetstagarna

De senaste 15 årens förändringar har inneburit att arbetsgivaren fått ett helt annat ansvar för arbetstagarens hela livssituation är tidigare. Det påverkar självklart synen på den enskildes integritet att arbetsgivaren tar över ansvar såväl ekonomiskt som faktiskt för funktioner som tidigare samhället svarade för. Arbetstagarnas intressen har främst artikulerats av de fackliga organisationerna i deras roll som företrädare för arbetstagarna. LO, TCO och SACO:s synpunkter på vad som är de enskilda arbetstagarnas intresse sammanfaller delvis men inte helt.

Då *sjuklönelagen* infördes avstyrkte (eller var åtminstone tveksamma) LO, TCO, SACO/SR, SALF och Försäkringsanställdas förbund det. Skälet var rädslan att de arbetssökande skulle sorteras hårdare och att kontrollen över arbetstagarnas skulle öka. I fråga om arbetsgivarnas *rehabiliteringsansvar* var de fackliga organisationerna övervägande positiva.

LO tog mycket klart avstånd från ett arbetsgivarinträde vid *sjuklön*. Huvudskälet var att LO ansåg att arbetstagarna blev alltför beroende av arbetsgivarna. Förslaget innebar vid den tidpunkten (15 mars 1991) att 80 % av sjukfrånvarors ersättningen ”privatiserades”. LO menade att det fanns risk för att arbetstagarna

²⁰³ Se prop. 1990/91:181 s. 47 f.

²⁰⁴ Se Olof Ljungrens skrivelse till finansdepartementet den 15 februari 1989, även som bilaga 1 till SAF:s remissyttrande över rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1988:41), F 5310/88.

skulle utsättas för press att gå till arbetet trots att de var sjuka.²⁰⁵ Det var liknande argument som arbetsgivarsidan framförde som grund för sin positiva inställning till ett arbetsgivarinträde. Vidare kan den enskilde pressas att begära de olika undantagen från arbetsgivareperioden pga. sina personliga förhållanden så att arbetsgivaren skall slippa sjuklöneperioden.²⁰⁶ LO ifrågasatte också vilka effekter ett arbetsgivarinträde skulle få eftersom: ”(e)n arbetsgivarperiod kommer aldrig att kunna bota vare sig influensaepidemier eller små förkylningar”.²⁰⁷

Ifråga om den enskilde arbetstagarens integritet påpekade LO vikten av att all sjukfrånvaro skulle rapporteras av arbetsgivaren till Försäkringskassan. Försäkringskassan skulle direkt få del av de läkarintyg som innehöll diagnos och dessa skulle aldrig få lämnas till arbetsgivaren. Denna mycket avvisande inställning till att arbetsgivarna skall få del av läkarintygets diagnos ter sig ju en smula märklig mot bakgrund till att möjligheten finns i olika kollektivavtal som de fackliga organisationerna ingått. Är syftet med informationen att arbetsgivarna skall använda den för att förbättra arbetsmiljön finns ju inte heller hinder i exempelvis ILO:s code of praxis.²⁰⁸

TCO kritiserade en arbetsgivarperiod om 14 dagar eftersom en sådan inte får några effekter på huvudproblemet, dvs. långtidssjukskrivningarna.²⁰⁹ SACO menade att korttidsfrånvaron var en osäker signal på brister i arbetsmiljön. De lyfte fram att det var positivt att kompensationsnivåerna blev lika med arbetstagarens vanliga lön och att resurser frigjordes hos Försäkringskassan.²¹⁰

LO var negativa till att lagregler skulle införas om att alla arbetsgivare skulle få rätt att kräva läkarintyg från första sjukdagen. För arbetstagarna innebär det dels en kostnad i form av patientavgift och dels besvär med tanke på de svårigheter det kan vara att nå fram till sjukvården. Den första sjukdagen är dessutom en karenssdag så arbetstagaren får ingen sjukersättning denna dag.²¹¹

²⁰⁵ Se LO:s PM inkommet i samband med en hearing om införande av arbetsgivarperiod, 15 mars 1991 eller LO:s yttrande den 15 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, prop. 1990/91:181, bilaga 5, s. 140.

²⁰⁶ Se LO:s remissvar till förslaget om arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, 15 mars 1991.

²⁰⁷ Se LO:s PM inkommet i samband med en hearing om införande av arbetsgivarperiod, 15 mars 1991, s. 4.

²⁰⁸ Punkt 6.7. Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.

²⁰⁹ Yttrande av TCO den 19 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, prop. 1990/91:181, bilaga 5, s. 151 ff.

²¹⁰ SACOS:s yttrande den 18 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, prop. 1990/91:181, bilaga 5, s. 147 f.

²¹¹ Se LO:s remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen.

TCO och HTF var kritiska till arbetsgivarens ökade kontroll över individen i samband med sjukfrånvaron är också en nackdel för arbetstagarna.²¹²

I fråga om införandet av arbetsgivarens *rehabiliteringsansvar* hade LO en annan syn. Enligt LO var dålig arbetsmiljö huvudorsaken till att människor drabbas av ohälsa. LO såg rehabiliteringsförslaget som en utveckling av arbetslivet.²¹³

Ifråga om problematiken kring den enskildes integritet sade LO:²¹⁴

”Från LO:s sida anser vi att integriteten är mycket viktig men att stöd till individen måste ha företräde framför att integriteten till varje pris skyddas. Vi utgår ifrån att de lagsystem som finns beträffande sekretessregler för företagshälsovårdspersonal, för fackligt förtroendevalda och övriga som är inblandade i förebyggande och rehabiliterande verksamhet skall vara tillräckligt för att skydda den enskilde”

Stödet till individen i samband med rehabilitering är således viktigare än integritetsfrågorna. De i lag²¹⁵ föreskrivna sekretessreglerna var enligt LO tillräckliga för att skydda den enskilde. Det gör ju dessa lagar i viss mån, men de fackliga organisationerna brukar ju anse att det inte är tillräckligt då det blir fråga om t.ex drogtestar eller alkoholtester. Då är ett vanligt argument att det är integritetskänsligt om arbetsgivaren överhuvudtaget får del av uppgifterna.

LO avvisade följaktligen också förslaget om att avskaffa arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningarna 15 år senare. Reglerna borde i stället gjorts mer effektiva genom att konkretisera vad arbetsgivaren skall göra, vilken kunskap denne skall inhämta och genom att ansvar utkrävs om arbetsgivaren inte gör det denne ska. LO uttryckte en rädsla för att arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga skulle komma att sägas upp och riskera utslagning från arbetslivet. De arbetsrättsliga konsekvenserna borde därför utretts.²¹⁶

Även TCO avvisade förslaget om att avskaffa arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningarna. TCO menade att fackföreningarnas roll försvagades genom ändringarna. TCO höll med om att arbetsgivarna ofta har dåliga

²¹² Se HTF:s och TCO:s remissyttrande över promemorian Läkrintyg från första sjukfrånvarodagen ingivna den 13 mars 2007 respektive den 14 mars 2007.

²¹³ Se LO:s yttrande om betänkandet SOU 1988:41, F 5310/88, inkommet den 2 juni 1989, s. 5 f.

²¹⁴ LO:s yttrande om betänkandet SOU 1988:41, F 5310/88, inkommet den 2 juni 1989, s. 11.

²¹⁵ Här åsyftas reglerna om företagshälsovård, fackliga förtroendemän och övrig rehabilitering.

²¹⁶ LO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 22 februari 2007.

kunskaper men ansåg att företagshälsovården borde utvecklas. Även TCO uppmärksammade bristen på sanktionsmöjligheter och tidsgränser.²¹⁷

SACO ställde sig bakom förslaget att överflytta ansvaret för rehabiliteringsutredningarna till Försäkringskassan pga. de stora bristerna i regelsystemet. Det saknades incitament, kunskap och sanktionsmöjligheter. SACO påpekade faran med att en överföring av ansvaret till Försäkringskassan eftersom det skulle kunna innebära fördröjningar i rehabiliteringsprocessen om inte Försäkringskassan samtidigt tillfördes resurser.²¹⁸

Sammanfattningsvis innebar arbetsgivarinträdet vid *sjuklön* en *fördel* för arbetstagarna genom att kompensation vid sjukdom blev mer rättvisande. Det är den verkliga lönen som utbetalas och inte enligt en schablonberäkning. Några andra egentliga fördelar för arbetstagarna är svåra att se. För att mildra nackdelarna för den enskilde om arbetsgivaren inte vill utge sjuklön, t.ex. därför att denne misstänker att arbetstagaren inte är sjuk, så går Försäkringskassan in och betalar sjuklönen. Skälet är att det inte skall bli ett godtyckligt system därför att arbetsgivarna kan ha olika praxis när en arbetstagare är berättigad till sjuklön.

Det är också svårt att se några större fördelar för arbetstagarna ur integritetssynpunkt att arbetsgivarna får del av *läkarintyg* med diagnos eller behöva lämna läkarintyg från första dagen. De *fördelar* som trots allt finns är att arbetsgivaren kan genomföra en bättre rehabilitering både av den enskilde och genomföra förbättringar av arbetsmiljön. Dessa fördelar i kombination med de ekonomiska fördelar avtalsuppgörelserna inneburit övervägde då de fackliga organisationerna accepterade reglerna i kollektivavtal. Det kan dock vara en *nackdel* för arbetstagaren om dennes sjukdomsbild blir känd av arbetsgivaren. I fråga lämnande av *läkarintyg* från en tidigare dag än den åttonde så innebär det en *nackdel* för arbetstagaren att lämna det oavsett om grunden finns i kollektivavtal eller i lag.

I fråga om *rehabilitering* är det en *fördel* för arbetstagarna om de genom rehabilitering kan återgå i arbete. Detta är ett ytterligt viktigt syfte. Den egna arbetsplatsen ligger också närmast till hands att arbetsträna på. En *nackdel* för arbetstagaren är att regelsystemet är utformat så att det endast ger en *möjlighet* till rehabilitering inte någon rätt till rehabilitering. Reglerna innehåller skyldigheter för den enskilde att såväl lämna de upplysningar som behövs för att rehabiliteringsbehovet skall kunna klarläggas som att efter bästa förmåga delta

²¹⁷ TCO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 29 januari 2007.

²¹⁸ SACO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 5 februari 2007.

aktivt i rehabiliteringen.²¹⁹ Den enskildes självbestämmande har inte fått så stort utrymme i rehabiliteringsprocessen. Detta gäller särskilt om det skulle vara så att den enskilde inte vill delta.

Det kan också vara en *nackdel* för arbetstagarna att det är arbetsgivaren som skall stå för insamlingen av upplysningar inför Försäkringskassans rehabiliteringsutredning. Detta är särskilt fallet om orsakerna till ohälsa står att finna utanför arbetsplatsen. Redan vid insamlingen av upplysningar kan det bli fråga om känsliga upplysningar angående arbetstagarna. Det är svårt att förutse vad som framkommer då insamlingen inleds. Tvångsmomentet med hot om uppsägning och indragen rehabiliteringsersättning går inte heller att bortse från. De uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd som arbetsgivaren inhämtar för att lämna till Försäkringskassan ligger som sagt till grund för rehabiliteringsplanen men kan även användas vid en s.k. omplaceringsutredning.²²⁰ Det har blivit tydligare och klarare i vilka situationer en arbetstagare inte kan utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren. Tidigare genomfördes i princip inte uppsägningar pga. sjukdom. Arbetsgivarens incitament att avsluta anställningarna av de långa sjukfallen blev starkare då sjuklöneavgiften infördes den 1 januari 2005. Detta innebär att det blivit mycket tydligare för arbetsgivaren i vilka fall en uppsägning pga. personliga skäl är möjlig.²²¹

Resonemanget förutsätter att det är en nackdel för arbetstagaren att bli uppsagd från ett arbete som denne pga. sjukdom inte klarar av att utföra. Arbetsdomstolen har gjort intresseavvägningar mellan arbetsgivarens intresse att avsluta en anställning i samband med sjukdom och arbetstagarens intresse av att trots allt ha kvar sin anställning, även om denne är sjukskriven. Arbetsdomstolen utvecklade tydligt sitt resonemang om arbetstagarens intressen av att ha kvar anställningen i ett mål från början av 1990-talet.²²² Arbetsdomstolen lyfter fram en rad olika faktorer som fortfarande är aktuella vilka talar för att arbetstagare har intresse av att behålla anställningen. Det kan vara så att nya möjligheter öppnar sig för arbetstagaren att återgå till arbetet t.ex. genom att

²¹⁹ 22 kap 4 § lagen om allmän försäkring.

²²⁰ Uttrycket omplaceringsutredning syftar på den praxis Arbetsdomstolen utarbetat. För att en uppsägning skall vara sakligt grundad enligt 7 § LAS måste arbetsgivaren gjort en undersökning att det inte finns något ledigt arbete dit arbetstagaren kan omplaceras. Det är arbetsgivaren som har bevisbördan då denne försökt omplacera arbetstagaren. I de mål arbetsgivarna förlorat vid uppsägning pga. sjukdom är det ofta beroende på brister i omplaceringsutredningen. Se exempelvis AD 1997:73, AD 1998:13, AD 1998:57 och AD 2002:32.

²²¹ Se Westregård, Annamaria; En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering, JT 2006-07, s. 876-888.

²²² Se AD 1993:42.

arbetsgivaren byter verksamhetsinriktning eller att den medicinska vetenskapen går framåt. Så länge anställningen består har arbetsgivaren kvar sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Detta ansvar upphör inte bara för att rehabilitering satts igång av Försäkringskassan. Arbetsgivarens ansvar aktualiseras om t.ex. denna rehabilitering skulle misslyckas. Även under sjukskrivningstiden har arbetstagaren rätt till viss semesterlön (denna rätt upphör efter två års oavbruten frånvaro under hela intjänandeår efter insjuknandet). Anställningen ger också rätt till olika förmåner enligt AMF-systemet via kollektivavtalen. AMF-paketet förutsätter anställning, endast TGL (tjänstegrupplivförsäkring) och AGS (avtalssjukförsäkring) innehåller efterskydd under två år.

5.5 De arbetssökande

De intressen som vägs mot varandra i anställningssituationen är arbetsgivarnas intresse av den fria antagningsrätten och arbetstagarnas och allmänhetens intressen av att diskriminering inte förekommer och att personer som varit sjuka inte får svårt att komma tillbaka till arbetslivet.

De arbetssökande påverkas av reglerna om sjuklön och rehabilitering genom att arbetsgivarna blir försiktigare med vem de anställer.²²³ De utgör därför en intressentgrupp vars intresse här skiljer sig från de redan anställdas intressen. En arbetstagare som kan tänkas generera höga kostnader pga. sjukdom kan få svårare att hitta en anställning medan å andra sidan har den som är frisk en komparativ fördel. Här finns även en jämställdhetsaspekt. Kvinnor är sjukskrivna i högre grad än män. Ökade kostnader för sjukskrivna arbetstagare kan ytterligare försvåra kvinnors möjligheter på arbetsmarknaden.²²⁴

För att i viss mån motverka dessa negativa effekter dvs. att det blir dyrt för arbetsgivaren med arbetstagare som är sjuka ofta, finns ett högriskskydd i 13 § sjuklönelagen. Det kan beviljas av Försäkringskassan om en arbetstagare har en sjukdom som innebär att denne riskerar att vara borta ett stort antal sjukperioder eller en eller flera längre sjukperioder.

Arbetssökande har ett skydd mot diskriminering i lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering på grund av funktionshinder. Det finns inte många rättsfall som rör reglerna om funktionshinder. Det har emellertid visat sig vara

²²³ Se den ovan refererade TEMO-undersökningen, T-111499.

²²⁴ Kvinnors andel i sjukskrivningar utgjorde 64 % i maj 2004, medan mäns andel utgjorde 36 % (av kvinnors sjukskrivningar utgör endast 7 % graviditetskomplikationer), se prop. 2004/05:21 s. 88 f.

svårt att i rekryteringssituationer hävda att arbetsgivarnas beslut om att inte anställa en viss arbetssökande berott på dennes kön, etniska ursprung, religion, funktionshinder m.m. Diskrimineringsombudsmannen har förlorat betydligt fler mål än som vunnits i fråga om etnisk diskriminering.²²⁵ Något mer framgångsrik har tvisterna om diskriminering pga. funktionshinder varit.

I ett fall, AD 2003:47 hade en person nekats anställning pga. av att han var diabetiker och bedömdes inte klara arbetet. Arbetsdomstolen ansåg däremot att arbetstagaren hade sakliga förutsättningar att klara arbetet. Därmed befann sig denne i en likartad situation som andra sökande. Arbetstagaren blev missgynnad pga. sitt funktionshinder och det förelåg direkt diskriminering.

I ett annat fall, AD 2006:97, bedömdes en präst som inte fick en tjänst som missionär i Brasilien pga. sin allergi, befinna sig i en jämförbar situation med friska personer. Han hade därmed blivit direkt diskriminerad eftersom hans allergi inte ansågs vara ett hinder för tjänsten i fråga.

En förutsättning för att lagen skall vara tillämplig är att arbetsgivaren känner till funktionshindret. Reglerna om diskriminering av funktionshindrade kan vara svåra att tillämpa för att komma tillrätta med problemen. Grupper som rökare och överviktiga omfattas emellertid inte av högriskskydd och diskrimineringsregler (så länge det inte är fråga om en bestående nedsättning av fysiska kroppsfunktioner) och kan lätt sorteras ut i ett anställningsförfarande.

Ett regelsystem där högre kostnader och mer administration flyttas från samhället till arbetsgivarna gynnar inte de arbetssökande som är sjuka eller kan förväntas generera högre kostnader. Handikapporganisationerna²²⁶ avstyrkte eller var tveksamma till förslaget om arbetsgivarinträdet i sjuklönelagen med hänvisning till att det kunde komma att innebära en hårdare sortering av arbetssökande och ökad kontroll från arbetsgivarnas sida.

Ett framtidsscenario kan vara att fler arbetstagare bli uppsagda pga. sjukdom därför att de inte kan utföra arbete åt arbetsgivaren. Dessa personer blir arbetssökande i stället för sjukskrivna om Försäkringskassan inte beviljar dem sjukpenning, vilket har blivit vanligare de senaste åren. Uppgifter om tidigare sjuk-

²²⁵ Diskrimineringsombudsmannen har de senaste tio åren endast vunnit två mål i Arbetsdomstolen (AD 2002:128 och AD 2006:104) medan ett tjugotal förlorats.

²²⁶ Handikappförbundets centralkommitté var remissinstans och Riksförbundet mot Astma-Allergi, Neurologiska Handikappades Riksförbund, Riksföreningen för Trafik- och polioskadade och Svenska Diabetesförbundet avgav yttrande, prop 1990/91:181, bilaga 2, s. 99 f.

dom och eventuellt om uppsägning pga. personliga skäl kan vara en nackdel då dessa grupper söker ny anställning.

5.6 Arbetstagarorganisationerna

Även de fackliga organisationerna har organisationsintressen som inte är direkt kopplade till medlemmarna. De har ett intresse av vilken roll de fackliga organisationerna har i förhållande till medlemmarna och i den faktiska processen. De fackliga organisationerna är också samhällsaktörer främst genom att vara remissinstans och opinionsbildare. De är också förhandlingspart och som sådan kan de utnyttja de möjligheter som lagstiftningen har givit åt arbetsmarknadens parter att förfoga över lagreglerna eller komplettera dem i kollektivavtal.

De fackliga organisationernas roll är att *företräda* arbetstagarna och tillvarata både deras gemensamma intressen och deras enskilda intressen. Vidare ska de vara *part i kollektivavtal* och där utnyttja de möjligheter som arbetsmarknadens parter har att påverka regelsystemet. I samband med förslaget att alla arbetsgivare skulle få rätt att begära läkarintyg från första sjukdagen ansåg flera fackliga organisationer att detta var en fråga för arbetsmarknadens parter att lösa inte för lagstiftaren.²²⁷ Även Sveriges Kommuner och Landsting var av denna uppfattning,²²⁸ medan däremot både Arbetsgivarverket och Svenskt Näringsliv betonade vikten av att alla arbetsgivare gavs möjligheten att begära läkarintyg från första sjukdagen oavsett eventuella kollektivavtal.²²⁹ Här hade parterna således olika intresse ifall ett ämne skulle regleras enbart via kollektivavtal eller i lag och därmed gälla för alla arbetsgivare oavsett om kollektivavtal finns.

I fråga om rehabilitering har de fackliga organisationerna inte fått någon given roll av lagstiftaren. De är helt beroende av om den enskilde medlemmen vill att den fackliga organisationen skall delta både vad gäller arbetsgivarnas rehabiliteringsutredning²³⁰ och i Försäkringskassans arbete med rehabilitering²³¹. De fackliga organisationerna har ett intresse av att markera sin roll i dessa sammanhang genom att få en plats i rehabiliteringsprocessen. De har

²²⁷Se remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen ingivna av Läkarförbundet den 12 mars 2007 och Lärarnas Riksförbund ingivet den 12 mars 2007.

²²⁸Se remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen ingivet av Sveriges Kommuner och Landsting den 16 mars 2007.

²²⁹Se remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen ingivna av Svenska Näringsliv och Arbetsgivarverket den 13 mars 2007 respektive den 12 mars 2007.

²³⁰ 22 kap. 3 § fjärde stycket.

²³¹ 22 kap. 5 § tredje stycket.

därför strävat efter ett större inflytande i denna.²³² Rehabiliteringsutredningen föreslog att de fackliga organisationerna skulle underrättas så snart arbetsgivarna inledde rehabiliteringsarbetet. Det var inte fråga om en självständig rättighet för de fackliga organisationerna, utan deras roll skulle vara beroende av om den enskilde arbetstagaren ville bli företrädd av sin organisation eller inte.²³³ Då arbetsgivarnas ansvar för rehabiliteringsutredningen togs bort föll även förslaget om utökat inflytande för de fackliga organisationerna bort.

De fackliga organisationerna är viktiga som opinionsbildare. LO, TCO, SACO/SR, SALF och Försäkringsanställdas förbund avstyrkte eller var tveksamma till införandet av sjuklönelagen. Huvudmotivet var rädslan för en hårdare sortering av de arbetssökande och att arbetsgivarens kontroll över arbetstagarnas skulle öka. De fackliga organisationerna har intagit olika positioner till arbetsgivarinträdet vid sjuklön och till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Medan de var negativa till arbetsgivarinträdet vid sjuklön var de överlag positiva till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

TCO kom med en del principiell kritik mot reglerna om sjuklön och hur de skulle införas. En sänkning av arbetsgivaravgifterna gav höglöneföretag/branscher (med låg frånvaro) stora ekonomiska lättnader, medan låglöneföretag/branscher (med högre frånvaro) skulle få högre sjuklönekostnad som översteg de sänkta arbetsgivaravgifterna. Särskilt hårt angrep TCO varje försök att begränsa den fria förhandlingsrätten. Regelkonstruktionen gav inte utrymme för avtalsuppgörelser och innebar i princip innebar ett kollektivavtalsförbud i ämnet.²³⁴

TCO avvisade förslaget om att avskaffa arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningarna. TCO menade att fackföreningarnas roll försvagades genom ändringarna.

5.7 Allmänheten

5.7.1 Allmänheten i rollen som homo politicus

Allmänheten i sin egenskap av medborgare och ytterst bärare av den politiska makten i samhället (homo politicus)²³⁵ har rent allmänt intresse av hur sjuk-

²³² Se LO:s remissvar 1989-05-29, F 5310/88 yttrande över rehabiliteringsutredningens betänkande SOU 1988:41.

²³³ SOU 2006:107 s. 286.

²³⁴ Yttrande av TCO den 19 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, prop. 1990/91:181, bilaga 5, s. 152.

²³⁵ Se vidare begreppet homo politicus, Westregård (2002), s. 127 f.

penning och rehabiliteringsåtgärder organiseras. Denna intressent kallas ofta "samhället". Jag föredrar att använda benämningen allmänheten i rollen som homo politicus eftersom detta mer konkret visar vem som ytterst är intressenten. Försäkringskassan representerar ofta de intressen som allmänheten som homo politicus har. Vissa åtgärder som vidtagits för att administrativt underlätta för Försäkringskassan och minska deras utgifter, har direkt syftat till att gynna allmänheten i rollen som homo politicus. Åtgärderna vidtas inte för att gynna Försäkringskassan i sig.

Ett viktigt skäl för att införa *sjuklönelagen* var att samhället inte ekonomiskt skulle avlasta arbetsgivare med dålig arbetsmiljö. Ett annat var att 90 % av sjukfallen var avslutade inom två veckor och om arbetsgivarna övertog ansvaret för att administrera sjuklönen avlastades Försäkringskassan. Ett annat intresse som allmänheten har är att förhindra fusk i systemet. Man försvårade den form av fusk som uppmärksammats på senare tid i fråga om tillfällig föräldrapenning, dvs. om föräldern arbetar samtidigt som förmåner i socialförsäkrings-systemet utnyttjas. Betalar arbetsgivaren sjukpenning utgår inte samtidigt lön vilket är lätt att kontrollera. Då reglerna infördes tillgodosågs de intressen allmänheten, i rollen som homo politicus har.

Ett integritetskänsligt moment i *sjuklönelagen* är hanteringen av *läkarintygen* i samband med utbetalning av sjuklön. Försäkringskassan har rollen att opartiskt prova arbetstagarens rättigheter i förhållande till arbetsgivaren om tvist skulle uppstå huruvida arbetstagaren varit sjuk eller inte. Här har ett förvaltningsrättsligt förfarande tydligt givits företräde framför ett civilrättsligt. *Sjuklönelagen* har utformats så att traditionella förhandlingar inte förs mellan arbetsgivare och arbetstagsida. Allmänhetens intresse i rollen som homo politicus av att vissa moment regleras förvaltningsrättsligt har väl tillgodosetts genom reglerna. Arbetsgivarna var tidigare tvungna att betala sjuklön utan att ha något kontrollinstrument till sitt förfogande. Genom lagändring i 10 a § kan alla arbetsgivare begära in läkarintyg från första sjukdagen. Detta gynnar allmänhetens intresse genom att arbetsgivarna mer effektivt kan delta i kontrollen av att sjuklönesystemet inte missbrukas.

Allmänheten i rollen som homo politicus, har intresse av att arbetslinjen genomförs, både av ekonomiska och ideologiska skäl. Det bedömdes som viktigt att rehabiliteringsprocessen startade tidigt i sjukdomsförloppet. Därför ansåg lagstiftaren att arbetsgivaren snarast borde göra denna utredning. Kraven på arbetstagaren att lämna upplysningar i rehabiliteringsprocessen tillgodoser allmänhetens intresse av att rehabiliteringsprocessen blir effektiv. Tidigare

skulle arbetsgivarna presentera hela rehabiliteringsutredningen. Skälet till att Försäkringskassan övertog ansvaret för rehabiliteringsutredningar var inte att tillvarata arbetstagarnas integritetsintresse utan arbetsgivarnas intresse av att slippa administrationen samt arbetstagarnas och Försäkringskassans intresse av att höja kvaliteten på rehabiliteringsutredningarna.²³⁶

5.7.2 Allmänheten i rollen som konsument

*Allmänheten i rollen som konsument*²³⁷ (konsument av sjuklön) har intresse av att reglerna om utbetalning av sjuklön fungerar och att rehabiliteringsprocessen är effektiv. Dessa intressen har tillgodosetts genom att den tidigare schablonberäkning som Försäkringskassan använde ersattes av att den faktiska lönen utbetalades. Konsumentintresset tillgodosågs också genom att Försäkringskassan betalar ut sjuklönen i arbetsgivarens ställe om tvist uppstår kring arbetstagarens arbetsförmåga och rätten till sjuklön. I förarbetena talar lagstiftaren om betydelsen av att Försäkringskassan gör en opartisk prövning. Ersättningar inom trygghetssystemet skall inte förhandlas mellan arbetsmarknadens parter.²³⁸

Allmänheten i rollen som konsument har intresse av att rehabiliteringsreglerna skall vara effektiva och tillgodose sitt syfte. Olika metoder har använts av lagstiftaren genom åren. För att arbetsgivarens ansvar skulle bli tydligt gjordes rehabiliteringsutredningarna obligatoriska den 1 juli 2003.²³⁹ Kritiken mot arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningarna var omfattande.²⁴⁰ Arbetsgivarens utredningsansvar avskaffas bl.a. för att kvaliteten på rehabiliteringsutredningarna var så låg att det innebar risk att den fortsatta rehabiliteringsprocessen blev fel.²⁴¹ Arbetsgivarna bedömdes inte ha tillräcklig kompetens för att avgöra vilka insatser arbetstagarna behövde. Är det så att Försäkringskassan är bättre än arbetsgivarna på att utföra rehabiliteringsutredningar borde kvaliteten höjas då de tar över ansvaret för rehabiliteringsutredningarna. Det tillgodoser de intressen som arbetstagarna i rollen som konsument har av kvalitet och effektivitet i rehabiliteringsarbetet. Ett kvarstående problem är att arbetsgivarna har olika möjligheter ifråga om kunskap och resurser att genom-

²³⁶ Lag (2007:298).

²³⁷ Se begreppet allmänheten som konsument, Westregård (2002), s. 124 f. och Fahlbeck, Reinhold; *Industrial relations i USA, Ett porträtt av "the Land of the Free"*, 1988, s 11.

²³⁸ Prop. 1990/91/181 s. 54.

²³⁹ Lag (2003:422) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²⁴⁰ SOU 2006:107 s. 233 ff.

²⁴¹ Se prop. 2006/07:59 s. 21 ff.

föra rehabiliteringen. Detta innebär att möjligheterna till rehabilitering och arbetsträning kan bli väldigt olika beroende på vilken arbetsgivare den sjuke har.

5.7.3 Allmänheten i rollen som producent

Med allmänheten i rollen som producent avses allmänheten som entreprenör och dennes intresse av att starta och driva företag och att anställa personal.²⁴² Att ta steget över från att ha varit ensamföretagare till att anställa personal har visat sig vara stort. Frågan i detta sammanhang är huruvida reglerna om sjuklön och rehabiliteringsansvar påverkar företagen vad gäller att anställa personal. Nystartade företag har ofta initialt få anställda och kan utifrån antalet anställda betraktas som ett småföretag. Sverige har ca 900 000 företag. Av dessa är ca 650 000 enmansföretag och ca 200 000 företag har 1-9 anställda.²⁴³ Det är antalet anställda som skapar skillnaden mellan de stora, små och medelstora företagens situation i detta sammanhang.

Då reglerna om *sjuklön* infördes ställde sig Småföretagarnas Riksorganisation och Sveriges Köpmannaförbund positiva. Det förelåg dock misstro mot ett arbetsgivarinträde i de egna leden och vissa villkor var en förutsättning för den positiva inställningen. Dessa var två karensdagar, full kompensation genomsnittligt sett genom sänkta arbetsgivaravgifter samt en generell försäkring för de små företagen.²⁴⁴

Oberäkneligheten i systemet är det som orsakat mest kritik från i vart fall de mindre arbetsgivarna. Denna grupp som helhet kan ha tjänat på reformen eftersom den fått sänkt arbetsgivaravgift. Enligt en TEMO-undersökning²⁴⁵ uppger denna grupp att den har bäst kontroll över sjukskrivningarna. På detta sätt innebär reglerna en fördel för allmänheten i rollen som producent. Problemet är att ett enda rehabiliteringsfall kan orsaka såväl stora kostnader som problem vid handläggningen. Har arbetsgivare få anställda uppstår problemet relativt sällan men konsekvenserna när det inträffar blir större. I många fall är det inte heller så lätt för arbetsgivaren att förebygga kostnaden, eftersom sjukfallen många gånger inte har med arbetsplatsen eller med en dålig arbetsmiljö att göra. Reglerna om rehabilitering och vilket ansvar arbetsgivaren har är

²⁴² Se vidare detta begrepp, Westregård (2002) s. 124 f. och Fahlbeck, Reinhold; Industrial relations i USA, Ett porträtt av "the Land of the Free", s. 11.

²⁴³ SCB:s Företagsregister år 2005 gnm SOU 2006:107 s. 255.

²⁴⁴ Se Småföretagarens Riksorganisation och Sveriges Köpmannaförbunds inlagor S 90/1682/F inkommen den 3 mars 1990 samt S 90/1876/F inkommet den 18 april 1990.

²⁴⁵ T-111499.

oklara. Osäkerhet om vad som skall göras, hur det skall göras och vem som skall betala är till *nackdel* för små och nystartade företag. De åtgärder lagstiftaren nyligen vidtagit genom att ta bort sjuklöneavgiften är till *fördel* denna grupp och därmed för allmänheten i rollen som producent.

Ändringarna i sjuklönelagen så att arbetsgivaren kan begära *läkarintyg* från första sjukdagen tillgodosåg i första hand det intresse arbetsgivare som saknade kollektivavtal hade. I många fall innefattas mindre och nystartade bolag i denna grupp.

Denna intressents intresse har tillgodosetts då arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ersattes med skyldigheten att lämna upplysningar genom att regelsystemet blev enklare och tydligare. I sitt remissvar lyfte Företagarna fram den tunga administrativa börda rehabilitering innebar för de mindre företagen.²⁴⁶ Nutek beräknade att arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningarna kostade de svenska företagen 22 miljoner kr per år och de menade att avskaffa arbetsgivarens ansvar för dessa var ett viktigt steg för att minska den börda som regelsystemet innebär för företagen.²⁴⁷ Både Svenskt Näringsliv och Företagarna ansåg att Försäkringskassan har mycket bättre kunskap om hur en rehabiliteringsprocess genomförs.²⁴⁸ Reglernas bristande effektivitet har bl.a. orsakats av att arbetsgivarnas rehabiliteringsutredningar har hållit en låg kvalitet. En önskan från Företagarna och Svenskt Näringsliv som däremot inte tillgodosågs var att en proportionalitetsprincip skulle skrivas in i reglerna. Små företag med få anställda borde inte behöva genomföra kostsamma åtgärder som inte står i rimlig proportion till antal anställda och omsättning.²⁴⁹

²⁴⁶ Företagarnas remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 2 februari 2007.

²⁴⁷ Verket för näringslivsutvecklings (Nutek) remissyttrande över Socialdepartementets promemoria av den 21 december 2006 inkommet den 31 januari 2007, Dnr 013-2006-4558.

²⁴⁸ Se Svenskt Näringslivs remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 30 januari 2007 och Företagarnas remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 2 februari 2007.

²⁴⁹ Se Svenskt Näringslivs remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 30 januari 2007 och Företagarnas remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006 inkommet den 2 februari 2007.

5.8 Sammanfattning

Sammanfattningsvis föreligger en rad olika intressen hos respektive intressent.

Arbetsgivarna har intresse av insyn i arbetstagarnas sjukdomsbild och av kontroll över arbetstagarna samt av att sjuklönekostnaderna drabbar de arbetsgivare som har sjuka arbetstagare, inte hela arbetsgivarekollektivet. Ökade kostnader och mer administration ligger däremot inte i arbetsgivarnas intresse.

Arbetsgivarorganisationerna har i rollen som opinionsbildare intresse av ett arbetsgivarinträde vid sjuklön men däremot inte av införande av sjuklöneavgiften eller av att arbetsgivarnas skall ansvara för rehabilitering i vart fall inte orsakerna till ohälsan finns utanför arbetsplatsen.

Arbetstagarna har inget egentligt intresse av att ansvaret för sjuklönen flytats över till arbetsgivarna därför att insynen och kontrollen av arbetstagarnas individintegritet ökar. I fråga om rehabilitering så är det naturligtvis en fördel för den enskilde om denna kan återkomma i arbete. Reglernas utformning med en rad skyldigheter för enskilda att bl.a. delta genom att lämna hälsoupplysningar men utan någon rätt till rehabilitering tillgodoser däremot inte den enskildes intressen.

Då arbetsgivaren åläggs ett större ansvar för sina arbetstagare riskerar arbetssökande som grupp att utsättas för en mer ingående granskning vad avser hälsa och privatliv. Detta ligger inte i deras intresse ur ett integritetsperspektiv.

De fackliga organisationernas har intressen i rollen som opinionsbildare av att arbetsgivare har fått och fortfarande har ansvar för delar av rehabiliteringsprocessen, men däremot inte av ett arbetsgivarövertagande av sjuklöneansvaret. De har vidare intresse av en självständig roll i rehabiliteringsprocessen och av att vissa frågor regleras exklusivt via kollektivavtal t.ex. läkarintyg från första sjukdagen.

Allmänheten har i rollen som homo politicus intresse av att det allmänna får minskat administrativt ansvar för sjuklöner, att arbetsgivarnas kontrollfunktion ökar samt av arbetslinjens genomförande genom en effektiviserad rehabiliteringsprocess.

De intressen allmänheten har i rollen som konsument är att den ersättning som utbetalas vid sjukdom så nära som möjligt stämmer med ordinarie lön samt att rehabiliteringsreglerna är effektiva och väl fungerande.

Allmänheten i rollen som producent har intressen av att små och nystartade företag inte drabbas av oförutserbara kostnader och administration. Så som reglerna utformats ifråga om sjuklön och rehabilitering finns det en osäkerhet i systemet vilket inte ligger i denna intressents intressen.

6 Vems intressen beaktas av lagstiftaren och hur görs det?

6.1 Inledning

I detta kapitel undersöker jag vilka intressen lagstiftaren uttryckligen tagit hänsyn till bl.a. i förarbetena då reglerna i sjuklön och rehabilitering införs och ändrats. Vidare belyser jag vilka intressenters intressen som beaktats utan att lagstiftaren lyft fram det. Slutligen för jag en diskussion om vilka intressenters intressen som inte tillgodosetts i reglerna. Syftet med att undersöka vilka intressen som beaktas av lagstiftaren är att få en uppfattning om vad lagstiftaren anser vara så starka intressen att de motiverar ett intrång i den enskildes individintegritet.

I kap. 2.3 skiljer jag mellan olika lagstiftningsmodeller. I reglerna om arbetsgivarens sjuklöneansvar och hanteringen av läkarintyg samt i reglerna om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar har lagstiftaren valt den modell där det redan i lagtexten gjorts avvägningar mellan olika intressen. Lagstiftaren har beslutat i vilka situationer olika integritetskänsliga åtgärder skall genomföras. Lagstiftningstekniken med en avvägningsnorm där bedömningen av hur och om en integritetskänslig åtgärd skall genomföras överläts åt rättstillämparen har endast använts i ett fall. Det är i fråga om arbetsgivarens utredningsansvar och finns inte i lagtexten utan bara i förarbetena.²⁵⁰ Mer *omfattande utredningar av förhållanden utanför arbetsplatsen* skall genomföras av Försäkringskassan. Någon närmare precisering av vad detta innebär görs inte. Det är svårt att dels avgöra vad som ingår i begreppet mer omfattande utredning, och dels avgöra vem som kan aktualisera detta. Är det arbetsgivaren som skall sluta utreda då denne tycker att det blivit för omfattande eller är det arbetstagaren som kan vägra lämna upplysningar om denne tycker att utredningen blivit för omfattande?

Eftersom lagstiftaren i huvudsak använt sig av tekniken där intresseavvägningen redan genomförts i lagtexten undersöker jag vilka som ligger bakom den aktuella lagstiftningen. Vems intressen har beaktats och vems intressen har inte tillgodosetts genom lagstiftningen.

²⁵⁰ Prop. 1990/91:141 s. 45 f.

6.2 Sjuklön, läkarintyg och sjuklöneavgift

6.2.1 Arbetsgivarens ansvar för att utge sjuklön

En rad intressen tillgodosågs då *sjuklöneansvaret* för de första veckorna överflyttades från Försäkringskassan till arbetsgivarna genom införandet av lag (1991:1047) om sjuklön.

Arbetsgivarnas intresse av insyn och kontroll (den stärkta samhörigheten mellan arbetsgivare och arbetstagare som SAF kallade det) tillgodosågs, liksom intresset att de arbetsgivare som hade hög frånvaro drabbades av högre kostnader i stället för att kostnaden slogs ut på hela arbetsgivarkollektivet. De flesta arbetsgivare fick lägre kostnader än tidigare.

Arbetstagarnas intresse att rätt sjuklön utbetalades tillgodosågs genom att den faktiska lönen utbetalas och inte enligt Försäkringskassans schablonberäkningar. Vissa *arbetssökande* där det kan tänkas att korttidsfrånvaron blir liten får en komparativ fördel i anställningssituationen. Arbetsgivaren kan räkna med låg sjuklönekostnad för denna grupp av arbetstagare.

Allmänheten i rollen som homo politicus (medborgare) har ett allmänt intresse av hur sjukförsäkringssystemet organiseras. Intresset att avlasta Försäkringskassan administrativt vägde tyngst då de slapp hantera 90 % av sjukfallen. Kontrollen att fusk inte förekom i sjukförsäkringssystemet blev effektivare då arbetsgivaren betalade sjuklön.

*Allmänhetens, i rollen som konsument*²⁵¹ (konsument av sjuklön), intressen har tillgodosetts genom att den tidigare schablonberäkning som Försäkringskassan använde ersattes av att den faktiska lönen utbetalades. Konsumentintresset tillgodosågs även genom Försäkringskassans inträde om tvist uppstår i fall arbetsförmågan verkligen är nedsatt. Reglerna om arbetsgivarinträde tillgodosåg allmänhetens intressen i rollen som homo politicus allra bäst. Det var också ett huvudsyfte med reformen.

Det intresse som tydligast *inte* beaktades var de synpunkter som framfördes av de fackliga organisationerna, främst LO. Arbetstagarna blev mer beroende av arbetsgivaren och mer påpassade. Arbetsgivarna intresserar sig nu mer för arbetstagarnas hälsa både i fråga om friskvård och rehabilitering vilket ligger i allmänhetens intresse. En god hälsa ligger naturligtvis också i arbetstagarnas intresse. Nackdelen med att arbetsgivarna får direkta kostnader för de enskilda sjukfallen är att de försöker undvika riskgrupper. Då arbetsgivaren drabbas

²⁵¹ Se begreppet allmänheten som konsument, Westregård (2002) s. 124 f. och Fahlbeck, Reinhold; Industrial relations i USA, Ett porträtt av "the Land of the Free", s. 11.

direkt av sjuklönekostnaden finns också risken att arbetstagare pressas att inte vara hemma eller komma tillbaka innan de blivit friska.

De intressen som allmänheten som producent har tillgodosågs inte genom att ett långt sjukfall kan drabba en liten eller nystartad företagare oproportionerligt hårt medan denna effekt jämnas ut i fråga om större företag pga. den sänkta arbetsgivareavgiften.

Sammanfattningsvis tillgodosågs de intressen som allmänheten har i rollen som homo politicus väl då arbetsgivaren övertog sjuklöneansvaret den första tiden. Intresset av att inte längre betala för sjukdomar orsakade av dålig arbetsmiljö tillgodosågs delvis (under förutsättning att den dåliga arbetsmiljön orsakar korttidsfrånvaro). Försäkringskassans intresse av administrativ avlastning tillgodosågs också väl, liksom möjligheterna att förhindra fusk och missbruk av systemet. Då reglerna ändrades från att arbetsgivareinträdet förlängdes 28 dagar så sjönk arbetstagarnas totala ersättning på ett sätt som inte var meningen, se kap 4.4.2. Reglerna ändrades efter relativt kort tid tillbaka till 14 dagar. Samhällets intressen vek sig i det fallet för arbetstagarnas intressen. De förmåner som förhandlats fram av de fackliga organisationerna fick ett starkt politiskt genomslag.

6.2.2 Hantering av läkarintyg

Hanteringen av *läkarintyg* är betydligt känsligare än att arbetsgivaren registrerar och betalar ut sjuklön. Ett krav på läkarintyg för att få en socialförmån är i sig inget ovanligt inom förvaltningsrätten. En viktig fråga är emellertid: Vad är känsligt? Den avvägning lagstiftaren gjort är dragningen av gränsen för vad som är känsligt vid angivandet av diagnos.

De intressen som lagstiftaren tillgodosåg var till viss del *arbetstagarnas intresse* av integritet. Arbetsgivare utan kollektivavtal med detta särskilt reglerat får inte del av diagnosen i läkarintygen, och de kunde tidigare inte begära läkarintyg förrän åttonde sjukdagen. Skall uppgifter om diagnos bedömas vara särskilt känsliga tillgodoses inte *arbetstagarnas intresse* av integritet genom reglerna som tillåter att parterna träffar kollektivavtal om detta. Det är integritetskänsligt att hälsoupplysningar sprids till en vidare krets.

Enligt huvudregeln är det bara Försäkringskassan som får ta del av diagnoser. Härmed tillgodosågs också de intressen som *allmänheten* har som *homo politicus* av att markera att Försäkringskassan är opartisk och står över parterna även om sjukförsäkringen ”privatiserats”.

Arbetsgivarorganisationer och fackföreningars intresse av partsautonomi tillgodosågs väl genom att de centrala överenskommelser som fanns om läkarintyg från första dagen, inklusive diagnos om det behövs för att förbättra rehabilitering och arbetsmiljö inte rubbades då reglerna infördes.

Samtidigt tillgodosågs också intresset av att veta vad de betalar för, dvs. om arbetstagaren är sjuk eller inte, hos de *arbetsgivare* som omfattas av kollektivavtal. Balansen som parterna upprättade mellan sig redan då arbetsgivaren åtog sig i kollektivavtal att utge viss del av sjuklönen respekterades av lagstiftaren. Däremot infördes inte tankesättet till att omfatta alla arbetsgivare förrän 15 år senare. Då tillgodosågs alla arbetsgivares intresse av insyn oavsett förekomsten av kollektivavtal.

6.2.3 Införande och avskaffande av sjuklöneavgiften

Vad gäller *sjuklöneavgiften* är denna inte integritetskänslig för arbetstagarna förutom att upplysningar om sjukfrånvaro hanteras. En analys ur det perspektivet är därför inte nödvändig här. Dess införande och avskaffande är emellertid intressant att studera utifrån vilka intressen som påverkar lagstiftaren och driver fram förändringar i arbetsrätten. Hanteringen av sjuklöneavgiften bekräftar att en viktig drivkraft för förändringar inom arbetsrätten är ett politiskt maktskifte.

Då sjuklöneavgiften infördes tillgodosåg de intressen som *allmänheten* har i rollen *homo politicus* av att minska kostnaderna för sjukfrånvaron och försöka öka arbetsgivarnas motivation att genomföra rehabilitering. Då sjuklöneavgiften avskaffades tillgodosågs *arbetsgivarnas intresse* och *allmänhetens intresse i rollen som producent* av minskad administration.

6.3 Arbetsgivarens ansvar att lämna upplysningar och genomföra rehabilitering

6.3.1 Arbetsgivarens ansvar att samla in och lämna upplysningar

Då reglerna om rehabilitering infördes tillgodosågs främst det *allmännas intresse som homo politicus* representerat av Försäkringskassan. Reglerna om arbetsgivarens *utredningsansvar* tillgodosåg intresset av att rehabilitering kom i gång tidigt och att Försäkringskassans administration skulle minska. I förlängningen ligger intresset att stärka arbetslinjen. Dessa intressen tillgodosågs av lagstiftaren genom att det var arbetsgivaren som tidigt i förloppet skulle genomföra rehabiliteringsutredningen och lämna denna till Försäkringskassan. Reglerna om att arbetstagaren under hot om indragna förmåner (eller uppsägning) skall bidra med upplysningar tillgodoser de intressen som allmän-

heten har i rollen som *homo politicus* av insyn, kontroll, effektiv handläggning och ekonomisk planering av allmänna resurser.

I den mån *arbetsgivarna* har ett intresse av insyn och kontroll över arbets- tagarna tillgodosågs detta intresse mycket väl. Utredningsansvaret sträcker sig till att ta reda på vad arbetsförmågan beror på. Detta kan gälla även orsaker som finns utanför anställningsförhållandet. Då arbetsgivarens utredningsansvar ersattes av ansvaret att lämna upplysningar tillgodosågs arbetsgivarens intresse av minskad administration och kostnader.

Arbetstagarnas integritetsintresse tillgodosågs delvis genom avvägnings- normen som anges i förarbetena, dvs. mer omfattande utredningar av förhål- landen utanför arbetsplatsen skulle genomföras av Försäkringskassan. Arbets- tagarnas integritetsintresse tillgodoses dock i huvudsak inte. Arbetstagarna är tvungna att delta och lämna hälsoupplýsningar. Dessa hälsoupplýsningar kan sedan användas till nackdel för arbetstagaren i en uppsägningssituation.

De fackliga organisationernas intressen av en roll i rehabiliteringslag- stiftningen har inte tillgodosetts. De har endast den allmänna rätten att företräda medlemmarna om medlemmarna begär det. Rehabiliteringsutredningens för- slag att den fackliga organisationen skulle underrättas då arbetet med den före- slagna planen för åtgärder på arbetsplatsen inleds hade tillgodosett de fackliga organisationernas intresse av att ha en roll i processen om de genomförts.

De intressen *allmänheten* har i rollen som *producent* tillgodosågs inte av den ökade administrationen eller av de oklara reglerna. Däremot då den admi- nistrativa bördan minskades. De intressen som *allmänheten* har i rollen som *konsument* tillgodoses genom att Försäkringskassan numera gör rehabiliter- ingsutredningarna, om de är bättre skickade för detta än arbetsgivarna.

6.3.2 Arbetsgivarens ansvar för genomförande av rehabilitering

I ett vidare sammanhang tillgodoser reglerna om rehabilitering de intressen som *allmänheten* har i rollen som *homo politicu* av att arbetslinjen i sjukförsäk- ringssystemet blir genomförd. *Allmänhetens* intresse av att själva *rehabiliter- ingen* blir så effektiv som möjligt har tillgodosetts (om det är så att arbets- givaren är den som är bäst lämpad att genomföra exempelvis arbetsträning). Enligt reglerna ingår det i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar att ordna ar- betsträning och bekosta åtgärder på arbetsplatsen. Reglerna om vem som ansvarar för vad är oklara och ibland tar arbetsgivarna ett större ekonomiskt ansvar efter förhandling med Försäkringskassan. Allmänhetens intresse av be- sparingar tillgodoses. Reglerna om att arbetstagaren under hot om indragna

förmåner (eller uppsägning) skall delta i rehabiliteringsåtgärderna tillgodose de intressen *allmänheten* har i rollen som *homo politicus* av insyn för en effektiv handläggning och planering av allmänna resurser.

Arbetsgivarnas intresse av insyn och kontroll över rehabiliteringsprocessen och vidtagna åtgärder har tillgodosetts. Insynen blev något mindre då ansvaret för rehabiliteringsutredningarna överfördes till Försäkringskassan. Arbetsgivarnas insyn i den enskildes privatliv och sjukdomsbild tillgodose intresset av att väl genomföra en omplaceringsutredning om arbetsgivaren vill avsluta anställningen. Paradoxalt nog kan ju en lyckad rehabilitering leda till att arbetstagaren blir uppsagd. Går rehabiliteringen bra, kanske med helt andra uppgifter än tidigare, friskförklaras arbetstagaren. Kan arbetstagaren inte återvända till det ursprungliga arbetet måste denne omplaceras. Det är emellertid inte alls säkert att det finns något lämpligt arbete ledigt just då. I de fallen återstår uppsägning pga. personliga skäl.²⁵² Arbetsgivarens ansvar för rehabilitering kan tillgodose dennes intresse av att säga upp sjuka arbetstagare då de inte tillfrisknar genom rehabiliteringsåtgärderna.

I arbetstagarens intresse att rehabiliteringen lyckas ligger att denne antingen kan återgå till sitt gamla arbete eller omplaceras till ett annat arbete hos arbetsgivaren tillgodoses under förutsättning att arbetsgivaren är bäst lämpad att utföra rehabiliteringen. Huruvida sjukfrånvaron minskat pga. arbetstagarna blivit friskare sedan arbetsgivarna ålades ett rehabiliteringsansvar har inte visats i de uppföljningar som gjorts. Tvärtom ökade sjukskrivningarna under en rad år.²⁵³

Arbetstagarnas intresse beaktas emellertid *inte* på flera punkter. Arbetstagaren har exempelvis ingen rätt till rehabilitering, men däremot skyldigheter både att lämna upplysningar och att delta i rehabiliteringsprocessen. Rehabilitering och arbetsanpassning skall ske i samråd med arbetstagaren men det föreligger tvångsmoment och arbetstagaren bli mer eller mindre tvungen att lämna ut hälsoupplýsningar som kan användas i en eventuell uppsägningsprocess. Arbetstagaren har litet reellt inflytande över hur rehabiliteringen genomförs. Dessa moment är till nackdel för den enskilde och hotar dennes integritetsintresse.

²⁵² Se AD 1997:115 och „ Annamaria; En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering. JT 2006-07, s. 876-888.

²⁵³ Mellan 1997 och 2003 ökade antalet sjukfall som varat längre än ett år från 44 700 till 135 000 (Prop. 2004/05:21 s. 32 se även prop. 2002/03:89 s. 14 ff. angående förhållanden fram till och med år 2002).

6.4 Sammanfattning

Ifråga om arbetsgivarens ansvar att utge *sjuklön* så tillgodoses de intressen som *allmänheten* har i rollen som *homo politicus* av att inte längre betala för sjukdom orsakad av dålig arbetsmiljö, intresset av administrativ avlastning samt intresset av att förbättra kontrollen av att fusk i sjukförsäkringssystemet inte förekom. Arbetsgivarens intresse av insyn och kontroll tillgodoses liksom arbetstagarens intresse av att få rätt lön, vilket också tillgodoser allmänheten som konsumentens intresse. Arbetssökande med låg frånvaro kan få en viss komparativ fördel. Däremot tillgodoses inte vissa av arbetstagarnas integritetsintresse pga. att arbetsgivarens kontroll av arbetstagarna ökar och dessa knyts närmare arbetsgivaren i ett beroendeförhållande.

I fråga om *läkarintyg* har arbetstagarnas intresse av integritet tillgodosetts i den mån diagnos inte lämnas till arbetsgivaren utan stöd i kollektivavtal. Arbetsmarknadens organisationers intresse av partsautonomin respekteras har tillgodosetts genom att kollektivavtal i ämnet tillåts av lagstiftaren.

I fråga om *arbetsgivarens ansvar att samla in upplysningar* tillgodoses allmänheten som *homo politicus* intresse av att försäkringskassans administrativa börda minskar. Arbetsgivarnas intresse av insyn och kontroll tillgodoses. Arbetstagarnas intresse av integritet har endast i tillgodosetts i den delen som innehåller ovan nämnda avvägningsnorm. I övrigt är arbetstagarnas intresse inte tillgodosedda.

Vad gäller *arbetsgivarnas ansvar för att genomföra rehabilitering* tillgodoses de intressen allmänheten som *homo politicus* har av att rehabiliteringen blir så effektiv som möjligt och att arbetslinjen i förlängningen stärks. Arbetsgivarnas intresse av insyn och kontroll över rehabiliteringsprocessen tillgodoses vilket inte minst är av vikt vid samspelet med LAS. Arbetstagarers intresse av att åter bli arbetsför beaktas genom att ytterligare en aktör vid sidan av Försäkringskassan; nämligen arbetsgivare, drags in i rehabiliteringsprocessen. Däremot beaktas inte arbetstagarnas intressen av integritet på flera punkter. Arbetstagare har skyldighet att lämna upplysningar och delta i rehabilitering och om en arbetstagare inte samarbetar kan sjukpenning/rehabiliteringspenning dras och det kan även föreligga saklig grund för uppsägning.

7 Avslutande diskussion om de integritetskänsliga åtgärderna

7.1 Inledning

Jag använder intressentmodellen för att belysa vilka värden som sjuklön- och rehabiliteringsregler tillgodoser och på vilka andra värdens bekostnad detta sker. Jag diskuterar om det finns en rimlig balans mellan skyddsvärda integritetsintressen och de motstående intressen som reglerna om sjuklön och rehabilitering avser att tillgodose. Skälet till att jag blandar in skyddsreglerna i diskussionen är att enligt min mening skyddar de viktiga etiska värden som är gemensamma för ett antal länder. Jag gör inte anspråk på att normativt fastställa innehållet i skyddsreglerna med hjälp av intressentmodellen. Mitt huvudsyfte är inte heller att rättsdogmatiskt fastställa om sjuklöne- eller rehabiliteringsregler ”bryter” mot dessa även om jag behandlar frågeställningen och har synpunkter på detta. Jag nöjer mig med att konstatera att de svenska reglerna om sjuklön – och rehabilitering delvis gör intrång i de värden som skyddsreglerna avser att skydda. De motstående intressen som reglerna avser att tillgodose är enligt min mening relativt ”svaga”. Detta är emellertid inte normativt samma sak som ett lagbrott eftersom ministerrådets rekommendation och ILO:s code of practice inte är direkt bindande. Ett intrång i artikel 8 i Europakonventionen skulle däremot kunna föreligga och rättsföljden i ett enskilt fall av en fördragskonform skulle kunna bli att vissa regler inte tillämpas eller tillämpas på ett annat sätt än som föreskrivs i förarbetena.

7.2 Är det fråga om intrång i arbetstagarnas integritet?

Hur allvarligt är intrånget i den enskilde arbetstagarens integritet då arbetsgivaren registrerar sjukfrånvaro och utbetalar sjuklön?

Denna fråga avser kanske snarare hur välfärdssamhället skall organiseras än om skyddet för den enskildes integritet. Skall denna del av trygghetssystemet hanteras av det allmänna eller skall det ”privatiseras” genom att läggas ut till arbetsgivarna att ansvara för? I många europeiska länder betalar arbetsgivarna sjuklön (eller utger den vanliga lönen under den första tidens sjukdom). Arbetsgivaren måste registrera sjukfrånvaro för att kunna göra korrekta utbetalningar. Åtgärden att registrera sjukfrånvaro kan troligen innefattas av skyddet för privatlivet enligt artikel 8 i Europakonventionen. Sjuklönelagens regler motiveras dock utifrån andra stycket i artikel 8 som medger lagenligt

intrång i detta skydd. Arbetsgivare får hantera uppgifterna om sjukfrånvaro för att betala ut rätt lön utan att det innebär ett oacceptabelt intrång i privatlivet. Enligt ministerrådets rekommendation är hantering av personuppgifter som rör hälsan, tillåten om syftet är att utge en social förmån.²⁵⁴ EG-direktivet om personuppgifter och PuL medger också hantering av hälsorelaterade personuppgifter, då arbetsgivaren uppfyller skyldigheter inom arbetsrätten. Hit räknas utbetalning av sjuklön. Uppgifter om sjukfrånvaro skyddas inte särskilt enligt ILO:s code of practice.²⁵⁵

Lagstiftaren har inte funnit att arbetstagarnas intresse av integritet vad gäller registrering av sjukfrånvaro, vägt tillräckligt tungt för att utgöra ett hinder mot att ansvaret för sjuklön överfördes till arbetsgivarna. Argumenten att Försäkringskassans administration underlättas, att kostnaderna drabbar den arbetsgivare som har dålig arbetsmiljö och inte kollektivet arbetsgivare, att ”rätt” lön utbetalas eller att stärka kontrollen mot fusk är enligt min mening inga starka argument för att göra intrång i individintegriteten, men å andra sidan är inte heller skyddsintresset vad gäller registrering av sjukfrånvaro särskilt stort.

Hur allvarligt är intrånget i den enskilde arbetstagarens integritet då arbetsgivaren hanterar läkarintyg både med och utan diagnos? Hantering av hälsoupplysningar kan komma i konflikt med skyddet för privatlivet enligt Europakonventionen. Intrånget kan accepteras under vissa förutsättningar och om det finns lagstöd. I Sverige har arbetsgivarna enligt lag rätt att få del av diagnosen om det finns stöd för detta i kollektivavtal. En begränsning av skyddet för privatlivet genom kollektivavtal skulle kanske kunna accepteras av Europadomstolen eftersom lagstöd finns.²⁵⁶ Om läkarintyg med diagnos kan hänföras till att upplysningarna skall användas för att förbättra arbetsmiljön är det en grund som ministerrådets rekommendation och ILO:s code of practice accepterat.²⁵⁷

Att arbetsgivaren tar del av läkarintyg med diagnos är betydligt mer integritetskänsligt för arbetstagaren än hantering av uppgifter om sjukfrånvaro ovan. För att accepteras ur ett etiskt och rättsligt perspektiv bör de motstående intressena också vara tyngre. Här är de motstående intressena att arbetsgivaren vill veta vad denne betalar för dvs. att arbetstagaren är sjuk (läkarintyg utan dia-

²⁵⁴ Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes, punkt 1.3.

²⁵⁵ Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.

²⁵⁶ Jmf Madsen mot Danmark application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002 och Wretlund mot Sverige application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

²⁵⁷ Punkt 6.7. Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.

gnos som enbart anger om arbetstagaren är arbetsför eller inte). Jag menar att den enskildes skyddsintresse inte är starkt och detta förklarar varför arbetsgivaren har rätt att ta del av läkarintygen. Lagstiftaren har betraktat arbetsgivarens intresse av att få veta huruvida arbetstagaren verkligen är sjuk för att betala ut en förmån som är berättigad.

I fråga om arbetsgivarens insyn i läkarintyg med diagnos är skälen att arbetsrelaterade sjukdomar skall upptäckas så att det är möjligt att förbättra arbetsmiljö och rehabilitering. Lagstiftaren har också varit mån om att se till att partsautonomin respekteras genom att behålla ingångna kollektivavtalsregleringar i frågan. Möjligheten att förbättra arbetsmiljö och rehabilitering är starka intressen liksom intresset av att respektera partsautonomin i den svenska modellen. Dessa starka intressen kan förklara varför den enskildes anspråk på integritet i något så här integritetskänsligt får vika.

Hur allvarligt är intrånget i arbetstagarens integritet då arbetsgivaren samlar in upplysningar inför rehabiliteringsutredningen och genomför rehabilitering? Hälsoupplysningar är särskilt känsliga personuppgifter.²⁵⁸ Hälsoupplysningarna och andra personuppgifter här är av två slag. Den ena typen är *uppgifter utan anknytning till anställningsförhållandet*. Det är uppgifter som inte alls har med anställningsförhållandet utan t.ex. med familjelivet att göra. Den andra typen är *uppgifter med anknytning till arbetsplatsen* och används i själva rehabiliteringsprocessen men även i en omplaceringsutredning inför en uppsägning.

Hantering av båda typerna av hälsoupplysningar kan komma i konflikt med skyddet för privatlivet, artikel 8 i Europakonventionen.²⁵⁹ Enligt Ministerrådets rekommendation²⁶⁰ är hälsoupplysningar känsliga uppgifter och innefattas i skyddet för privatlivet.²⁶¹ Enligt ILO:s code of practice²⁶² gäller särskilda restriktioner för hälsoupplysningar just pga. deras känsliga natur.²⁶³

²⁵⁸ Se 13 § PuL, artikel 8 i Europakonventionen, ILO:s Code of practice och Ministerrådets rekommendation.

²⁵⁹ 2 kap 6 regeringsformen innehåller i huvudsak ett skydd mot påtvingade läkarundersökningar och är svårare att direkt tillämpa här om inte den situationen är för handen.

²⁶⁰ Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal used for employment purposes.

²⁶¹ En arbetstagare eller arbetssökande får bara tillfrågas om sitt hälsotillstånd och bli läkarundersökt för att ta reda på om denne är lämplig för ett sökt arbete eller det nuvarande arbetet, för att uppfylla ett behov av förebyggande vård eller för att utge garanterade sociala förmåner.

²⁶² Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.

²⁶³ Känsliga upplysningar som medicinska personuppgifter bara samlas in om det sker i överensstämmelse med nationell lagstiftning, under medicinsk sekretess och i överensstämmelse

De uppgifter det är fråga om här skall ligga till grund för rehabiliteringsplanen. Rehabiliteringsutredningen och de upplysningar som arbetsgivaren skall inhämta enligt lag har samtidigt kommit att användas vid omplaceringsutredning som skall föregå en uppsägning pga. sjukdom.

Det är allvarligt ur integritetssynpunkt att arbetstagare "tvingas" under hotet om indragen rehabiliteringspenning eller uppsägning, att lämna upplysningar om sin hälsa och sina möjligheter att utföra arbetsuppgifter. Dessa uppgifter kan leda till att arbetstagaren blir uppsagd pga. personliga skäl. Vid bedömningen huruvida hanteringen av hälsoupplysningar i samband med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar innebär ett intrång i individens personliga integritet måste denna aspekt beaktas. De hälsoupplysningar och uppgifter om privatlivet som arbetstagaren lämnar till arbetsgivaren kan användas till skada för arbetstagaren i de fall de ligger tillgrund för ett konstaterande att arbetstagaren inte kan utföra arbete åt arbetsgivaren (därmed föreligger saklig grund för uppsägning). De krav som ställs på den enskilde för att få en social förmån måste uppfylla ett viktigt syfte. Är kraven ingripande måste syftet vara särskilt angeläget. Lotta Vahle Westerhäll menar att skyldigheten att delta i rehabilitering är ingripande. De intressen som tillgodoses genom kraven på aktiv rehabilitering är att förverkliga arbetslinjen, få bort bidragsberoende och minska sjukfrånvaron. Enligt Lotta Vahle Westerhäll är det egentligen endast den enskilde som kan avgöra om intresset av att tillgodose detta rättfärdigar intrånget i den enskildes självbestämmande.²⁶⁴

Vid utformningen av reglerna om arbetsgivarens utredningsansvar går lagstiftaren utanför de ramar som ges i både ILO:s code of practice och Minister rådets rekommendation och i Europakonventionens skydd för privatlivet. Det gäller särskilt arbetsgivarens hantering av hälsoupplysningar utan anställningsanknytning. Det faktum att det föreligger ett anställningsförhållande berättigar inte arbetsgivaren att ta del av information utanför anställningsförhållandet om det inte är befogat. Dessutom finns det två "straff" inbyggda i rättssystemet för den arbetstagare som lämnar felaktiga eller ofullständiga svar vilket strider mot

med generella principer för arbetstagarnas yrkesmässiga hälsa och säkerhet. Dessutom får de bara samlas in i syfte att klargöra om en arbetstagare är arbetsför i en viss anställning, för att tillgodose krav på yrkesmässig hälsa och säkerhet eller för att garantera sociala förmåner. Ställer arbetsgivaren trots allt ändå frågor om bl.a. arbetstagarens hälsotillstånd och arbetstagaren lämnar ett felaktigt eller ofullständigt svar får denna inte bli uppsagd eller drabbas av någon annan disciplinåtgärd.

²⁶⁴ Lotta Vahlne Westerhäll m.fl; Rehabiliteringsvetenskap, s. 85.

ILO:s code of practice.²⁶⁵ Inskränkningar av skyddet för privatlivet i artikel 8 i Europakonventionen kräver lagstöd och starka acceptabla skäl för att vara berättigade. Här finns lagstöd men det kan ifrågasättas om rehabiliteringsreglerna uppfyller kraven i artikel 8. Det skall finnas starka motstående intressen som exempelvis i fallet med narkotikatester på fartyg.²⁶⁶ Där var det passagerarnas säkerhet som vägde tyngre än de enskildas intresse av integritet.

Frågan är om de intressen som reglerna tillgodoser väger så tungt att det är etisk och rättsligt försvarbart. Arbetsgivarnas hantering av hälsoupplysningar i allmänhet, och de utan anknytning till anställningen i synnerhet, är känsliga ur integritetssynpunkt. Utifrån denna aspekt borde eventuella motstående intressen ha stor tyngd för att det skall bli aktuellt att arbetstagarnas anspråk på integritet skall tvingas vika. Här beror lagreglernas konstruktion i huvudsak på att rehabiliteringsreglerna skall göras effektiva och arbetslinjen i förlängningen stärkas samt att Försäkringskassans administration skall avlastas. Med tanke på att intrånget i den enskildes integritet är betydande och omfattas av skyddsreglerna borde lagstiftaren tydligare lyft fram och preciserat de motstående intressena.

Saknas andra alternativ att nå det syfte som åtgärden avser tillgodose, kan detta påverka bedömningen om det berättigade i de integritetskänsliga åtgärderna. Här är ju syftet att på ett praktiskt och enkelt sätt få ett underlag till rehabiliteringsutredningar. Ett mindre integritetskänsligt alternativ är att Försäkringskassan själv samlar in de upplysningar de behöver till rehabiliteringsutredningar.

Den andra delen av arbetsgivarens ansvar är genomförande av rehabilitering. Dennes genomförande av rehabilitering genom att bl.a. anpassa arbetsplatsen och arbetet så att en sjuk arbetstagare kan komma tillbaka är inte svårt att acceptera. För att uppnå syftet med att förstärka arbetslinjen bedömdes arbetsgivaren vara den som är lämpligast att genomföra den arbetsplatsanknutna rehabiliteringen och arbetsträning på arbetsplatsen. Det var därför viktigt att arbetsgivaren fick ett ansvar för att delta i rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringsåtgärder utanför anställningsförhållandet blir mer tveksamma ur etisk synpunkt. Detta gäller särskilt om t.ex. arbetstagaren inte är intresserad av att delta genom att åka på behandlingshem för alkoholister eller genomgå ett viktnedskningsprogram.

²⁶⁵ Med ”straff” åsyftar jag indragen rehabiliteringsersättning eller sjukpenning respektive uppsägning pga. personliga skäl.

²⁶⁶ Madsen mot Danmark application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002 och Wretlund mot Sverige application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

7.3 Avslutande synpunkter

En fråga som vi medborgare måste ställa oss är hur dessa delar av välfärds-systemet skall organiseras och vad de olika alternativen innebär. Skall sjuklön betalas av allmänna medel (finansierat av arbetsgivaravgifter) och distribueras via Försäkringskassan eller skall varje arbetsgivare för sig betala sjuklönen (mot att arbetsgivaravgiften eventuellt sänks)? Skall rehabilitering genomföras och delvis utredas av arbetsgivarna eller av Försäkringskassan? Ett större arbetsgivarinträde innebär en förskjutning av parternas inbördes förhållande så att arbetstagarna blir allt närmare knutna till arbetsgivarna och mer beroende av dessa.

Arbetsgivarnas kontroll över arbetstagarna ökar genom arbetsgivarövertagandet av sjuklön. Arbetstagarnas skyddsintressen ifråga om registrering av sjukfrånvaro är inte ett starkt intresse och åtnjuter ett begränsat skydd i skyddsreglerna. Ett av syftena med reformen var att lägga över en kontrollfunktion på arbetsgivarna. Detta förstärktes också genom att alla arbetsgivare från den 1 januari 2008 fick möjlighet att begära läkarintyg från första sjukdagen. Lagstiftaren har respekterat partsautonomin genom att de kollektivavtal som ger arbetsgivarna rätt att ta del av läkarintyg med sjukdomsdiagnos sanktionerats. Utlämnande av diagnos är integritetskänsligt men kan accepteras som välavvägt om syftet är att främja en bättre arbetsmiljö.

Mest tveksamt ur arbetstagarens integritetsperspektiv är arbetsgivarnas skyldighet att ta fram upplysningar om orsaker till ohälsa även om dessa finns utanför arbetsplatsen. Det är märkligt att lagstiftaren vid rehabilitering ålägger arbetsgivarna att hantera så känsliga personuppgifter då det faller inom skyddet för Europakonventionens skydd för privatlivet och ministerrådets rekommendation och ILO:s code of practice uppställer strikta krav. Det ansvar arbetsgivaren ålagts går utanför de ramar som ges varför de motstående intressena rimligen borde vara mycket starka. Detta gäller i synnerhet arbetsgivarens hantering av hälsoupplýsningar utan anknytning till anställningen.

Integritetsproblematiken vid rehabilitering nonchaleras i det betänkande Integritetsskyddskommittén nyligen lämnat, SOU 2007:22. Där nämns inte dessa frågor med ett ord.²⁶⁷ Det är allvarligt att inte lagrådet gjort någon invändning och att de fackliga organisationerna inte reagerat mer på integritetsproblematiken i samband med rehabilitering.

Det är allvarligt sett ur arbetstagarnas integritetssynpunkt att något så känsligt som att samla in hälsoupplýsning och andra personuppgifter både med och

²⁶⁷ SOU 2007:22 kap. 22 Arbetslivet s. 401-414.

utan anknytning till arbetet flyttats till ett privat subjekt, arbetsgivarna. Den enskilde arbetstagaren står dessutom i beroendeförhållande till insamlaren. Ett alternativt förfarande skulle kunna vara att samhället (Försäkringskassan) skötte insamlingen att upplysningar och arbetsgivarens ansvar begränsades tydligt till frågor som direkt har med själva anställningen att göra. Frågan är om *allmänhetens* intresse i rollen som *homo politicus* av att arbetslinjen främjas är ett tillräckligt tungt vägande intresse för att ur ett etiskt perspektiv motivera intrånget i de enskilda arbetstagarnas integritet. Det är tveksamt eftersom Försäkringskassan själv kan ta fram de nödvändiga uppgifter som behövs för en rehabiliteringsutredning. Ett sådant förfarande skulle göra rehabiliteringsprocessen mindre integritetskänslig.

Arbetstagarna knöts närmare arbetsgivarna när reglerna om sjuklön och rehabilitering infördes, medan de modifierades då sjuklöneavgiften avskaffades och ansvaret för rehabiliteringsutredningen togs bort. Vad som skett är att då reglerna infördes genomfördes en genomgripande ”privatisering” då arbetsgivaren övertog ansvarsområden som samhället tidigare svarat för. Under det socialdemokratiska styret från mitten av 1990-talet fram till 2006 ökade kraven på arbetsgivarna och därmed ”privatisering”. Ett trendbrott kom i och med regeringsskiftet. Sjuklöneavgiften avskaffades (istället för att förstärkas vilket då var på förslag) och arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar flyttades till Försäkringskassan. Dessa ändringar har återfört en del av ansvaret för sjuka arbetstagare till den offentliga sfären och minskat ”privatiseringen” på området (vilket ju är intressant eftersom detta inte är vad borgerliga regeringsalternativ normalt förespråkar).

Slutligen kan konstateras att de som ansvarar för att betala sjuklön och genomföra olika rehabiliteringsåtgärder får en insyn i arbetstagarnas (medborgarnas) privata sfär. Skall dessa saker skötas av privat objekt (arbetsgivarna) sker det ovillkorligen till priset av de enskildas anspråk på integritet.

Litteratur och källor

Litteratur

- Bernitz, U. Europakonventionens införlivande i svensk rätt – en halvmesyr. JT 1994-95 s. 256-269.
- van Dijk och van Hoof: Theory and Practice of the European Convention, fjärde uppl. 2006.
- Fahlbeck, R. Industrial relations i USA, Ett porträtt av ”the land of the Free”, 1988.
- Fahlbeck, R. Reflections on Industrial Relations. The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations. Vol 12 (1996), s. 289-313.
- Fahlbeck, R. Tankar om industrial relations som vetenskapsgren. Statsvetenskaplig Tidskrift. Årg. 99, 1006, s. 53-76.
- Fahlbeck, R. Ora et Labora – On Freedom of Religion at the Work Place: A Stakeholder cum Balancing Factors Model.
- Hettne, J. och I. Otken Eriksson (red.); EU-rättslig metod, 2005.
- Hermerén, G. Kunskapens pris, forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap. Stockholm, 1996.
- Hermerén, G. Gentester i arbetslivet – risk, nytta, integritet. Genetik, arbetsliv och etik. Stockholm, 1995.
- Holmberg, E. och N. Stjernkvist; Grundlagarna med tillhörande författningar. Stockholm, 1980.
- Junestav, M. Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001, 2004.
- Källström, K. Arrendators ersättningsrätt vid uppsägning av anläggningsarrende. Om ändamålstolkning av avvägningsnormer, SvJT 1988, s. 622-635.
- Lehrberg, B. Praktisk juridisk metod, 4 uppl., 2001.
- Vahlne Westerhäll, L. m.fl; Rehabiliteringsvetenskap Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv. Lund, 2006.

Westregård, A. Integritetsfrågor i arbetslivet, Lund, 2002.

Westregård, A. Drogtester på den offentliga sektorn – är de genomförbara med stöd av arbetsledningsrätten? Liber Amicorum Reinhold Fahlbeck, Juristförlaget i Lund, 2005, s. 653-675.

Westregård, A. En analys av samspelet mellan arbetsrätt och rehabiliteringsregler vid uppsägning och omplacering, JT 2006-07, s. 876-888.

Öman, S. Arbetsgivarens behandling av personuppgifter, Festskrift till Hans Stark. Stockholm 2001, s.413-427.

Öman, S. och H.O. Lindblom; Personuppgiftslagen - En kommentar, 2007.

Offentligt tryck

Sverige

Betänkande

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter. Regeringsformen.

SOU 1988:41 Tidig och samordnad rehabilitering: Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.

SOU 1990:40 Fri- och rättighetsfrågor. Del A och B.

SOU 1997:39 Integritet Offentlighet Informationsteknik.

SOU 1998:69 Lämplighetsprövning av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg.

SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

SOU 2002:18 Personlig integritet i arbetslivet.

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

SOU 2007:22 Skyddet för den personliga integriteten. Kartläggning och analys.

Propositioner

Prop. 1988/89:150 Kompletteringspropositionen.

Prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och Rehabilitering.

Prop. 1990/91:141 Rehabilitering och Rehabiliteringsersättning.

Prop. 1990/91:181 om sjuklön m. m.

Prop. 1993/94:117 Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor.

Prop. 1995/96:209 Försäkringsskydd vid sjukdom, m.m.

Prop. 1997/98:1 Budgetpropositionen för 1998.

Prop. 1999/2000:123 Lämplighetsprövning inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg.

Prop. 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.

Prop. 2002/03:100 2003 års ekonomiska vårproposition.

Prop. 2004/05:21 Drivkraften för minskad sjukfrånvaro.

Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007.

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

Prop. 2006/07:117 Vissa sjukförsäkringsfrågor och pensionsfrågor, m.m.

Lagrådets protokoll

Protokoll vid sammanträde den 4 mars 1991.

Europarådet

Recommendation No. (89) 2 of the Committee of ministers to member states on the protection of personal data used for employment purposes.

European Social Charter of 18 October 1961.

Europeiska gemenskaperna eller Europeiska unionen

Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995.

Lissabonfördraget undertecknat den 13 december 2007, EGT 2007 C 306/1.

International Labour Organisation

C 159 Vocational Rehabilitation and employment (Disabled persons) Convention, 1983.

R 168 Vocation Rehabilitation and employment (Disabled persons) Recommendation, 1983.

Protection of Worker's personal data. An ILO code of practice. 1997.

Kollektivavtal

Teknikavtalet mellan Teknikarbetsgivarna och Sif, CF samt Ledarna 1 april 2007-31 mars 2010.

Teknikavtalet mellan Teknikarbetsgivarna och Metall 1 april 2004-31 mars 2007.

Teknikavtalet mellan Teknikarbetsgivarna och Metall 1 april 2007-31 mars 2010.

Remissvar

Arbetsgivarverket remissyttrande över promemorian Läkarityg från första sjukfrånvarodagen, ingivet av den 12 mars 2007.

BAO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 5 februari 2007.

Företagarnas remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 2 februari 2007.

Företagarnas remissyttrande över promemorian Läkarityg från första sjukfrånvarodagen, ingivet den 27 mars 2007.

Handikappombudsmannens remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006.

Handikappförbundets centralkommitté remissyttrande över sjukpeningskommitténs betänkande (SOU 1981:22).

HTF:s remissyttrande över promemorian Läkarityg från första sjukfrånvarodagen, ingivet den 13 mars 2007.

LO:s remissvar 1989-05-29, F 5310/88 yttrande över rehabiliteringsutredningens betänkande SOU 1988:41, inkommet den 2 juni 1989.

LO:s yttrande den 15 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen.

LO:s remissyttrande över promemorian Läkarityg från första sjukfrånvarodagen.

LO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 22 februari 2007.

Lärarnas Riksförbund remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen ingivet den 12 mars 2007.

Neurologiska Handikappades Riksförbund remissyttrande över sjukpeningskommitténs betänkande (SOU 1981:22).

Riksförbundet mot Astma-Allergi remissyttrande över sjukpeningskommitténs betänkande (SOU 1981:22).

Riksföreningen för Trafik- och polioskadade och Svenska Diabetesförbundet remissyttrande över sjukpeningskommitténs betänkande (SOU 1981:22).

SACO:s yttrande den 18 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen.

SACO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december, 2006 inkommet den 5 februari 2007.

SAF:s remissyttrande över rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1988:41), F 5310/88.

Småföretagarens Riksorganisation yttrande S 90/1682/F inkommen den 3 mars 1990.

Småföretagarnas Riksorganisation remissvar, inkommet den 5 april 1990, Dnr S90/1876/F.

Svenskt Näringslivs remissvar till Hph-planen, SOU 2002:5, SN diariern: 16/2002, externt diariern: S2002/137/SF.

Svenskt Näringslivs remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 30 januari 2007.

Svenska Näringsliv remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen, ingivet av den 13 mars 2007.

Sveriges Kommuner och Landstings remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 5 februari 2007.

Sveriges Kommuner och Landsting remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen, ingivet av den 16 mars 2007.

Sveriges Köpmannaförbunds inläga S 90/1876/F, inkommet den 18 april 1990.

TCO:s yttrande den 19 mars 1991, Arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen.

TCO:s remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Avskaffande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar av den 21 december 2006, inkommet den 29 januari 2007.

TCO:s remissyttrande över promemorian Läkarintyg från första sjukfrånvarodagen, ingivet den 14 mars 2007.

Verket för näringslivsutvecklings (Nutek) remissyttrande över Socialdepartementets promemoria av den 21 december 2006, inkommet den 31 januari 2007, Dnr 013-2006-4558.

Övrigt material

Lars-Gunnar Albåges brev den 4 december 1989, F 5715. Inkommet 18 april 1991.

LO:s PM inkommet i samband med en hearing om införande av arbetsgivarperiod, 15 mars 1991.

Olof Ljunggrens skrivelse till finansdepartementet den 15 februari 1989, bilaga till SAF:s remissyttrande över rehabiliteringsberedningens betänkande, F 5310/88.

SAF:s yttrande den 21 mars 1991, Synpunkter till kommittén för prövning av vissa frågor beträffande arbetsgivarperiod.

Sveriges Verkstadsförenings cirkulär 24-1954 med kommentar till tjänstemanna- och arbetsledaravtalet.

Förhandlingsprotokoll som fördes under förhandlingarna den 23 mars 1954.

<http://www.svensktnaringsliv.se>, 2005-09-15.

T-111499 Svenskt näringsliv, Temo AB, 2005-09-14.

Rättsfall

Sverige

Högsta domstolen

NJA 2005 s. 805

Arbetsdomstolen

AD 1984:94

AD 1991:45

AD 1991:88

AD 1993:42

AD 1997:61

AD 1997:73

AD 1997:94

AD 1997:115

AD 1998:13

AD 1998:57

AD 1998:97

AD 1998:134

AD 2002:32

AD 2003:44

AD 2003:47

AD 2003:55

AD 2003:58

AD 2003:63

AD 2003:73

AD 2005:14

AD 2005:47
AD 2005:54
AD 20005:96
AD 2005:98
AD 2005:126
AD 2006:60
AD 2006:90
AD 2006:96
AD 2007:12
AD 2007:16

EG

EG-domstolen

Dom 6 november 2003 i mål C-101/01, Lindqvist, REG 2003, s. I-12971.

Europarådet

Europakommissionen

Application no 5877/72, *X mot Storbritannien*, Årsbok XVI (1973)

Application no 9702/82, *X mot Storbritannien*, D&R 30 (1983)

Europadomstolen

Europadomstolens dom den 26 mars 1987, *Leander mot Sverige*, serie A nr 116.

Europadomstolens dom den 25 februari 1997, *Z mot Finland*.

Madsen mot Danmark application no. 58314/00, beslut den 7 november 2002

Wretlund mot Sverige application no. 46210/99, beslut den 9 mars 2004.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2008:1** de Luna Xavier, Anders Forslund och Linus Liljeberg ”Effekter av yrkesinriktad arbetsmarknadsutbildning för deltagare under perioden 2002–04”
- 2008:2** Johansson Per och Sophie Langenskiöld ”Ett alternativt program för äldre långtidsarbetslösa – utvärdering av Arbetstorget för erfarna”
- 2008:3** Hallberg Daniel ”Hur påverkar konjunktursvängningar förtida tjänstepensionering?”
- 2008:4** Dahlberg Matz och Eva Mörk ”Valår och den kommunala politiken”
- 2008:5** Engström Per, Patrik Hesselius, Bertil Holmlund och Patric Tirmén ”Hur fungerar arbetsförmedlingens anvisningar av lediga platser?”
- 2008:6** Nilsson J. Peter ”De långsiktiga konsekvenserna av alkoholkonsumtion under graviditeten”
- 2008:7** Alexius Annika och Bertil Holmlund ”Penningpolitiken och den svenska arbetslösheten”
- 2008:8** Anderzén Ingrid, Ingrid Demmelmaier, Ann-Sophie Hansson, Per Johansson, Erica Lindahl och Ulrika Winblad ”Samverkan i Resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning”
- 2008:9** Lundin Daniela och Linus Liljeberg ”Arbetsförmedlingens arbete med nystartsjobben”
- 2008:10** Hytti Helka och Laura Hartman ”Integration vs kompensation – välfärdsstrategier kring arbetsoförmåga i Sverige och Finland”
- 2008:11** Hesselius Patrik, Per Johansson och Johan Vikström ”Påverkas individen av omgivningens sjukfrånvaro?”
- 2008:12** Fredriksson Peter och Martin Söderström ”Vilken effekt har arbetslöshetsersättningen på regional arbetslöshet?”
- 2008:13** Lundin Martin ”Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken”
- 2008:14** Dahlberg Matz, Heléne Lundqvist och Eva Mörk ”Hur fördelas ökade generella statsbidrag mellan personal i olika kommunala sektorer?”
- 2008:15** Hall Caroline ”Påverkades arbetslöshetstiden av sänkningen av de arbetslösas sjukpenning?”
- 2008:16** Bennmarker Helge, Erik Mellander och Björn Öckert ”Är sänkta arbetsgivaravgifter ett effektivt sätt att öka sysselsättningen?”
- 2008:17** Forslund Anders ”Den svenska jämviktsarbetslösheten – en översikt”

- 2008:18** Westregård Annamaria J. "Arbetsgivarens ökade ansvar för sjuklön och rehabilitering kontra arbetstagarnas integritet – Går det att förena?"

Working papers

- 2008:1** Albrecht James, Gerard van den Berg och Susan Vroman "The aggregate labor market effects of the Swedish knowledge lift programme"
- 2008:2** Hallberg Daniel "Economic fluctuations and retirement of older employees"
- 2008:3** Dahlberg Matz och Eva Mörk "Is there an election cycle in public employment? Separating time effects from election year effects"
- 2006:4** Nilsson Peter "Does a pint a day affect your child's pay? The effect of prenatal alcohol exposure on adult outcomes"
- 2008:5** Alexius Annika och Bertil Holmlund "Monetary policy and Swedish unemployment fluctuations"
- 2008:6** Costa Dias Monica, Hidehiko Ichimura och Gerard van den Berg "The matching method for treatment evaluation with selective participation and ineligibles"
- 2008:7** Richardson Katarina och Gerard J. van den Berg "Duration dependence versus unobserved heterogeneity in treatment effects: Swedish labor market training and the transition rate to employment"
- 2008:8** Hesselius Patrik, Per Johansson och Johan Vikström "Monitoring and norms in sickness insurance: empirical evidence from a natural experiment"
- 2008:9** Verho Jouko, "Scars of recession: the long-term costs of the Finnish economic crisis"
- 2008:10** Andersen Torben M. och Lars Haagen Pedersen "Distribution and labour market incentives in the welfare state – Danish experiences"
- 2008:11** Waldfogel Jane "Welfare reforms and child well-being in the US and UK"
- 2008:12** Brewer Mike "Welfare reform in the UK: 1997–2007"
- 2008:13** Moffitt Robert "Welfare reform: the US experience"
- 2008:14** Meyer Bruce D. "The US earned income tax credit, its effects, and possible reforms"
- 2008:15** Fredriksson Peter och Martin Söderström "Do unemployment benefits increase unemployment? New evidence on an old question?"
- 2008:16** van den Berg Gerard J., Gabriele Doblhammer-Reiter and Kaare Christensen "Being born under adverse economic conditions leads to a higher cardiovascular mortality rate later in life – evidence based on individuals born at different stages of the business cycle"

- 2008:17** Dahlberg Matz, Heléne Lundqvist and Eva Mörk “Intergovernmental grants and bureaucratic power”
- 2008:18** Hall Caroline “Do interactions between unemployment insurance and sickness insurance affect transitions to employment?”
- 2008:19** Bennmarker Helge, Erik Mellander and Björn Öckert “Do regional payroll tax reductions boost employment?”

Dissertation series

- 2007:1** Lundin Martin “The conditions for multi-level governance: implementation, politics, and cooperation in Swedish active labor market policy”
- 2007:2** Edmark Karin “Interactions among Swedish local governments”
- 2008:1** Andersson Christian “Teachers and student outcomes: evidence using Swedish data”