EN MYNDIGHET I SAMVERKAN

Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården

Lena Enqvist

Skrifter från juridiska institutionen vid Umeå universitet / Nr 42

Juridikbok.se

Denna digitala version av verket är nedladdad från juridikbok.se.

Den licens som tillämpas för de verk som finns på juridikbok.se är **Creative Commons CC BY-NC 4.0**. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.sv

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att:

• Kopiera och vidaredistribuera materialet oavsett medium eller format

• Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är:

• Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed, och inte på ett sätt som ger en bild av att licensgivaren stödjer ett specifikt användande.

• Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.

• Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att gör något som licensen tillåter.

Se även information på
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv

När det gäller verk av författare som avlidit för mer än 70 år sedan finns enligt svensk lag inte längre någon upphovsrätt. Sådana arbeten kan användas helt fritt och slutanvändarlicensen som annars skulle ha gällt för verk som tillhandahålls från juridikbok.se gäller inte sådana verk. Observera dock att det kan finnas flera rättigheter knutna till ett verk. Exempelvis kan medförfattare och illustratörer ha egna rättigheter till verket. I dessa fall kan verket vara upphovsrättsligt skyddat trots att upphovsrätten har upphört för en författare.

http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:juridikbokse-f460c

Skrifter från juridiska institutionen
Vid Umeå universitet

Nr 42



UMEÅ UNIVERSITET

Till min familj
ni som är och som varit med mig



UMEÅ UNIVERSITET

En myndighet i samverkan

Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården

LENA ENQVIST

Juridiska institutionen
Umeå 2019

Abstract

Enqvist, Lena, En myndighet i samverkan – Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården. A Government Agency in Cooperation: Legal Conditions for the Social Insurance Agency's Cooperation with the Public Employment Service Agency and Health Care Providers in Sweden. Cityprint i Norr AB, 410 pp. ISBN 978-91-7855-074-6. ISSN 1404-9198.

This doctoral thesis investigates and analyzes the legal conditions under which the Swedish Social Insurance Agency may engage in cooperation with the Swedish Public Employment Service and Swedish Health Care Providers (both public and private), regarding rehabilitation, information exchange and investigation measures in individual sick leave insurance cases. It also presents an analysis of whether these legal conditions contribute to safeguarding legality and legal certainty when the Social Insurance Agency is involved in cooperation.

Overall the thesis concludes that the legal conditions for such cooperation are good in terms of assistance regarding rehabilitation, information exchange and investigation measures. The designated assignment of the Social Insurance Agency relating to the distribution of sickness benefits is also such that any cooperation that helps the individual's rehabilitation or the investigation and assessment of entitlement to such benefits is encouraged. The legality and legal certainty in such cooperation is also found to be fundamentally safeguarded, since it follows from the principle of legality in Swedish administrative law that any measures taken by the Social Insurance Agency in cooperation with other bodies must be founded in the constitutional legal order. However, since the Social Insurance Agency´s assignment pertains to the distribution of positive rights and benefits, the requirements governing how clearly stated and distinct such legal support must be are generally less stringent. This is reflected in the rules and principles identified as supporting or limiting the legal conditions for cooperation, as in many cases they lack detailed prerequisites for when they may be used or what should be done. Many of the legal rules or legal principles that limit the authority and power to freely design the possible content, aims and process practice of cooperation are also not specifically aimed at regulating such situations. Moreover, in many cases they are found in constitutional or general administrative law principles that are essentially abstract, and not usually applied by administrators in the handling of individual cases. This, in turn, affects the overall impact that the supporting factors of legality and legal certainty can have in the Social Insurance Agency's multi-party cooperation. These supporting factors include the Agency´s duties to ensure independent decision-making (ideally) based on a clearly designated assignment, to comply with the legal principles of objectivity, equality before the law and foreseeability, and to respect the individual's personal integrity in multi-party cooperation.

© Författaren 2019
This work is protected by the Swedish Copyright Legislation (Act 1960:729)

ISSN: 1404-9198
ISBN: 978-91-7855-074-6
Elektronisk version tillgänglig på http://umu.diva-portal.org/
Tryck/Printed by: Cityprint i Norr AB
Omslag: Maria Lindhgren
Umeå, Sverige 2019

Förord

Hjalmar Söderberg ska ha sagt att det finns saker som man måste vara fackman för att inte förstå. Om det ligger något i detta finns det indikationer på att jag gått och blivit en akademiker under avhandlingsskrivandets gång. Som tur är har jag haft förmånen av många stöttepelare som hjälpt mig i mina tvivel, eller på andra sätt bidragit till min utveckling och uppmuntrat mitt engagemang. Jag vill därför rikta min tacksamhet åt många håll.

Jag vill rikta ett stort tack till mina handledare Ruth Mannelqvist och Markus Naarttijärvi för att ni läst, lyssnat och öst ur er klokskap, men också för att ni aldrig dragit er för att tänka högt. Även tack till Örjan Edström, som i projektets inledande fas kommit med värdefulla tankar om projektets möjliga inriktningar, och även därefter bidragit med tankar och litteraturtips. Också stort tack till Lotti Ryberg-Welander som i samband med mitt mittseminarium läst min text och kommit med många insiktsfulla, konstruktiva och värdefulla kommentarer som hjälpt mig att komma vidare med mina analyser och mitt skrivande. Likaså stort tack till Thomas Erhag, som vid mitt slutseminarium kommit med många insiktsfulla, konstruktiva och värdefulla kommentarer som hjälpt mig att sätta den sista punkten i den här boken. Jag vill också tacka alla mina många kollegor som bidragit med tips, konstruktiv kritik och framförallt med en mycket trivsam arbetsplats.

Ett tack vill jag förstås också rikta till juridiska institutionen vid Umeå universitet för att jag fått denna för mig mycket värdefulla möjlighet, till Emil Heijnes stiftelse som bidragit med medel till tryckning av boken, och till J.C. Kempes Minnes Stipendiefond som bidragit med resestipendium.

Jag vill också tacka vänner, familj och släkt för att ni finns och har funnits. Ett särskilt tack till min syster Monica som alltid hejar på mig. I ljust och varmt minne bevarade är förstås också mamma och pappa, som jag gärna hade velat fira med, och min bror Torbjörn som tyvärr inte får chansen att reta mig för det här. Och sist men inte minst ett särskilt tack till Sonja, Henning och Lars-Daniel för att ni gör mitt liv så roligt.

Umeå, juni 2019

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 1

FÖRKORTNINGAR AV FÖRFATTNINGAR 6

1 INLEDNING OCH BAKGRUNDSBESKRIVNING 7

1.1 Försäkringskassans samverkan i kontext 8

1.1.1 Sektorisering och samverkan i den offentliga förvaltningen 10

1.1.2 Sektorisering och samverkan i sjukförsäkringen 11

1.1.3 Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka 15

1.2 Studiens syfte 16

1.2.1 Delsyfte ett – vilket rättsligt stöd och vilka rättsliga begränsningar finns för Försäkringskassans samverkan? 16

1.2.2 Delsyfte två – värnas de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan? 18

1.3 Utgångspunkter, avgränsningar och upplägg 19

1.4 Metod 24

1.5 Material 30

1.6 Forskningsläge 36

1.7 Disposition 38

2 STUDIENS TEORETISKA RAMVERK 41

2.1 Samverkan som rättsligt studieobjekt 41

2.1.1 Samverkan i studien 41

2.1.2 Samverkans typiska innehåll 46

2.1.2.1 Typinnehåll i samverkan 1 – rehabilitering 48

2.1.2.2 Typinnehåll i samverkan 2 – informationsutbyte 49

2.1.2.3 Typinnehåll i samverkan 3 – utredning 49

2.2 Studiens rättsstatliga perspektiv 50

2.2.1 Rättsstatligt perspektiv på en välfärdsstatlig rätt? 50

2.2.2 Legalitet och rättssäkerhet som rättsstatliga värden 58

2.2.2.1 Legalitet 59

2.2.2.2 Rättssäkerhet 63

2.2.2.3 Objektivitet och likabehandling som underbyggande värden till rättssäkerhet 66

2.2.3 Legalitet och rättssäkerhet i studiens analytiska verktyg 68

2.2.3.1 Rättsstatliga intressen på normnivån 71

2.2.3.2 Rättsstatliga intressen på den strukturella nivån 72

2.2.3.3 Rättsstatliga intressen på handläggningsnivån 73

3 FÖRSÄKRINGSKASSANS UPPDRAG OCH RÄTTSLIGA INCITAMENT FÖR SAMVERKAN ... 77
3.1 Arbetslinjens omsättning i myndighetsuppdraget – en drivkraft bakom samverkan ... 77
3.1.1 Återgång i arbete – en fråga för rätten till ersättning ... 78
3.1.2 Rehabiliteringskedjan – en samverkanskedja? ... 82
3.2 Rehabiliteringskedjans uppbyggnad och rättsliga incitament för samverkan ... 85
3.2.1 De grundläggande rekvisiten – sjukdom och arbetsförmåga ... 86
3.2.2 De tidsbestämda prövningsstegen för rätt till sjukpenning ... 89
3.2.2.1 Dag 1–90 i kedjan 89
3.2.2.2 Dag 91–180 i kedjan 90
3.2.2.3 Dag 181–364 i kedjan 92
3.2.2.4 Dag 365 i kedjan och framåt 94
3.2.2.5 Rehabiliteringspenning 97
3.3 Rehabilitering som gemensam nämnare ... 98
3.4 Försäkringskassans uppdrag grundlägger rättsliga incitament för samverkan ... 107

4 EN MYNDIGHET I SAMVERKAN – ALLMÄNNA RÄTTSLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SAMVERKAN ... 109
4.1 Allmänna rättsliga begränsningar för samverkan ... 113
4.1.1 Självständighet och regeringsformens självständighetskrav ... 113
4.1.1.1 Försäkringskassans samverkan och självständighetskravet 116
4.1.1.2 Självständighetskravets sammanhang med legalitet, objektivitet och likabehandling 126
4.1.1.3 Exempel – Försäkringskassan får inte bestämma över de andra aktörerna i samverkan 130
4.1.1.4 Exempel – Försäkringskassan får inte besluta tillsammans med de andra aktörerna i samverkan 131
4.1.1.5 Exempel – Överenskommelser i samverkan får inte innebära att Försäkringskassan övertar eller för över förvaltningsuppgifter 137
4.1.1.6 Exempel – Överenskommelser i samverkan får inte innebära en risk för att Försäkringskassan motverkar sitt huvuduppdrag 141
4.1.1.7 Exempel – Överenskommelser om underlåtenhet att handla kan vara orättssäkra 143
4.1.1.8 Exempel – Samverkan får inte påverka den upplevda avsändaren av information eller ett beslut 145
4.1.2 Tillämpligheten av förvaltningslagens rättssäkerhetsgarantier ... 148
4.2 Allmänt rättsligt stöd för samverkan ... 153
4.2.1 Officialprincipen ... 154
4.2.2 Samverkan i förvaltningslagen ... 163
4.2.3 Samverkan i övriga bestämmelser för Försäkringskassans verksamhet ... 169
4.3 De allmänna förutsättningarna för samverkan är goda ... 171

5 SAMVERKAN OM REHABILITERING 177
5.1 Försäkringskassans rehabiliteringsuppdrag – rättsliga förutsättningar och tillämpning 178
5.1.1 Exempel på former för Försäkringskassans samverkan 183
5.1.1.1 Avstämningsmöten 184
5.1.1.2 Rehabiliteringsplan och plan för återgång i arbete 187
5.1.1.3 Samordningsteam 189
5.1.1.4 Kontaktmöten och omställningsmöten 191
5.1.1.5 Gemensam kartläggning 192
5.2 Den enskildes påverkan på samverkan om rehabilitering 193
5.2.1 Försäkringskassan kan ställa krav på den enskildes medverkan i eller till rehabilitering 195
5.2.1.1 Medverkan i samverkan om rehabilitering 197
5.2.1.2 Medverkan till samverkan om rehabilitering 202
5.3 Goda förutsättningar för samverkan, men begränsat uppdrag 206

6 SAMVERKAN GENOM INFORMATIONSUTBYTE 211
6.1 Försäkringskassans samverkan och regelverket för sekretess respektive tystnadsplikt 215
6.1.1 Uppgifternas typiskt känsliga karaktär 216
6.1.2 Möjligheter att ta del av och dela information i samverkan 221
6.1.2.1 Hämta information från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården 221
6.1.2.2 Lämna information till Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården 231
6.2 Försäkringskassans samverkan och dataskydd 238
6.2.1 Laglig grund för att behandla personuppgifter i samverkan 238
6.2.2 Särskilt om känsliga personuppgifter 241
6.2.3 Begränsad inverkan av dataskyddet på de rättsliga förutsättningarna för samverkan 246
6.3 Den enskildes påverkan på samverkan genom informationsutbyte 247
6.3.1 Samtycke till informationsutbyte i samverkan 248
6.3.1.1 Särskilt om standardiserade samtyckesbanketter 257
6.3.1.2 Samtycke bör alltid efterfrågas i första hand 258
6.3.2 Uppgifter som används för andra ändamål än de samlades in för 260
6.4 Goda men varierande förutsättningar för samverkan 266

7 SAMVERKAN OM UTREDNING ... 273
7.1 Det allmänna remissinstitutet ... 274
7.2 Försäkringskassans särskilda utredningsbefogenheter med inslag av samverkan ... 278
7.2.1 Läkarintyg ... 279
7.2.2 Försäkringsmedicinska utredningar ... 289
7.2.3 Andra intyg och utlåtanden ... 293
7.2.4 Bistånd med utredningen från Arbetsförmedlingen? ... 294
7.3 Den enskildes påverkan på samverkan om utredning ... 298
7.4 Goda förutsättningar för samverkan, med begränsade påtryckningsmedel ... 303

8 SAMVERKAN OCH RÄTTSSTATLIGA VÄRDEN ... 309
8.1 Rättsstatlighet i samverkan på normnivån ... 311
8.1.1 Faktiskt lagstöd för samverkan? ... 312
8.1.2 Rättsliga förutsättningar för samverkan i publicerade och tillgängliga regler? . 314
8.1.3 Klarhet och tydlighet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan? ... 316
8.2 Rättsstatlighet i samverkan på den strukturella nivån ... 325
8.2.1 Självständighet och samverkan? ... 326
8.2.2 Ett tydligt myndighetsuppdrag i samverkan? ... 331
8.3 Rättsstatlighet i samverkan på handläggningsnivån ... 334
8.3.1 Objektivitet i samverkan? ... 336
8.3.2 Likabehandling i samverkan? ... 342
8.3.3 Förutsebarhet i samverkan? ... 345
8.3.4 Respekt för den personliga integriteten i samverkan? ... 349
8.4 Avslutning – en horisontell rättsstat? ... 355

SUMMARY ... 361

KÄLLFÖRTECKNING ... 375

Förkortningar av författningar

AFL	Lag (1962:381) om allmän försäkring
Dataskyddsdirektivet	Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter
Dataskyddsförordningen	Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)
Europakonventionen	Den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslag (2017:900)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
LOS	Lag (2019:212) om viss gemensam offentlig service
LFU	Lag om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744)
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
PDL	Patientdatalagen (2009:355)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
RF	Regeringsformen (1974:152)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
ÄFL	Förvaltningslagen (1986:223)

1 Inledning och bakgrundsbeskrivning

> Det är väsentligt att alla myndigheters samlade ansträngningar riktas mot det gemensamma målet att erbjuda samhällsmedborgarna goda levnadsvillkor. Det förutsätter att en myndighet inte ser sin uppgift som strikt isolerad från vad en annan myndighet sysslar med utan att båda gör vad de kan för att underlätta för varandra.[1]

Citatet är hämtat från motiven till förvaltningslagen (2017:900), FL, och dess 8 § som föreskriver att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter. Det ger uttryck för en förväntan om att samverkan kan leda till bättre situationsanpassning och bättre möjligheter att nå måluppfyllelse, vilket svarar mot det övergripande syftet att förvaltningen ska bli så effektiv som möjligt.[2]

Av samma motiv framgår också att myndigheters verksamhet ska bedrivas rättssäkert, framförallt genom att de endast ska vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen samt iaktta saklighet och opartiskhet.[3] Detta är förenligt med de grundläggande rättsstatliga krav som gäller för myndigheter att agera lagenligt, objektivt och behandla lika fall lika.[4] När myndigheter samverkar för att situationsanpassa sin verksamhet eller på olika sätt dra nytta av andra myndigheters eller aktörers resurser och sakkunskap, måste de alltså beakta att verksamheten är en normerad praktik. Samtidigt är samverkan ett vagt begrepp som saknar etablerat innehåll, och kan därför omfatta många olika typer av moment. Sker samverkan om enskilda individer kan den exempelvis omfatta eller hamna nära myndigheternas direkta maktutövning mot den enskilde. Innehållet i samverkan, och de syften den sker för, kan och bör därför även sättas i det större sammanhanget av den enskildes rätt till skydd mot en godtycklig maktutövning.[5]

[1] Prop. 2016/17:180, s. 70.

[2] Prop. 2016/17:180, s. 70.

[3] Prop. 2016/17:180, s. 57.

[4] Dessa krav kommer till uttryck i 1 kap. 1 och 9 §§ RF.

[5] Som kommer att framgå i avsnitt 2.2 är den enskildes rätt till skydd mot godtycklig maktutövning en av grundvalarna i idén om rättsstaten.

En av de myndigheter som i stor utsträckning ägnar sig åt samverkan rörande enskilda individer är Försäkringskassan. Exempel kan hittas i sjukförsäkringen och kan förekomma när Försäkringskassan handlägger ärenden som avser personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Den ska då framförallt utreda och besluta om rätt till ersättning i enlighet med de delar av socialförsäkringsbalkens, SFB:s, regelkomplex avseende sjukpenning som kommit att kallas för rehabiliteringskedjan.[6] Med detta huvudsakliga uppdrag sammanhänger även ett vidare uppdrag som omfattar att samordna den enskildes rehabilitering för att stödja hans eller hennes återgång i arbete.[7] När bland annat dessa uppgifter ska utföras kan Försäkringskassan dra nytta av andra myndigheters eller aktörers resurser och sakkunskap, vilket kan föranleda ett behov eller intresse av att samverka om enskilda individer. För att kunna samverka för ökad effektivitet, men samtidigt också göra det rättssäkert, är därför kännedom om de rättsliga förutsättningarna för sådan samverkan av yttersta betydelse.

1.1 Försäkringskassans samverkan i kontext

I Försäkringskassans verksamhet förekommer samverkan med andra offentliga eller privata aktörer i ett flertal olika sammanhang. Framförallt är det arbetsgivare, hälso- och sjukvård, företagshälsovård, Arbetsförmedling och socialtjänst som då kan komma i fråga. Den samverkan som genomförs kan vara inriktad mot organisatoriska förhållanden inom eller mellan aktörerna, och

[6] Rehabiliteringskedjans regelverk behandlas närmare i avsnitt 3.2, men med hänvisningar till denna avses de bestämmelser i SFB som innehåller rekvisiten för den enskildes rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, framförallt 27 kap. 46–49 §§ SFB.

[7] Försäkringskassans ansvar för den enskildes rehabilitering behandlas närmare i avsnitt 5.1.

omfatta olika riktlinjer, strategier eller finansiering.[8] Den kan också, som i kapitlets inledande exempel, ske i enskilda försäkringsärenden och för den enskilda försäkrade. Båda dessa typer av samverkan har kommit att öka, framförallt sedan 1990-talet.[9]

Bakom utvecklingen ligger flera olika faktorer. För Försäkringskassans del kan det ökade intresset för samverkan övergripande knytas till en mer allmän utvecklingstrend för offentliga myndigheter. Med fokus förflyttat till myndighetsuppdraget och den närmare verksamheten hittas också drivkrafter i förändringarna i, och tillämpningen av, Försäkringskassans och andra näraliggande aktörers uppdrag. Innan studiens syfte presenteras, finns därför anledning att introducera dessa utvecklingar som en bakgrund till studiens ämnesval – Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att samverka.

[8] I studien används termen aktör som en sammanfattande kategoribeteckning för de respektive aktörstyper som kan delta i en samverkan. Av de som exemplifierats här är Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen enmyndigheter, men de övriga utgörs av flera offentliga eller privata juridiska personer. Det finns nämligen, och förstås, en mängd olika arbetsgivare, privata vårdgivare och företagshälsor. För den offentliga hälso- och sjukvården svarar också flera olika huvudmän, och detsamma gäller socialtjänstverksamheten. Dessa utgörs av ett antal separata förvaltningsmyndigheter som dessutom är kommunala eller landstingskommunala, se SOU 1972:15, s. 123. Benämningen aktör har dock valts för att förenkla framställningen, och för att markera att de respektive ansvaren är enhetligt reglerade var för sig oavsett om de i praktiken fördelats mellan ett flertal olika juridiska personer.

[9] Under denna period har ett antal större samverkansprojekt startats upp. Exempelvis kan nämnas Faros, som var en lokal samverkansform mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen mellan åren 2002–2005, se SOU 2007:2, s. 268. Ett annat exempel är SOCSAM, som pågick mellan åren 1994 och 2003, och utgjorde en form för samverkan mellan försäkringskassorna, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och följde efter prop. 1993/94:205. Nämnas bör också FRISAM, en samverkansstruktur för landsting, kommuner, de dåvarande länsarbetsnämnderna och försäkringskassorna som följde efter prop. 1996/97:63, och avvecklades cirka 2008, Statskontoret 2008:7, s. 25. År 2003 trädde också lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser i kraft, och avser finansiell samordning på rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt landsting och kommun, FINSAM. För ytterligare redogörelser av olika pågående samverkansprojekt eller åtgärder i samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt, se även särskilt kapitlen 3 och 5.

1.1.1 Sektorisering och samverkan i den offentliga förvaltningen

Samverkan inom den offentliga förvaltningen är inte en ny företeelse. Den i 8 § FL lagfästa grundsatsen om att förvaltningsmyndigheterna ska samverka med varandra kan spåras tillbaka till 1600-talet, då kollegierna skulle räcka varandra handen.[10] Under de sista cirka hundra åren har dock välfärdsstatens omfattning expanderat kraftigt, vilket medfört ökade krav på myndigheternas förmåga att fungera tillsammans.[11] För förvaltningsmyndigheternas del har förvaltningsapparatens utbredning inneburit olika politiska och rättsliga utvecklingsriktningar.[12] I ett begränsat utsnitt kan emellertid ett ökat fokus på samverkan sedan framförallt 1990-talet och framåt sättas i sammanhang med en annan samtidig utvecklingstendens i den offentliga förvaltningen – närmare bestämt sektorisering genom renodling av myndigheternas uppdrag.

För den offentliga sektorn har nämligen reformarbetet i allmänhet, såväl politiskt som inom lagstiftningen, präglats av en strävan mot att myndighetsuppdragen ska renodlas.[13] Visserligen har den svenska förvaltningstraditionen sedan länge kännetecknats av att myndigheterna ska utföra sina uppdrag i enlighet med reglerade och någorlunda renodlade

[10] Redan i 1634 års regeringsform och dess 17 § uttrycks att kollegierna till konungens och riksens tiänst ska räckia hvarandra handen. En liknande formulering hittas även i 1809 års regeringsform och dess 47 §. Kommunala och landstingskommunala myndigheter avsågs dock inte på den tiden, eftersom grunden till dagens kommunalsystem grundlades först genom 1862 års kommunreform. Se prop. 1973:90, s. 396, och prop. 1985/86:80, s. 23.

[11] Se exempelvis motiven till 1986 års förvaltningslag (1986:223), ÄFL, prop. 1985/86:80, s. 23.

[12] Se exempelvis Vahlne Westerhäll 2002, s. 74–102, om den svenska samhälleliga och rättsliga kontexten under 1950-talet och fram till 2000, och Esping-Andersen 1990, s. 9–105, om olika typer av inriktningar i välfärdsstatens program där uppbyggnaden av den skandinaviska modellen kännetecknas av en stor statlig administration, betydande sociala rättigheter och universalism.

[13] I propositionen Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst angavs renodling vara en av fyra vägledande riktlinjer för förvaltningspolitiken, som bland annat syftade till en tydligare ansvarsfördelning mellan olika myndigheter och mellan staten och privata rättssubjekt, prop. 1997/98:136, s. 16 och 35 ff. Se även Statskontorets rapporter Sektoriseringen inom offentlig förvaltning 2005:3, s. 80–87, Statsförvaltningens utveckling 1990–2005 2005:32, s. 22 f., och Renodling av statlig verksamhet i Statskontoret nr. 27 2016, s. 15–90.

verksamhetsansvar.[14] Med ytterligare renodling har dock förhoppningen varit att de upplevda problemen med oklar, överlappande eller bristfällig ansvarsfördelning mellan förvaltningens olika myndigheter, grenar och sektorer ska minska.[15]

Under samma tidsperiod har också idén om samverkan lyfts fram allt mer. Bakgrunden kan spåras i farhågor om negativa konsekvenser av *allt* för renodlade och sektoriserade myndighetsansvar.[16] Idiomatiskt har en sektoriserad förvaltning liknats vid en ”stuprörsförvaltning”, och enligt tankesättet kan den effektivitet som kan vinnas genom en renodling – exempelvis genom mer fokuserad handläggning eller förkortade handläggningstider – också motverkas av ett starkt sektorstänkande.[17] Myndigheterna kan då vara dåligt rustade att möta omständigheter som kräver sektorsövergripande lösningar.[18]

1.1.2 Sektorisering och samverkan i sjukförsäkringen

Som redan antytts kan den dynamik som beskrivits ovan spåras inom sjukförsäkringens utveckling och tillämpning. Här är det Försäkringskassan som ansvarar för försäkringens administration, framförallt genom den huvudsakliga

[14] Karaktäristiskt för den svenska förvaltningsmodellen är att förvaltningsmyndigheterna lyder under regeringen, 12 kap. 1 § RF, men är fristående från regeringens organisation, 12 kap. 2 § RF. Se exempelvis Wennergren 1998, s. 97 f.

[15] Prop. 1997/98:136, s. 35 ff., Statskontorets rapporter 2005:3, s. 20 ff. och 80 ff., 2005:32, s. 22 f., och Statskontoret nr. 27 2016, s. 25–50.

[16] Statskontoret 2005:3, s. 16, SOU 1997:57, s. 24 ff., SOU 2003:123, s. 161 f., samt SOU 2007:10, s. 14 f. En samverkande förvaltning har beskrivits som ett övergripande mål för förvaltningspolitiken, prop. 2009/10:175, s. 27. Samverkan har också kopplats samman med en idé om modernisering av statsförvaltningen, vilket bland annat och under tid kommit till uttryck i regeringens budgetpropositioner för utgiftsområdet samhällsekonomi och finansförvaltning, prop. 2005/06:1 utgiftsområde 2 bilaga 1, s. 7, prop. 2013/14:1 utgiftsområde 2, s. 63, prop. 2014/15:1 utgiftsområde 2, s. 57, prop. 2015/16:1 utgiftsområde 2, s. 51, prop. 2016/17:1 utgiftsområde 2, s. 18, prop. 2017/18:1 utgiftsområde 2, s. 34, och prop. 2018/19:1 utgiftsområde 2, s. 18.

[17] Uttryckets etymologi är oklar, men stuprör inom förvaltningen framstår som en välkänd liknelse, se till exempel SOU 2007:75, s. 15, samt Statskontoret 2005:3, s. 33 och 64 f.

[18] Se exempelvis Statskontoret 2005:3, s. 20 ff., Statskontoret 2006:3, s. 37 ff., och SOU 2007:75, s. 190.

funktionen att besluta om ersättning för inkomstbortfall på grund av sjukdom.[19] För att omfattas av rätten till ersättning ska den enskilde ha en sjukdom som orsakar en nedsättning i arbetsförmågan, och för att bedöma detta ska Försäkringskassan alltså använda det regelverk som kommit att kallas rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan är i grunden uppbyggd kring att en bedömning av den sjukes arbetsförmåga ska ske i tre olika steg. I dess vidare bemärkelse syftar den dock även till att underbygga sjukskrivningsprocessen som en kedja av insatser som bidrar till den försäkrades rehabilitering – för att få honom eller henne *tillbaka i arbete*.[20]

Ansvaret för att administrera olika ersättningar, svara för rehabiliteringsinsatser eller andra typer av åtgärder som i olika avseenden kan påverka en enskilds förutsättningar att återgå i arbete, är dock inte enbart Försäkringskassans. Ansvaret är fördelat mellan flera olika aktörer och är således också i hög grad sektoriserat.[21]

I korta drag ska nämligen Försäkringskassan samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för arbetslivsinriktad rehabilitering.[22] Arbetsgivaren har ett förstahandsansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering för den som har ett arbete. Detta omfattar framförallt anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, men också att vid behov erbjuda företagshälsovård eller ha kontakt med Försäkringskassan för att klarlägga behovet av rehabilitering.[23] Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården är också viktiga aktörer. Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering i relation till

[19] 1 § förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan och 23 kap. 5 § SFB. De delar av Försäkringskassans myndighetsuppdrag som gäller administrationen av sjukförsäkringen regleras framförallt i SFB.

[20] Se prop. 2007/08:136, s. 1, angående att rehabiliteringskedjan ska effektivisera sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete, samt s. 33 f., angående att den ska åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser så att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning tas till vara.

[21] Sektoriseringen har ansetts vara hög också i en internationell jämförelse, SOU 2000:78, s. 27 och 209.

[22] 29 kap. 2 § och 30 kap. 8 § SFB. Se även vidare framförallt i avsnitt 5.1.

[23] 3 kap. 2 a och 3 §§ arbetsmiljölag (1977:1160), 30 kap. 6 § SFB och 7 § lag (1982:80) om anställningsskydd, samt ytterligare föreskrifter i bland annat AFS 1994:1 om arbetsanpassning och rehabilitering.

hela arbetsmarknaden medan hälso- och sjukvården ska stå för den medicinska rehabiliteringen.[24] I sammanhanget kan också den kommunala socialtjänsten nämnas, då den ansvarar för social rehabilitering som framförallt avser bistånd med olika personliga angelägenheter.[25]

Från framförallt 1990-talet och framåt har sjukförsäkringen genomgått ett antal förändringar som bland annat syftat till att öka renodlingen av sjukförsäkringen och tydliggöra Försäkringskassans ansvar för såväl ersättning som rehabilitering.[26] Samtidigt lyftes särskilt rehabilitering fram som en förutsättning för en fungerande sjukförsäkring. Det infördes ett nytt kapitel i lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL, som bland annat reglerade försäkringskassornas ansvar för den enskildes rehabilitering och samverkan i vissa avseenden.[27] Samverkan om personer med sektorsövergripande rehabiliteringsbehov lyftes också i en rad olika utredningar och i samband med olika lagförslag eller utvärderingar av rehabiliteringsverksamheten.[28] För den

[24] Arbetsförmedlingens uppdrag framgår framförallt av 1, 5 och 11 §§ förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Hälso- och sjukvårdens grundläggande ansvar framgår av 3 kap. 1 §, 8 kap. 1 § och 7 kap. 1 § 1 st. 1 p. § HSL.

[25] Ansvaret grundas framförallt genom 2 kap. 1 § och 4 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453).

[26] Exempel på omsättning av renodlingstanken kan hittas i 1995 års förändring av dåvarande 3 kap. 7 § AFL (idag i 27 kap. 3 § SFB) som följde efter prop. 1994/95:147, och innebar att det vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden, se s. 19 f.; 1997 års införande av den så kallade steg- för stegmodellen i sjukförsäkringen efter prop. 1996/97:28, se s. 10 ff., samt införandet av 2008 års rehabiliteringskedja efter prop. 2007/08:136, se s. 67. Se också exempelvis sjuk- och arbetsskadekommittén, som under 1990-talet hade i uppdrag att utreda förutsättningar för förbättrad samverkan samt att i samarbete med Arbetsmarknadspolitiska kommittén klargöra gränsdragningsfrågor mellan olika ersättningssystem, SOU 1996:85, s. 21.

[27] Ett nytt 22 kap. infördes i dåvarande AFL efter prop. 1990/91:141. Dessa bestämmelser återfinns idag i 29–31 a kap. SFB.

[28] Se till exempel prop. 1990/91:141, s. 30–58, prop. 1993/94:205, *passim*, prop. 1996/97:63 *passim*, SOU 1988:41, *passim*, SOU 1996:85, *passim*, SOU 1996:113, s. 177–250, och SOU 2000:78, s. 209. Bättre förutsättningar för samverkan var också ett av argumenten bakom att Försäkringskassan förstatligandes och blev en enmyndighet, SOU 2003:106, s. 94 ff. Se även Socialstyrelsen 2008-126-4, s. 13, angående hälso- och sjukvårdens samverkan inom rehabilitering och habilitering. Det bör dock nämnas att samverkan inom rehabilitering uppmärksammades redan i mitten på 1940-talet, SOU 1946:24, s. 120 f., och därefter även exempelvis i SOU 1958:17, s. 19, SOU 1961:29, s. 169 ff., och SOU 1974:39, s.107 f.

enskilde befarades framförallt en risk för att hamna i en rundgång mellan olika ansvariga aktörer. Följande uttalande från motiven illustrerar en i sammanhanget återkommande problemställning:

> Det kan vara särskilt problematiskt att rehabilitera människor som har en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. Dessa människor riskerar att hamna i en gråzon mellan olika aktörers ansvarsområde, eftersom de insatser som behövs inte faller inom enbart en aktörs ansvarsområde. Detta kan leda till en rundgång mellan försäkringskassan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen med kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd. För att hjälpa dessa människor är det nödvändigt att aktörerna samordnar sina insatser. Enligt regeringens mening utgör därför samverkan och samordning viktiga medel för att motverka att människor blir utan rehabilitering.[29]

En annan vanligen förekommande och närbesläktad liknelse är att enskilda kan ”falla mellan stolarna” när olika stödbehov hos individen hamnar mellan myndigheternas ansvarsområden, och därför riskerar att inte bli hanterade.[30] I sammanhanget har samverkan framhållits som en insats för att motverka sektoriseringens negativa konsekvenser, och för detta har Försäkringskassan ansetts vara en viktig aktör.[31]

[29] Prop. 2002/03:132, s. 43. Utredningen ledde fram till lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, som ger förutsättningar för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommun och landsting att bilda samordningsförbund för att besluta om finansiering av insatser (på gruppnivå) för individer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, 1–2 §§.

[30] Se till exempel prop. 2012/13:1 utgiftsområde 14, s. 27 f., och Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 2, s. 42. I SOU 2009:89, s. 239, liknades situationen som innebär att människor hänvisas fram och tillbaka mellan olika myndigheter vid ett Svarte Petter-spel. Problemet med rundgång mellan myndigheterna berörs även i exempelvis prop. 1996/97:63, s. 53, SOU 2000:78, s. 216, SOU 2006:86, s. 104, och SOU 2007:2, s. 257 f. Liknande problematik angavs också som motiv bakom avskaffandet av sjukförsäkringens bortre tidsgräns, prop. 2015/16:1 utgiftsområde 10, s. 38 ff.

[31] Se till exempel prop. 1990/91:141, s. 49–58, prop. 1993/94:205, *passim*, prop. 1996/97:63, *passim*, och prop. 2015/16: 1 utgiftsområde 10, s. 41. Se också SOU 1988:41, *passim*, SOU 1996:85, *passim*, SOU 1996:113, s. 153 f. och 197 f., SOU 2000:78, s. 209–241 samt SOU 2009:89, s. 239.

1.1.3 Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka

Försäkringskassan kan alltså samverka för syften som på olika sätt har sin grund i sjukförsäkringen, och den kan ske med olika aktörer som exempelvis arbetsgivare, hälso- och sjukvård, företagshälsovård, Arbetsförmedling eller socialtjänst. När sådan samverkan sker skapas kontaktytor med andra aktörer och därför också med regelsystem som utformats med olika syften. I sin tur kan detta ha betydelse för förvaltningens funktionssätt, men också för handläggningen av ett enskilt ärende specifikt. Som inledningsvis framgått, får därför innehållet i det rättsliga stödet eller begränsningarna för samverkan anknytning till de grundläggande rättsstatliga krav som ställs på Försäkringskassan att agera normstyrt, objektivt och på att behandla lika fall lika.

En grundläggande utmaning som påverkar möjligheterna att fastställa innehållet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan, är att det är svårt att fastställa vad som egentligen avses med samverkan i rättslig mening. Exempelvis saknas en allmängiltig legaldefinition, och som term har samverkan *de facto* använts i varierande sammanhang och med varierande innehåll av såväl forskare, som i lagstiftningen och av förvaltningsmyndigheter. Detsamma gäller liknande termer som samordning eller samarbete.[32] Det förekommer därutöver sällan särskilda regelverk som uppställer krav på samverkans form eller innehåll, och den ska därför ofta bedrivas inom ramen för regler som inte utformats med samverkan i åtanke. När utgångspunkten tas i Försäkringskassan, såsom en förvaltningsmyndighet, återfinns rättsreglerna och de rättsliga principerna därför till viss del bland de regelverk som gäller för all offentlig förvaltning. Ändå går det inte att tala om en allmän gällande rätt för samverkan. De allmänna regelverken måste också studeras tillsammans med de regler som styr Försäkringskassans eller de andra samverkansaktörernas uppdrag och befogenheter. Först då framträder en sammantagen bild av rättsläget.

[32] Detta påstående underbyggs vidare i avsnitt 2.1.

1.2 Studiens syfte

Studiens övergripande syfte är att utifrån ett rättsstatligt perspektiv studera Försäkringskassans *rättsliga förutsättningar,* alltså rättsligt stöd och rättsliga begränsningar, för att samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i enskilda ärenden inom ramen för sin handläggning i rehabiliteringskedjan – avseende rehabilitering, informationsutbyte samt utredning av rätt till ersättning och rehabiliteringsbehov.[33]

De rättsregler och rättsliga principer som studeras rör därför samverkan om enskilda personer som har arbete eller har arbetat, men har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom – och som syftar till att påverka hans eller hennes förutsättningar för återgång i arbete.[34] För dessa personer ansvarar Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i olika utsträckning och med grund i regelverk som i sin tur utformats för olika syften.[35]

Detta övergripande syfte har i studien brutits ner till två delsyften, nämligen att utreda och analysera vilket rättsligt stöd och vilka rättsliga begränsningar som finns för Försäkringskassans samverkan, samt om dessa förutsättningar värnar de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet.

1.2.1 Delsyfte ett – vilket rättsligt stöd och vilka rättsliga begränsningar finns för Försäkringskassans samverkan?

I delsyfte ett ligger fokus på att utreda och analysera vilket rättsligt stöd och vilka rättsliga begränsningar som tillsammans bildar Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården i enskilda ärenden inom ramen för dess handläggning i rehabiliteringskedjan.

[33] Rättsliga förutsättningar för samverkan avser såväl Försäkringskassans rättsligt grundade stöd som rättsligt grundade begränsningar för att genomföra samverkan. Vad som närmare avses i studien utvecklas i delsyftet ett, avsnitt 1.2.1.

[34] Sådan samverkan som sker kring exempelvis personer som aldrig varit ute på arbetsmarknaden och försörjer sig via aktivitetsersättning eller annan liknande ersättningsform faller således utanför studien (även om samverkan förstås även förekommer i sådana fall).

[35] Se mer om detta i kapitel 3.

Med *rättsligt stöd* för samverkan avses, *å ena sidan*, vad Försäkringskassan ska, bör eller får samverka om – sammanfattningsvis kallat *rättsliga incitament för samverkan*. Kännetecknande för de regler som grundar sådana rättsliga incitament är att de reglerar i vilka sammanhang som samverkan krävs, påbjuds eller uppmuntras, snarare än hur den ska genomföras.[36] Rättsliga incitament för samverkan omfattar därför när samverkan eller liknande termer förekommer som uttryckliga rekvisit i rättsreglerna. De omfattar också när samverkan kan sägas ingå i uppdraget i vidare mening, som när det indirekt följer av rättsreglerna att sådan ska eller bör ske, eller när de i mer abstrakt avseende uppmuntrar till sådan. Det som avses är alltså inte ekonomiska incitament, utan när en anledning att vidta en viss åtgärd eller agera på ett visst sätt har sin grund i rätten.[37] Att Försäkringskassan har rättsliga incitament till att samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården innebär dock inte att den får vidta vilka åtgärder som helst för att genomföra sådan. Den måste nämligen också, *å andra sidan*, ha ytterligare rättsligt stöd för samverkan i form av *befogenheter* som reglerar hur samverkan får genomföras.

Med *rättsliga begränsningar* avses de rättsregler och rättsliga principer som innebär direkta och uttalade begränsningar för Försäkringskassans möjligheter att samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, men också indirekta begränsningar som följer av att de rättsliga incitamenten eller befogenheterna för samverkan har en begränsad räckvidd.

[36] Typologin *ska, bör och får* används alltså inte här i den mening som Peczenik 1995, s. 218, avser när han klassificerar rättskällorna i sådana som *ska*, *bör* eller *får* beaktas som auktoritetsskäl (där enbart de första är bindande). Studiens delsyfte ett omfattar att utreda vad de bindande rättskällorna föreskriver om Försäkringskassans uppdrag, och vad den ska, bör och får göra inom ramen för detta. Detta innebär inte någon motsättning gentemot Peczeniks typologi. Föremål för klassificering i det fallet är rättskällorna *som sådana*, medan föremålet för klassificering här är det handlingsdirigerande *innehållet* i de bindande rättskällorna. Som kommer att framgå i studien är ändå inte frågan om vad som utgör en bindande rättskälla, eller hur faktiskt lagstöd ska fastställas, i alla fall enkel.

[37] Detta utesluter inte att ekonomiska incitament till att agera på ett visst sätt kan ha rättslig grund. Inom ramen för studien omfattas de då i beteckningen rättsliga incitament.

Utredningen och analysen av Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att samverka med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården omfattar därför:

för det första, Försäkringskassans uppdrag som det är formulerat inom rehabiliteringskedjan. I detta är främst det rättsliga ansvaret för ersättning och för rehabilitering av intresse.

för det andra, sådana rättsregler eller rättsliga principer som särskilt reglerar Försäkringskassans uppdrag att samverka om rehabilitering, informationsutbyte och utredning.

för det tredje, sådana rättsregler eller rättsliga principer som inte uttryckligen avser samverkan om rehabilitering, informationsutbyte eller utredning – men som ändå kan aktualisera sådan.

för det fjärde, sådana rättsregler eller rättsliga principer som grundar befogenheter för att samverka om rehabilitering, genom informationsutbyte och om utredning.

för det femte, sådana rättsregler eller rättsliga principer som begränsar det rättsliga stödet för att samverka om rehabilitering, genom informationsutbyte och om utredning.

Såväl rättsliga incitament för att samverka, som befogenheter eller rättsliga begräsningar för att genomföra densamma, kan vara utspridda mellan olika rättsregler och rättsliga principer. De kan också vara sammantaget reglerade i en och samma bestämmelse, eller vara möjliga att härleda ur samma rättsliga princip. Indelningen tar alltså sin utgångspunkt i vad som regleras, snarare än var. Detta synliggör att tillåtligheten i samverkan i en given situation måste bedömas genom att rättsliga incitament, befogenheter och begränsningar för denna samverkan sätts i sammanhang med varandra.

1.2.2 Delsyfte två – värnas de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan?

Genom studiens andra delsyfte lyfts den rättsvetenskapliga analysen till en övergripande systemnivå – genom anläggandet av ett *rättsstatligt perspektiv*. I korthet är rättsstatens viktigaste beskaffenhet att skydda medborgarna från

godtycklig maktutövning.[38] Perspektivvalet har då sin grund i en önskan att analysera rättsstatlighet i den rätt som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan. I studien sker detta med hjälp av ett tillämpat analytiskt verktyg, som närmare syftar till att möjliggöra en analys av om de rättsliga förutsättningarna bidrar till att värna de rättsstatliga värdena *legalitet och rättssäkerhet* när Försäkringskassan samverkar i ett enskilt försäkringsärende.

Det analytiska verktyget utvecklas i detalj i avsnitt 2.2.3. En grundläggande uppfattning som präglar den fortsatta framställningen är dock att rättsstatliga värden utgör en del av den positiva rätten såväl som ideal att sträva mot. Det rättsstatliga perspektivet kan därför i ett ytterligare led beskrivas som en ambition att sammanföra rätten på tillämpningsnivå med rättsstatsidén såsom en konstitutionellt orienterad överbyggnad.[39]

1.3 Utgångspunkter, avgränsningar och upplägg

Studiens syfte har nu presenterats. Ett par utgångspunkter och avgränsningar som är viktiga för förståelsen av det fortsatta upplägget ska dock beröras. Dessa omfattar urvalet av samverkansaktörer samt vissa förtydliganden som följer av att studien avser sådan samverkan som sker på individnivå.

Den samverkan som omfattas är alltså avgränsad till *två* av de mest centrala aktörer som Försäkringskassan har intresse eller behov av att samverka med vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom – Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården. Urvalet speglar en prioritering som dels har sin grund i hur rehabiliteringskedjan rättsligt är utformad, och dels i att samverkan inom den offentliga förvaltningen är det huvudsakliga kunskapsintresset.

Rehabiliteringskedjan reglerar enskilda försäkrades rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Försäkringskassans samverkan som sker i enskilda försäkringsärenden är därför sammanhängande med handläggningen av dessa, och det är Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården som är de mest centrala offentliga samverkansaktörerna. Försäkringskassan kan visserligen ha intresse av att samverka med den

[38] Se vidare om rättsstatens idéinnehåll i avsnitten 2.2.1–2.2.2.

[39] Tuori 2003b, s. 556 ff.

kommunala socialtjänsten, framförallt om enskilda som står inför utförsäkring från rehabiliteringskedjan.[40] Eftersom rehabiliteringskedjans rekvisit syftar till utredning av sjukdom och arbetsförmåga samt rehabilitering tillbaka till arbete, bör dock sådan samverkan förekomma mer sällan.[41]

Med studiens rättsstatliga perspektiv följer också att analysen knyts till rättsstatliga värden som, bland annat men framförallt, kommer till uttryck i offentligrättsliga principer som ska omsättas i och genom förvaltningsmyndigheternas verksamheter.[42] Analysen av de rättsliga förutsättningarna för samverkan har därför sammanhang med förvaltningens funktionssätt, där både myndighetsrollen gentemot den enskilde och myndighetsrollen i relation till andra förvaltningsmyndigheter är av särskilt intresse. Utförandet av offentliga uppgifter är visserligen inte förbehållet förvaltningsmyndigheterna. I studien kan till exempel inte utredningen av Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med hälso- och sjukvården enbart omfatta den landstingsdrivna vården. Ur Försäkringskassans synvinkel kan nämligen såväl offentliga som privata vårdgivare ha motsvarande roller i en samverkan. För dessa är dock regelverket i många fall detsamma eller motsvarande för offentlig och privat vård när det gäller samverkan med

[40] Ett annat sammanhang då samverkan mellan Försäkringskassan och socialtjänsten kan förekomma är då enskilda har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, men saknar SGI och därför inte omfattas av regelverket i rehabiliteringskedjan. I korthet kan den kommunala socialtjänstens rehabiliteringsansvar beskrivas som ett socialt rehabiliteringsansvar. Detta framgår av 2 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453) som ålägger socialtjänsten att ge enskilda bistånd med socialt betingad problematik. Ansvaret kan omfatta åtgärder som syftar till den enskildes återgång i arbete. Ansvaret är dock subsidiärt och är därutöver behovsprövat, 4 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453). Kommunerna har även ett begränsat ansvar för medicinsk rehabilitering för personer i vissa boendeformer (bland annat äldre eller funktionshindrade), se 12 kap. 1 § HSL och 5 kap. 5 § 2 st., 5 kap. 7 § 3 st. eller 7 kap. 1 § 1 st. 2, och 3 kap. 6 § socialtjänstlag (2001:453).

[41] Se framförallt avsnitt 3.2.

[42] Studiens ämnesval innebär att utredningen och analysen har sin innehållsliga tyngdpunkt i socialrätten, där avstamp tas i socialförsäkringsrätten mer specifikt. Se Vahlne Westerhäll 2012a, *passim*, angående hur socialförsäkringsrättens karakteristika kan passas in i socialrätten som övergripande rättsområde. Eftersom Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan också hittas i sådana regler som vanligtvis hänförs till den allmänna förvaltningsrätten och statsrätten, kan dock studien övergripande betecknas som en offentligrättslig sådan.

Försäkringskassan om rehabilitering, informationsutbyte och utredning, även om skillnader förekommer. I de avseenden som förutsättningarna för samverkan skiljer sig åt, utvecklas dock detta separat.

Som framgått redan i studiens inledande avsnitt kan Försäkringskassan också ha intresse av att samverka med andra privata aktörer, exempelvis om inhämtande av utredningsunderlag för bedöma rätt till ersättning samt om planering och genomförande av rehabilitering. Studiens syftesformulering innebär dock att dessa faller utanför studien. Detta gäller exempelvis Försäkringskassans eventuella samverkan med arbetsgivarna. Genom det ansvar för rehabilitering som följer med arbetsgivaransvaret kan arbetsgivarna spela en viktig roll för den enskildes arbetslivsinriktade rehabilitering. Sådan rehabilitering kan omfatta en mängd olika möjliga åtgärder. Exempelvis arbetsanpassning, omplacering, utredning av rehabiliteringsbehov, företagshälsovård med mera.[43] Ansvaret medför att Försäkringskassan kan ha ett intresse av samverkan med en arbetsgivare i enskilda fall – såväl för att inhämta information, som för att på olika sätt försöka påverka arbetsgivaren så att den tar sitt rehabiliteringsansvar (som en del i strävan mot målsättningen om återgång i arbete).

Även företagshälsovården faller utanför studien. Företagshälsovården ska utgöra en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering, och då särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.[44] Konkret kan företagshälsovård vara organiserad på en rad olika sätt och erbjuda en rad olika åtgärder till arbetstagare som, såvitt här är av intresse, har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Åtgärderna kan omfatta arbetsanpassning och olika individinriktade

[43] Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar framgår av 30 kap. 6 § SFB och 3 kap. 2 a samt 3 §§ arbetsmiljölagen (1977:1160). Av Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter AFS 1994:1, arbetsanpassning och rehabilitering, framgår närmare hur rehabiliterings- och anpassningsverksamheten ska organiseras. Arbetsgivaren ska också lämna upplysningar till Försäkringskassan om en arbetstagare har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, för att behov av rehabilitering ska kunna klarläggas, 30 kap. 6 § SFB.

[44] Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå, 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160). Att företagshälsovården ska vara en oberoende expertresurs framgår av samma bestämmelse.

rehabiliteringsåtgärder, och utföras av olika yrkeskompetenser som läkare, sjuksköterskor, ergonomer, fysioterapeuter, beteendevetare och arbetsmiljöingenjörer.[45] Vissa av företagshälsovårdens möjliga åtgärder utgör hälso- och sjukvård, och lyder då under hälso- och sjukvårdslagstiftningen.[46] Omfattningen och inriktningen av det hälso- och sjukvårdande uppdraget är i låg grad särskilt reglerat, men direkt knutet till arbetsförhållandena på den egna arbetsplatsen.[47] Företagshälsovården hämtar dessutom sin finansiering från arbetsgivaren och drivs som privata företag. Denna aktör faller därför i sin helhet utanför studien, även till den del uppgifterna utgör hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Det bör slutligen också påpekas att Arbetsförmedlingen kan komma att upphandla privata arbetsförmedlingstjänster. Exempelvis olika programverksamheter eller handledare (jobbcoacher).[48] Studien omfattar dock inte Försäkringskassans eventuella och direkta kontakter med dessa. Detsamma gäller Försäkringskassans samverkan med utländska myndigheter eller andra utländska aktörer. Sådan samverkan kan förekomma om personer med ersättning från sjukförsäkringen, men som bor i ett land och arbetar i ett annat.

[45] SOU 2011:63, s. 14.

[46] Detta gäller i den utsträckning som företagshälsovården utför hälso- och sjukvård enligt definitionen i 2 kap. 1 § HSL. Det varierar dock mellan olika företagshälsor hur stor andel av uppdraget som kan hänföras till hälso- och sjukvårdande uppgifter.

[47] Den reglering som finns av företagshälsovårdens uppdrag är den allmänt formulerade bestämmelsen i 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160). Övriga föreskrifter av intresse är bland annat Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1, om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1, och om medicinska kontroller i arbetslivet, AFS 2005:06. Dessa utgår alla från att det är arbetsgivaren som åläggs ett ansvar, men arbetsgivaren kan i sin tur anlita företagshälsovården för att uppfylla ansvaret.

[48] Se till exempel prop. 2009/10:1 utgiftsområde 14, s. 25 f., eller prop. 2015/16:1 utgiftsområde 14, s. 19, angående att Arbetsförmedlingen inom ramen för sin arbetsmarknadspolitiska verksamhet också anlitar privata aktörer. Detta kan, beroende på avtalsinnehåll, påverka Arbetsförmedlingens insyn och kontrollmöjligheter i den faktiska programverksamheten.

Genom att studiens syfte medför en avgränsning till samverkan som sker inom ramen för Försäkringskassans handläggning i rehabiliteringskedjan, och således gäller enskilda personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, följer även att det är samverkan på individnivå som avses. Detta föranleder i sin tur några viktiga förtydliganden.

Att studien avser samverkan på individnivån innebär inte att den syftar till en utredning av den enskildes rättsliga ställning inom samverkan. Frågor om individens rätt att klaga eller andra sätt att, så att säga, kräva sin rätt eller begära efterhandskontroll av Försäkringskassans handläggning eller rättstillämpning – i eller rörande samverkan – omfattas exempelvis inte. Detta innebär inte att rättsliga frågor som rör individens rättsliga ställning är avgränsade från studien, men att urvalet inte gjorts utifrån ett individperspektiv som riktlinje.

Vidare följer att regleringen av individens medverkan i samverkan är en angelägen fråga. Den samverkan som sker i individuella försäkringsärenden sker nämligen i en rättslig kontext som har sammanhang med Försäkringskassans huvudsakliga uppdrag att besluta och betala ut ersättning.[49] Utredningen omfattar därför även sådana rättsregler som ger Försäkringskassan möjligheter att påverka den enskildes val att medverka i samverkan eller inte. Det är tekniskt sett inte fråga om befogenheter att samverka i dessa fall. Att i strikt mening skala analysen ren från den kontext som den enskilde befinner sig i när han eller hon ställs inför valet att medverka i eller till Försäkringskassans samverkan, skulle dock ge en allt för begränsad bild av den samverkan som sker i enskilda ärenden. Därför är det också viktigt att beakta de påtryckningsmedel som Försäkringskassan har möjlighet alternativt skyldighet att använda – framförallt de olika möjligheterna att dra in eller sätta ned ersättningen vid bristande medverkan i eller till samverkan.[50] Dessa utgör så att säga medel att styra den enskildes handlande i riktning mot att möjliggöra samverkan om honom eller henne.

[49] 1 § förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan och 27 kap. SFB. Se mer om detta i kapitel 3 och 5.

[50] Se mer om detta särskilt i avsnitten 5.2, 6.3 och 7.3.

Slutligen motiverar placeringen i individnivån, i kombination med studiens rättsstatliga perspektiv, att de rättsliga förutsättningarna för samverkan också granskas utifrån om de värnar skyddet för den enskildes personliga integritet. Detta innebär ett vidare och principiellt angreppssätt som omfattar den enskildes rätt till självbestämmande och till skydd mot godtycklig maktutövning.[51]

1.4 Metod

Studiens problemorienterade ansats avspeglas i dess metodologiska utgångspunkter. Huvudsakligen yttrar sig detta genom att syftet att utreda rättsliga förutsättningar för samverkan skjuter normutrymmet för den myndighetspraktik som samverkan innebär i förgrunden framför innehållet i den faktiska myndighetspraktiken. Det yttrar sig också i att det rättsstatliga perspektivet skjuter rättens systematiska aspekter i förgrunden framför statens (i vid mening) substantiella målsättningar med rätten. Det bör dock understrykas att det är fråga om förskjutningar och inte avgränsningar, samt dessa inte sker mellan dikotomiska motsatsförhållanden som i alla avseenden bör eller ens kan renodlas. Tillsammans medför de dock att studien får en inriktning där förvaltningens uppgifter och funktionssätt blir centrala för såväl utredningen och analysen av gällande rätt som för analysen av rättsstatlighet. Detta får återverkningar på metoden i fråga om vilket material som är föremål för analys, vilka typer av analyser som görs samt vilka typer av slutsatser som kan dras.

Övergripande kan metoden betecknas som rättsvetenskaplig. Beteckningen som sådan klargör visserligen inte något självklart eller standardiserat förfarande,

[51] Framförallt utvecklas detta angreppssätt genom studiens analytiska verktyg i avsnitt 2.2.3.3.

och innebörden är därutöver föremål för diskussion.[52] I studien avses i vart fall en kvalitativ analys med ett internt perspektiv på rätten. Med detta menas att vad rätten föreskriver (eller hur dess innehåll rättfärdigas) som utgångspunkt bedöms utifrån inomrättsliga och således internt uppställda kriterier. Detsamma gäller även när rättens formella eller materiella innehåll beskrivs eller kritiseras.[53]

Av syftet att utreda och analysera rättsliga förutsättningar för samverkan följer att kunskapsintresset i denna del är innehållet i gällande rätt. Föremålet för analysen är därför rätten som den kommer till uttryck i det rättsliga materialet, och det är de så kallat traditionella rättskällorna som är utgångspunkten för tolkning och systematisering (det vill säga författning, förarbeten, praxis och den rättsvetenskapliga litteraturen).[54] I metodologiskt avseende antyder detta ett antagande om rätten som ett sammanhållet normerande regelsystem, som därför i vart fall teoretiskt möjliggör koherens.[55] Det kan och har visserligen ifrågasatts

[52] Rättsvetenskaplig metod är en övergripande term som egentligen omfattar flera möjliga metodintriktningar som tillsammans sorterar in under, men också utmärker, rättsvetenskapen som disciplin. Sin kärna får den rättsvetenskapliga metoden anses ha i tolkningen och systematiseringen av gällande rätt, och därför också i den metodinriktning som kommit att kallas rättsdogmatik, Peczenik 1990, s. 42. I studien har den övergripande termen rättsvetenskaplig metod valts för att markera att analyserna saknar principiell bundenhet till en strikt gällande rättsanalys, även om de likväl är dominerande, Sandgren 2004–05, s. 325, och Andersson 2013, s. 32. Det bör dock påpekas att det är föremål för diskussion (och även viss debatt) i vilken utsträckning som rättsdogmatiken egentligen för med sig att analysen måste vara bunden till att enbart avse uttalanden om innehållet i gällande rätt, eller vara bunden till analys av enbart vissa källor eller tolkningsmetoder, se till exempel Lavin 1989 och 1990, Westerhäll 1989, Agell 1997, Peczenik 1990 och 1995, Tuori 2002 och 2013, Jareborg 2004, Olsen 2004, Sandgren 2004–05, 2005 och 2006. I delar kan denna diskussion även sägas avse vad som ska anses utgöra rättsvetenskaplig metod.

[53] Gräns 2013, s. 11. Se även Hydén 2002, s. 14, angående att det interna perspektivet utgår från vad som är rätt eller fel med hänsyn till ett givet regelsystem. Det interna perspektivet på rätten brukar framförallt hänföras till rättstillämparens behov av kännedom om rättens innehåll. Framförallt avses dock rättstillämparen i bred bemärkelse, och kan således omfatta såväl rättsvetare, domare och jurister, som handläggare eller andra fackmän som har att tillämpa rätten. Ett internt perspektiv på rätten är således inte synonymt med att utreda lösningar på enskilda rättsliga frågeställningar, utan kan även omfatta systematiseringar av rätten för andra syften (om den sker med accepterande av inomrättsliga kriterier).

[54] Vilka närmare rättskällor som används behandlas i kommande avsnitt 1.5.

[55] Vahlne Westerhäll 2012a, s. 18 ff.

om rättsvetenskapen kan utgå från att all normgivning emanerar från ett klart och tydligt definierat statligt centrum samt att normerna är inbördes hierarkiskt ordnade.[56] Redan det förhållandet att det varierar mellan olika rättsområden vilken vikt som exempelvis allmänna rättsprinciper eller myndighetspraxis ska tillmätas innebär egentligen att rättskälleläran inte är enhetlig.[57] Tillämpningen av gällande rätt påverkas också av en mängd olika faktorer som kan yttra sig på olika sätt beroende av den samhälleliga kontext som den praktiseras i. Reglerna kan dessutom lämna utrymme för tolkning eller skön. Inom socialförsäkringsrätten är det tydligt att Försäkringskassan i vissa avseenden hämtar ledning från andra källor än de traditionella rättskällorna i tillämpningssituationen, exempelvis genom de egna vägledningarna eller allmänna råd och rättsliga ställningstaganden.[58] Dessa är nämligen som regel internt bindande för de handläggande tjänstemännen.[59] Försäkringskassan är i många avseenden också föremål för styrning av regeringen genom olika riktlinjer för myndighetsverksamheten. Regeringen får visserligen inte styra beslutsfattandet som sker i myndighetsutövning eller vid tillämpning av lag, men den generella

[56] Se exempelvis Gustafsson 2002, s. 105–194, och Zahle 1986, s. 752 ff. Diskussionen om rättskällornas pluralism brukar ofta hänföras till en idé om rättens polycentri, och har släktskap med idén om rättslig pluralism (då det inom en stat finns konkurrerande rättsordningar eller delvis överlappande och icke parallella rättssystem), Sandgren 2006, s. 530 (not 11).

[57] Det ligger utanför studien att utreda närmare likheter eller skillnader mellan rättskällelärorna inom olika rättsområden. I den förevarande studien passar dock socialrätten som exempel på ett rättsområde där de traditionella rättskällorna inte alltid är ensamt utslagsgivande, Vahlne Westerhäll 2012a, s. 18 ff. Även om också välfärdsstatens rätt har sin grund i den monocentriska rättskälleläran, är nämligen specialiserade eller sektoriella rättskälleläror accepterade i högre utsträckning – såsom en respons på rättens pluralism, se Vahlne Westerhäll 2012a, s. 20, med hänvisning till bland annat Zahle 1986, s. 752 ff.

[58] Se exempelvis Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 95–181, Vahlne Westerhäll 2011, s. 30–37, Mannelqvist 2010, s. 141, 2012, s. 262–284, 2015, s. 246–254, samt Enqvist & Mannelqvist 2013–14, s. 324–338.

[59] Vahlne Westerhäll 2012a, s. 20 f.

styrningen genom exempelvis särskilda uppdrag eller regleringsbrev kan påverka Försäkringskassans verksamhet på sätt som får återverkningar för samverkan.[60]

För den gällande rätt som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan är det således ett verkligt sakförhållande att tillämpningen påverkas av andra faktorer än de så kallat traditionella rättskällorna, såsom politiska krav, finansierings- eller organisatoriska frågor – och att gällande rätt kan lämna utrymme för att sådana faktorer får beaktas. I studien är därför utgångspunkten i de traditionella rättskällorna inte i egentlig mening förenad med ett antagande om att den faktiska rättstillämpningen i alla avseenden, eller framförallt i detalj, kan förutses genom tolkning av de traditionella rättskällorna. Utgångspunkten innebär dock ett antagande om att det är gällande rätt, såsom den kan uttolkas ur de traditionella rättskällorna, som ska föreskriva vilken betydelse (om alls) som andra källor får tillmätas i tillämpningssituationen. Detta är grundläggande för att normsystemet som sådant ska kunna vara föremål för granskning och ansvarsutkrävande ur såväl rättslig som demokratisk synvinkel, vilket också i förlängningen bäst gynnar legalitet och rättssäkerhet i statens maktutövning mot den enskilde. Utgångspunkten speglar också att det inte är fråga om en utredning och analys av vad Försäkringskassans samverkan *är*, utan i vilka avseenden som rätten reglerar vad samverkan *får vara*. Eventuellt andra än rättsliga faktorer som kan påverka Försäkringskassans förutsättningar för att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården utgör alltså inte en del av studiens undersökningsföremål.[61] Däremot förekommer att de synliggörs i studien såsom ytterligare incitament för samverkan utöver de rättsliga, särskilt i

[60] 12 kap. 2 § RF, se även Nergelius 2018, s. 300. Påståendet om att Försäkringskassans verksamhet är föremål för regeringens styrning är allmänt men avser inte att alla delar av verksamheten träffas i samma utsträckning, eller att Försäkringskassan i alla avseenden anpassar sin verksamhet efter denna. Iakttagelser om att regeringens styrning samt fokus för styrningen har effekter på Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden kan exempelvis hittas i ISF 2018:16, s. 121–135, och ISF 2018:17, s. 31–76. Ytterligare exempel kommer att framkomma i studien.

[61] Detta har även inledningsvis och i korthet uppmärksammats i avsnitt 1.1.

fall då de utövar en stark yttre påverkan på det rättsliga strukturbygget kring samverkan.[62]

En annan följd av studiens orientering kring gällande rätt är att något på förhand givet urval av rättsregler att studera enbart sker i övergripande mening, genom studiens syftesformulering och dess avgränsningar. Vilka närmare rättsregler som ska hänföras till utredningen av rättsliga förutsättningar för samverkan förutsätter nämligen tolkning av vilka normer som är rättsliga sådana samt vad de innehåller. Det är således fråga om bedömningar snarare än urval. Det kan dock påpekas att studiens avgränsning till sådan samverkan som avser rehabilitering, informationsutbyte samt utredning av rätt till ersättning och rehabiliteringsbehov innebär en inriktning mot sådana inslag som framstått som centrala i det rättsliga materialet – typiska innehåll i Försäkringskassans samverkan.[63] Det kan också påpekas att utredningen och analysen av vilken gällande rätt som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan innebär en relativt bred kartläggning av rättsregler och rättsliga principer. Den omfattar nämligen Försäkringskassans uppdrag som det är formulerat inom rehabiliteringskedjan och dess direkta eller indirekt reglerade uppdrag i fråga om samverkan. Den omfattar också Försäkringskassans reglerade befogenheter samt begränsningar för att samverka om rehabilitering, genom informationsutbyte och om utredning.[64] Denna breda ingång är en följd av studiens problemorienterade ansats, som syftar till en systematisering av gällande rätt utifrån en övergripande problembeskrivning snarare än att enskilda rättsregler eller rättsfrågor studeras i detalj.[65] Den får också till följd att hierarkier eller relationer mellan rättsregler och rättsliga principer av olika karaktär (såsom mellan konstitutionella regler och rättsregler på lägre nivå, mellan specialreglering och allmän eller generell reglering samt i viss utsträckning mellan europarätten och nationell rätt) är föremål för analys. Systematiseringen av gällande rätt avser därför inte heller enbart den yttre systematik som förmedlas genom indelningen i rättsområden, olika författningar,

[62] Formuleringen har inspirerats av Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 19.

[63] Detta framgår av studiens delsyfte ett, avsnitt 1.2.1. En närmare beskrivning av de tre typinnehållen i samverkan sker i avsnitt 2.1.2.

[64] Detta framgår av studiens delsyfte ett, avsnitt 1.2.1.

[65] Se Westberg 1992, s. 436.

kapitel, paragrafer med mera, utan omfattar även den djupare och ofta dolda inre systematiken.[66] På så sätt kan analyserna bidra till den rättssysteminterna konsistensen och koherensen samtidigt som den kan underlätta rättstillämpningen i enskilda fall, eller möjliggöra kontroll av rättstillämpningens rationalitet.[67] De kan också bidra till att rättsliga frågor om förvaltningsförfarandet, här i samband med Försäkringskassans samverkan, behandlas på ett mer sammanhängande sätt.[68]

Genom studiens andra delsyfte placeras utredningen och analysen av gällande rätt under det raster som kan sägas följa av ett rättsstatligt perspektiv. Den teoribildning som ligger bakom detta perspektiv omfattar rättsstatens utveckling och anpassning till den välfärdsstatliga rätten, och utvecklas närmare i avsnitt 2.2. Övergripande och i metodologiskt avseende innebär det dock att legalitet och rättssäkerhet, å ena sidan, bildar tematiska inriktningar för utredningen av gällande rätt utifrån hur de kommer till uttryck i de rättsliga normerna. Å andra sidan, hanteras legalitet och rättssäkerhet också som ideala anspråk eller axiomatiska grundsatser som möjliggör en sammantagen utvärdering av gällande rätt utifrån om den bidrar till att värna dessa värden. Detta skapar förutsättningar för ett kritiskt förhållningssätt såväl till de konstituerande aspekterna av gällande rätt som till innehållet i gällande rätt. För att en rättsstatlig förvaltningsapparat som garanterar legalitet och rättssäkerhet i maktutövningen gentemot den enskilde ska kunna säkras, måste nämligen legalitet och rättssäkerhet kunna realiseras i rättstillämpningen.

I principiell mening är förstås alla faktorer som gynnar realiserandet av rättsstatlighet i Försäkringskassans samverkan av intresse. Exempelvis är ekonomiska och personella resurser samt kompetens hos handläggarna sådana faktorer som kan gynna dessa värden utan att de utgör rättsliga påverkansfaktorer. I studien är dock endast sådana påverkansfaktorer som kan härledas ur de rättsliga förutsättningarna för samverkan föremål för utredning

[66] Peczenik 2005, s. 259.

[67] Se Gräns 2006, s. 62, som i sin tur bland annat hänvisar till Strömholm 1981, s. 454 ff. Sandgren 2007, s. 263, menar att generella påståenden såsom principer och läror med mera är mindre bundna till tid och därmed robustare gentemot förändring, och att de i många fall kan vara till större gagn för det praktiska rättslivet än löst hopfogade detaljanalyser. Se även Peczenik 1995, s. 312 ff., och Jareborg 2004, s. 5, för liknande argumentation.

[68] Wenander 2010, s. 34.

och analys. Med studiens rättsstatliga perspektiv följer därför att dessa rättsliga förutsättningar dels granskas utifrån om de utgör byggstenar för rättsstaten, men också dels utifrån om reglernas innehåll får effekter för hur legalitet och rättssäkerhet värnas. Sådana effekter kan omfatta rättsreglers eller rättsliga principers koherens eller samspel med varandra, och således effekterna på exempelvis klarheten, tydligheten och förutsebarheten när reglerna tolkas var för sig eller i sammanhang med varandra. Sådana effekter kan dock också omfatta det sammanhang som gällande rätt ska tillämpas i, utan att de nödvändigtvis återverkar på tolkningen av gällande rätt. Exempelvis kan de rättsliga förutsättningarna för samverkan tillåta att samverkan har ett sådant innehåll eller får organiseras på ett sådant sätt att realiserandet av rättssäkerhet i samverkan utmanas. Även i dessa fall är det fortfarande fråga om ett internt perspektiv på rätten. Syftet med systematiseringen av gällande rätt är dock vidare än att enbart påvisa eller förespråka lösningar på rättsliga problem.

I studien struktureras analysen av rättsstatlighet genom ett analytiskt verktyg som utvecklas närmare i avsnitt 2.2.3. Redan dessförinnan bör dock förtydligas att analyserna av rättsstatligheten i samverkan endast undantagsvis sker i fråga om enskilda rättsreglers förenlighet med legalitet och rättssäkerhet såsom rättsstatliga värden, då dessa i få avseenden är så konkreta att de möjliggör tydliga slutsatser. Fokus ligger därför snarare på om regelverket värnar *förutsättningarna* att upprätthålla de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet inom ramen för Försäkringskassans samverkan (som sker i samband med handläggningen av ett ärende inom rehabiliteringskedjan). Analysen sker också därför i ett tvärsnitt av rättsregler och rättsliga principer på olika nivåer i normhierarkin.

1.5 Material

Som framgått är den rättsliga argumentationen – såväl för beskrivningen av studiens rättsliga kontext som för besvarandet av det övergripande syftet – uppbyggd kring de så kallat traditionella rättskällorna och således kring författning, förarbeten, praxis och den rättsvetenskapliga litteraturen (inklusive europarättsliga författningar och europarättslig praxis). Härutöver tillmäts också beslut från JO och JK en normativ betydelse, och betraktas som en rättskälla på

samma nivå i rättskällehierarkin som den rättsvetenskapliga litteraturen.[69] Denna beskrivning är förstås generell, och en något närmare redogörelse för de utmaningar som rättskällematerialet utgör i studien är därför motiverad.

För Försäkringskassans samverkan, såväl i allmänhet som i de mer specifika fall som studien avser, saknas i många fall särskilda rättsregler. Därmed saknas förstås inte förutsättningar att utreda vilka rättsregler och rättsliga principer som aktualiseras, men innebär att det endast i begränsad utsträckning finns traditionella rättskällor som *direkt* adresserat Försäkringskassans samverkan inom ramen för rehabiliteringskedjan.

Samtidigt ska inte begränsningarna i tillgången till rättskällor överdrivas som särartade just för denna studie. Tvärtom är begränsade rättskällematerial samt en hög grad av föränderlighet och skönsmässighet vanliga utmaningar inom den socialrättsliga forskningen i rättsvetenskap.[70] Ett flertal av de rättsfrågor som utreds omfattar också frågeställningar som är mer klassiskt förvaltningsrättsligt eller statsrättsligt orienterade, såsom exempelvis de rättsliga förutsättningarna för informationsutbyte eller frågor om förvaltningsmyndigheternas självständighet gentemot varandra i enlighet med RF. Vid behandlingen av dessa frågor är utbudet av litteratur och praxis mer omfattande, och studien i dessa delar bygger därför huvudsakligen på de traditionella rättskällorna inklusive viss praxis från Europadomstolen, samt beslut från JO. Att rättskällorna sällan behandlar det närmare sammanhang som studien avser har dock lett till att rättskällematerialet i viss omfattning, framförallt när det gäller praxis och JO:s beslut, bland annat rör andra myndigheter än Försäkringskassan eller avser andra former för samverkan än i den förevarande studien. När dessa omständigheter ytterst kan påverka materialets rättskällevärde i det sammanhang som det ska tolkas, har de i förekommande fall värderats och synliggjorts.

Utöver vad som hittills berörts, kan också vissa särskilda påpekanden kring studiens källanvändning göras. Exempelvis omfattar studien ett ganska stort förarbetsunderlag. Detta berör Försäkringskassans samverkan specifikt i högre

[69] Se von Essen 2009, s. 133 ff. Se även Alexius Borgström 2001, s. 47 f., som menar att dessa beslut eller protokoll, liksom prejudikat och förarbeten, formellt tillmäts vikt endast på grund av tyngden i den sakliga argumenteringen, samt att JO på en rättsteoretisk nivå måste sägas fungera väl såsom producent av handlingsdirektiv för den offentliga sektorn.

[70] Se till exempel Lotta Vahlne Westerhäll 2012a, s. 18 ff., och Bernt 2010, s. 33 ff.

utsträckning än många av de andra förekommande rättskällorna. För åtgärder i samverkan som har särskilt stöd i lag, har exempelvis förarbeten varit av central betydelse vid utredningen av syften och avsedda tillämpningsområden, men också utgjort tolkningsunderlag för rättsreglernas innebörd. Förarbeten förekommer även i övrigt, i olika utsträckning, som underlag för besvarandet av studiens båda delsyften. Något allmänt uttalande om rättskällevärdet i dessa sammanhang är knappast möjligt att göra. Dock tenderar förarbetsuttalanden, på områden och i frågor där övriga rättskällor saknas eller är bristfälliga, att i högre utsträckning fylla en vägledande funktion – framförallt med avseende på bestämmelsernas bakomliggande syften. Så är vanligt förekommande inom den socialrättsliga, men också mer specifikt socialförsäkringsrättsliga, kontexten där rättsreglerna är många och förändändringstakten hög.[71] I ett flertal sammanhang har förarbetena också använts som underlag för samhälleliga eller rättsliga kontextualiseringar, och för att inspirera till en rättslig argumentation – alltså i sammanhang då frågan om eventuellt rättskällevärde saknar betydelse. De förarbeten som förekommer i studien har alltså använts för varierande ändamål, och det kan därför inte göras en sammantagen beskrivning av vilken rättslig eller annan betydelse de tillmätts. För tydlighets skull framgår därför den närmare användningen i det specifika sammanhanget.

I studien förekommer också hänvisningar till framförallt JO i ganska hög utsträckning. Eftersom studien rör sådan samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt inom ramen för sin handläggning, är det framförallt den kontroll som inriktas mot att myndigheterna ska iaktta sina förfaranderegler som är betydelsefull. Dessa frågor prövas sällan i andra instanser än hos JO och JK.[72]

Det bör också påpekas att EU-rättens rättskällor används i de delar av studien som rör tillämpningen av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med

[71] Se Mannelqvist 2015, s. 240 med hänvisningar, angående att sjukförsäkringen genomgått en rad förändringar, vilket i sin tur medfört att förarbetsuttalanden tillmätts relativt stor betydelse vid tolkningen av rätten samtidigt som praxis på området är begränsad.

[72] För JO:s del kan denna kontrollfunktion sägas följa redan av uppdraget som det regleras i 13 kap. 6 § RF, och därutöver i lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän. För JK:s verksamhet hittas uppdraget i förordning (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern och lag (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), dataskyddsförordningen. Dataskyddsförordningen trädde i kraft i maj 2018, och ersatte då det tidigare Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter, dataskyddsdirektivet, från år 1995.[73] Det är således fråga om en relativt ny lagstiftning, och det finns därför anledning att uppmärksamma att rättskällematerialet är relativt begränsat när det gäller myndigheters behandling av personuppgifter. Förordningstexten är visserligen förhållandevis detaljerad i jämförelse med det tidigare direktivet i och med att den innehåller fler artiklar.[74] Den innehåller dock såväl nya begrepp som krav som inte direkt kan tolkas med ledning av det tidigare dataskyddsdirektivet eller den praxis som i den svenska kontexten etablerats kring tolkningen av personuppgiftslagen (1998:204). I studien hämtas i dessa fall stöd för tolkningen dels i de icke bindande beaktandesatserna till förordningen. Dessa innehåller skälen till att förordningen tagits fram, och kan tillmätas betydelse för hur dess artiklar ska tolkas, såvitt av intresse i studien framförallt som stöd för tolkning av otydligheter i artiklarna. Beaktandesatsen bör då vara tydlig, och ha ett samband med den artikel som ska tolkas.[75] Därutöver hämtas stöd för tolkningen av dataskyddsförordningens innehåll också dels i den så kallade 29-gruppens uttalanden och

[73] Som en följd kom den tidigare svenska personuppgiftslagen (1998:204) att upphävas genom SFS 2018:218.

[74] Dataskyddsdirektivet innehöll 34 artiklar i jämförelse med dataskyddsförordningens 99, men det bör påpekas att direktivet utformats med avseende på att det också skulle implementeras i de nationella lagstiftningarna.

[75] Se exempelvis Klimas & Vaiciukaite 2008, s. 92 f., angående beaktandesatser som tolkningsdata.

rekommendationer om förordningens tolkning i olika avseenden.[76] Därutöver finns också ett antal (till förordningen) kompletterande svenska författningar, som syftar till vissa förtydliganden och detaljregleringar som är anpassade till de närmare verksamheterna. Utformningen av, samt motiven till, dessa bestämmelser ger visserligen inte något tolkningsunderlag för förordningens tillämpning, men väl till innehållet i regelverket i den utsträckning förordningen lämnar utrymme för detaljreglering i nationell rätt. De ger också underlag för analys av den tolkning av förordningen som förmedlas genom dessa. Att tolkningsdatan idag är begränsad påverkar förstås vilka närmare slutsatser som kan dras om förordningens tillämpning. Detta förhållande synliggörs och lyfts fram i studien.

I de delar av studien som underbygger utarbetandet och anläggandet av det rättsstatliga perspektivet har argumentationen framförallt hämtats och inspirerats av teoretisk rättsvetenskaplig litteratur hänförlig till den allmänna rättsläran i den svenska och nordiska kontexten, men också i viss utsträckning från den i dessa sammanhang tongivande internationella rättsvetenskapliga litteraturen. Som redan nämnts utgår dock studien från antagandet att de rättsstatliga värdena, förutom att utgöra ideal att sträva mot, också utgör en del av den positiva rätten. I de delar som resonemangen avser rättsstatsprincipernas norminnehåll har därför också utredningen och analysen även omfattat de övriga traditionella rättskällorna (utöver den rättsvetenskapliga litteraturen).

[76] 29-gruppen var oberoende och rådgivande med syftet att genom sina rekommendationer stödja en enhetlig tillämpning i medlemsstaterna. Genom att gruppen framförallt var sammansatt av företrädare för medlemsstaternas respektive tillsynsmyndigheter, och genom att rekommendationerna även bland annat lagts fram för kommissionen, bör de kunna ge visst tolkningsstöd till förordningen. Gruppen tillsattes som en följd av artikel 29 i dataskyddsdirektivet, och dess uppgifter var reglerade i artikel 30. Genom den nya dataskyddsförordningens artikel 94 kom gruppen att ombildas till den Europeiska dataskyddsstyrelsen, EDPB, och uppdraget blev utökat och mer detaljerat genom artikel 70. Sammansättningen i gruppen ändrades också, från att bestå av företrädare för medlemsstaternas tillsynsmyndigheter, gemenskapens institutioner och organ samt en företrädare för kommissionen, till att den nya styrelsen omfattar cheferna för medlemsstaternas tillsynsmyndigheter samt europeiska datatillsynsmannen eller respektive företrädare. De rekommendationer som förekommer som underlag i det förevarande avsnittet är dock utfärdade före men inför dataskyddsförordningens ikraftträdande, och har därför gjorts av 29-gruppen.

Slutligen bör även nämnas att visst annat material också använts. Gemensamt för dessa källor är att de använts som kunskapskällor och inte rättskällor. Till underlag för en exemplifiering av innehållet i, samt rättstillämpningen inom ramen för, Försäkringskassans verksamhet i samverkan har till exempel främst källor på myndighetsnivå beaktats. Det är då myndighetsregleringar, myndigheternas interna handböcker eller styrdokument som exempelvis regleringsbrev som använts. Materialet hänförs alltså inte till rättskällorna, men inkluderas för att belysa och illustrera hur rättsläget uppfattas av tillämparen samt hur tillämpningen sker på myndighetsnivån (vad som skulle kunna kallas administrativ praxis).

Till viss del har också exempel och inspiration till olika rättsliga problemformuleringar hämtats ur den relativt omfattande utvärderingsrapportering av samverkan som producerats internt av de myndigheter som omfattas i studien, eller övriga offentliga utvärderingsorgan såsom Statskontoret och Inspektionen för socialförsäkringen. I rapporterna läggs ofta fokus på resultatmätning med studier av ekonomisk effektivitet genom eventuellt ökad återgång i arbete – frågor som ligger utanför studiens syfte. Inte heller dessa har något rättskällevärde, men har utgjort underlag för en exemplifiering av hur de utvärderade samverkansverksamheterna rent faktiskt organiserats, och därutöver också vilka typer av rättsliga frågeställningar som har uppmärksammats.

Slutligen ska också nämnas att det under det övergripande temat samverkan även återfinns bland annat organisationsteoretisk och sociologisk forskning, samt sådan forskning som kan hänföras till rehabiliterings- eller medicinvetenskaperna. Forskningen rör dels samverkan mellan Försäkringskassan och de övriga aktörerna i sjukskrivningsprocessen specifikt, och dels samverkan mellan myndigheter samt med andra aktörer på ett mer generellt plan. Denna forskning används som kunskapskällor i den mån den ger underlag för studiens bakgrunds- och problembeskrivning, eller rör de rättsliga frågeställningar som omfattas.

1.6 Forskningsläge

I Sverige har såväl för- och nackdelar, som förutsättningar för samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen många gånger beforskats ur ekonomiska, statsvetenskapliga och sociologiska perspektiv.[77]

Inom den rättsvetenskapliga forskningen har Lotta Vahlne Westerhäll[78] i delar berört Försäkringskassans samverkan för rehabilitering till arbetslivet inom ramen för ett flerdisciplinärt forskningssamarbete med forskare i bland annat rehabiliteringsvetenskap och rehabiliteringsmedicin. Samverkan mellan myndigheter (andra sådana) har också varit föremål för viss rättsvetenskaplig forskning. Här kan nämnas Henrik Wenander[79] som bland annat forskat om informationsutbyte samt annat samarbete i internationellt myndighetssamarbete mellan Försäkringskassan och utländska socialförsäkringsorgan, och om internationell förvaltningssamverkan; Vilhelm Persson[80] som bland annat forskat om de rättsliga ramarna för gränsöverskridande samarbete mellan svenska och utländska offentliga organ och inom EU genom exemplet europeiska grupperingar för territoriellt samarbete (EGTS); Rikard Karlsson[81] vars avhandling rörde informationsutbyte mellan myndigheter vid olyckor och extraordinära händelser; Robert Påhlsson[82] samt Jane Reichel och Ulf Bernitz[83] som i en offentligrättslig kontext forskat om Skatteverkets tidigare rutin för fördjupad samverkan med större privata företagsgrupper; Anna-Maria Hambre[84] som forskat om Skatteverkets efterföljande rutin för liknande samverkan kallad ”Fördjupad dialog”, samt Per Bergling, Markus Naarttijärvi och Erik

[77] Se till exempel Danermark & Kullberg 1999, Lindqvist 1998 och 2000, Gossas 2006, Grape 2006, Hörnemalm 2008, Johnsson 2010, Löfström 2010, Ståhl 2010, Grape & Ineland 2012, Bengtsson & Melke 2014, Ståhl, Andersén, Anderzén & Larsson 2017, ISF 2010:2, ISF 2013:3, ISF 2011:14, Statskontoret 2008:3, Statskontoret 2006:3, samt Statskontoret nr. 27 2016.

[78] Ekholm, Vahlne Westerhäll, Bergroth & Schüldt Ekholm 2015.

[79] Wenander 2011, 2013 och 2013a.

[80] Persson 2005 och 2013.

[81] Karlsson 2015.

[82] Påhlsson 2012 och 2012a.

[83] Bernitz & Reichel 2015.

[84] Hambre 2018.

Wennerström som tillsammans med statsvetarna Jan Engberg och Malin Wimelius forskat om samverkan mellan myndigheter (och andra krishanteringsaktörer) vid extraordinära händelser.[85] Därtill bör även nämnas Susanna Johansson[86], vars rättssociologiska forskning bland annat rört samverkan inom så kallade barnahus (mellan polis, åklagare, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt rättsmedicin).[87]

Studiet av Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan anknyter framförallt till den rättsvetenskapliga forskning som rör regleringen av dess uppdrag och organisation. På dessa områden har framförallt Lotta Vahlne Westerhäll[88] och Ruth Mannelqvist[89] varit aktiva. Inom socialförsäkringsrätten mer allmänt bör, utöver dessa två, också nämnas Lotti Ryberg-Welander[90], som bland annat forskat om Försäkringskassans utredningsbefogenheter; Sara Stendahl[91], vars forskning till exempel rört sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen (och i dessa sammanhang bland annat lyft rättsliga frågeställningar knutna till handläggningen av dessa försäkringar), samt Thomas Erhag, vars forskning bland annat rört socialförsäkringens och välfärdsstatens utmaningar (ofta med inriktning mot europarättens innehåll och påverkan).[92] Även Rune Lavin[93] har under lång tid varit aktiv i forskning rörande sjukförsäkringen, såväl som om andra delar av socialförsäkringsrätten.

[85] Bergling, Engberg, Naarttijärvi, Wennerström & Wimelius 2016.

[86] Se exempelvis Johansson 2011 och 2018.

[87] Inom rättsvetenskapen i allmänhet behandlas förstås en mängd olika rättsfrågor som också på olika sätt kan knytas till samverkan mellan myndigheter eller mellan myndigheter och privata aktörer. Denna översikt tar dock sikte på sådan forskning som behandlat samverkan i ett mer samlat grepp. Det bör också nämnas att det finns en särskild gren av forskning som berör offentlig – privat samverkan i fråga om privat drift av offentlig verksamhet, och som brukar gå under benämningen OPS (Offentlig-privat samverkan) eller PPP (Public Private Partnership). Denna forskning lämnas också utanför översikten.

[88] Se exempelvis Westerhäll-Gisselsson 1983, Westerhäll 1987 och 1989, samt Vahlne Westerhäll 1996, 2000, 2002, 2002a, 2006a, 2007, 2009 och 2012.

[89] Se exempelvis Mannelqvist 2010, 2012, 2015, 2018 och 2019.

[90] Se exempelvis Ryberg-Welander 2012 och 2014.

[91] Se exempelvis Stendahl 2003, 2007, 2008 och 2015.

[92] Se exempelvis Erhag 2007 och 2018.

[93] Se exempelvis Lavin 1982, 1986, 1993, 1994 och 2003.

1.7 Disposition

Studien omfattar åtta kapitel varav det första, *kapitel 1,* nu snart nått sitt slut. Här har studiens allmänna bakgrund introducerats och dess syfte presenterats. Därutöver har också det metodologiska tillvägagångssättet och materialet presenterats. Slutligen har också givits en översikt över forskningsläget när det gäller samverkan i den offentliga förvaltningen.

Kapitel 2 innehåller en fördjupande genomgång av studiens teoretiska ramverk. Först utvecklas samverkan till ett rättsligt studieobjekt. Detta sker dels genom en utveckling av vad som avses med samverkan i studien, och dels genom att studiens tre typiska innehåll i Försäkringskassans samverkan – rehabilitering, informationsutbyte och utredning – definieras. Därefter bryts också studiens rättsstatliga perspektiv ned i ett tillämpat analytiskt verktyg, som i den fortsatta studien används för att analysera legalitet och rättssäkerhet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

Kapitel 3 behandlar rehabiliteringskedjan och vilka rättsliga incitament för samverkan som kan uppstå när Försäkringskassan handlägger försäkringsärenden i enlighet med detta regelverk. Inledningsvis introduceras arbetslinjen och dess genomslag i rätten såsom en bakomliggande drivkraft för samverkan, och efterföljs av en genomgång av rehabiliteringskedjans regeluppbyggnad. Avslutningsvis läggs också särskilt fokus på rehabilitering såsom en gemensam nämnare och rättsligt incitament för denna samverkan.

Kapitel 4 är avsett att utgöra en påbyggnad av kapitel 3, men inriktas istället mot att utreda de allmänna rättsliga förutsättningarna för Försäkringskassans samverkan – som regleras utanför SFB. Genomgången omfattar därför framförallt regler i RF eller FL, samt förvaltningsrättsliga principer som kan sägas innehålla rättsligt stöd eller rättsliga begränsningar för Försäkringskassans samverkan. Kapitlet avslutas med en sammanfattande analys av de rättsliga förutsättningar som identifierats i kapitlet.

Kapitlen 5, 6 och 7 följer alla en liknande struktur. De behandlar var för sig Försäkringskassans rättsliga stöd och rättsliga begränsningar för att samverka om rehabilitering, genom informationsutbyte eller om utredning. Gemensamt för kapitlen är även att de omfattar individens möjligheter att påverka Försäkringskassans förutsättningar för att samverka, samt att de avslutas med en sammanfattande analys av det rättsliga stöd och begränsningar för samverkan som identifierats i kapitlet.

Kapitel 8 är studiens avslutande kapitel. Här sammanfattas och struktureras de olika slutsatser och observationer som gjorts i studien med hjälp av det rättsstatliga analysverktyg som utvecklades i kapitel 2, vilket mynnar ut i en avslutande analys av om de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att värna rättsstatliga värden när Försäkringskassan samverkar.

2 Studiens teoretiska ramverk

I kapitlet ska studiens bakomliggande teoretiska ramverk fastläggas, eftersom detta ligger till grund för syftets formulering och därför är nödvändigt för dess besvarande. Detta sker genom att Försäkringskassans samverkan utvecklas till ett *rättsligt studieobjekt* och genom att det rättsstatliga perspektivets anläggande konkretiseras till ett *analytiskt verktyg*. Eftersom samverkan och rättsstaten är viktiga begrepp och koncept i studien, utvecklas därför samtidigt också de mest centrala delarna av studiens begreppsapparat.

2.1 Samverkan som rättsligt studieobjekt

Vad som hänförs till samverkan är förstås centralt för att kunna precisera innehåll och avgränsningar i en studie av de rättsliga förutsättningarna för sådan samverkan. Avsnittet syftar därför till en stegvis tillnärmning till samverkan som ett rättsligt studieobjekt i det begränsade avseende som omfattas av syftesformuleringen.

Först ägnas uppmärksamhet åt samverkan som begrepp eller term, och dess användning i studien.

Sedan definieras studiens tre typiska innehåll i samverkan – rehabilitering, informationsutbyte och utredning – för klargöra vilka inslag i Försäkringskassans handläggning i samverkan som studien omfattar (och således också i vilka delar av rätten som de rättsliga förutsättningarna för samverkan kommer att utredas).

2.1.1 Samverkan i studien

Hittills har framgått att den samverkan som studeras ska röra enskilda personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, och också syfta till att påverka hans eller hennes förutsättningar för *återgång i arbete*.[94] Detta innebär en avgränsning av målgrupp för – respektive målsättning med – den samverkan som studeras. Vad som avses med samverkan i studien har dock inte egentligen

[94] Detta framgår av den övergripande syftesformuleringen i avsnitt 1.2.

preciserats, närmare än att det är fråga om samröre mellan (i detta fall) Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården – samt att detta samröre kan ha skiftande syften eller innehåll.[95]

Förklaringen bakom flertydigheten i samverkan som begrepp eller term kan sannolikt hittas redan i dess centrala idéinnehåll. Det är svårt att definiera samverkan utifrån organisatoriska kriterier eller rättsliga rekvisit just eftersom den ska fungera som en kanal eller ett medium mellan olika huvudmän, snarare än som en särskild organisation i sig. Därtill saknas någon allmän legaldefinition. De mest allmänna regleringarna av förvaltningsmyndigheters samverkan hittas i 8 § FL, som föreskriver att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter, eller i 6 § myndighetsförordningen (2007:515), som föreskriver att en myndighet ska verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet. Ingen av dessa bestämmelser innehåller dock, eller är förenade med, någon fullständig och allmängiltig definition av vad samverkan är eller hur den ska genomföras. Någon sådan har inte heller utvecklats i praxis eller i rättsvetenskapen.[96] I studien tas därför utgångspunkten i vad som kan göras gällande som samverkans grundläggande drag när Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården har samröre med varandra i enskilda ärenden. Detta innebär att den användning av samverkan som utvecklas är funktionell, men också specifik för studien.[97]

Det ovan sagda innebär att förståelsen och användningen av samverkan i studien inte är begränsad till det innehåll som följer av FL:s allmänna bestämmelse i 8 § om att förvaltningsmyndigheter ska samverka med varandra. Ändå ger denna bestämmelse betydelsefull ledning i vad som kan sägas utgöra

[95] Detta framgår av den inledande bakgrundsbeskrivningen i avsnitt 1.1, och studiens syftesformulering i avsnitt 1.2.

[96] Se mer i avsnitten 4.2.2 och 4.2.3 angående dessa bestämmelsers innehåll.

[97] Med en funktionell användning av samverkan i studien avses att den inte bygger på formella eller organisatoriska kriterier. Se Marcusson 1989, s. 110, som på liknande sätt formulerat och använt ett funktionellt förhållningssätt till myndighet som rättsligt begrepp.

samverkans betecknande drag.[98] Den föreskriver nämligen att myndigheter ska samverka genom att bistå varandra såväl i syfte att hjälpa den enskilde i hans eller hennes ärende, som i syfte att effektivisera förvaltningens arbete.[99] Även om detta främst ger uttryck för de syften som samverkan ska ske för (målsättningen med samverkan), ges också en anvisning om tillvägagångssätt genom att myndigheterna förutsätts aktivt assistera varandra.

Inom den offentliga förvaltningen i vidare mening förekommer vissa försök att definiera samverkan, framförallt i praktiskt avseende som inte är begränsat till sådan samverkan som sker mellan enbart myndigheter. En fullständig genomgång av dessa kommer inte att göras. Med inriktning mot Försäkringskassans samverkan och de aktörer som vanligen medverkar, framträder dock vissa återkommande grunddrag. Vanligt är också i detta sammanhang att samverkan konceptualiseras som en metod, i meningen att den uppnås genom en aktiv praktik. Denna aktiva praktik förutsätter interaktion eller i vart fall koordination. Den är också dynamisk och ska anpassas och vidtas för ett eller flera syften eller målsättningar, som ska uppnås genom någon form av gemensamhet eller i vart fall ömsesidighet.[100] Vanligt är även att samverkan, mer eller mindre tydligt, särskiljs från – eller relateras till – liknande termer som samordning eller samarbete. I en rapport av Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet, kategoriserades exempelvis samverkan, samordning, samarbete och samsyn utifrån dess styrka – där

[98] Att utgångspunkten för förståelsen och användningen av samverkan i studien inte tas i 8 § FL ska dock inte förstås som att bestämmelsen saknar betydelse för Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka. Detta framgår i avsnitt 4.2.2.

[99] 8 § FL.

[100] I SOU 1996:85, s. 26, som framförallt rörde samverkan inom rehabilitering, menade utredarna att detta är något som sker mellan olika myndigheter, organisationer och förvaltningar på organisationsnivå, men även mellan enskilda individer och myndigheter, organisationer och förvaltningar. Se även SOU 1995:142, s. 31 ff., för en liknande beskrivning av samverkan som en metod (i kontexten att motverka negativ segregation i storstadsområden). I SOU 2000:114, s. 145, som rörde samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg, ansågs samverkan vara något mer än ett fastare möte; en fastare relation mellan två parter vilken avses att gälla tills vidare; en aktivitet som har med beslutsamhet och gemensam vilja att göra, och som också är förenad med en viss kraftansträngning.

samarbete ansågs starkast. Samverkan liknades här vid ett gemensamt handlande som innebär att man verkar tillsammans, men där aktörerna ändå bibehåller sina ursprungliga målsättningar – en form av samexistens.[101] Hos Socialstyrelsen förekommer även andra definitioner av samverkan. I sin vägledning för intern och myndighets- eller aktörsöverskridande samverkan i rehabiliterings- och habiliteringsområdet beskrivs samverkan som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete, snarare än som en fristående term. Samarbete betecknar då mellanmänskliga relationer med och kring enskilda individer, medan samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete. Exempelvis rutiner eller ledningsgrupper för principiella frågor.[102] I Socialstyrelsens nationella termbank förekommer också en ytterligare definition. Samverkan är där övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte, medan samarbete är gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samordning är slutligen koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.[103] För rehabiliteringskedjan mer specifikt, har termen samverkan som sådan inte ägnats uppmärksamhet. I motiven framkommer dock även synen på samverkan som en metod för olika huvudmän – och i sammanhanget mer specifikt en metod för att gemensamt motverka sjukfrånvaro från arbetsmarknaden.[104]

Till studiens förståelse och användning av samverkan kan den begränsade genomgången ovan tillföra ett viktigt element – just genom att samverkan liknas vid en metod. Denna metods aktiva praktik består i *interaktion* mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, som

[101] Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen & Svenska Kommunförbundet 2000, s. 14.

[102] Socialstyrelsen 2008-126-4, s. 36 f.

[103] Se Socialstyrelsens termbank för sökorden samverkan, samordning respektive samarbete. Termbanken har inrättats av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen, Uppdrag angående en nationell informationsstruktur och en nationell terminologi- och klassifikationsresurs för hälso- och sjukvården, regeringsbeslut dnr. 00-6163/2007.

[104] I motiven förekommer framförallt påpekanden om ett upplevt behov av samverkan för återgång i arbete samt redogörelser av Försäkringskassans pågående samverkansprojekt med detta syfte, prop. 2007/08:136, se till exempel s. 44, 59 och 74 f. Se också avsnitt 3.1 för en närmare underbyggnad av påståendet att återgång i arbete är en övergripande målsättning.

innefattar någon form av *bistånd* mellan dessa.[105] En sådan förståelse är rent teoretisk men samtidigt ganska bred, och betydelsebärande är att den inte tillför något innehåll till samverkan. För studien föranleder den också ett antal påpekanden.

En följd av att samverkan sätts i sammanhang med interaktion är att sådana ensidiga men samtidiga strävanden mot gemensamma målsättningar – som när myndigheter eller andra aktörer var för sig vidtar åtgärder för att nå en liknande eller gemensam målsättning – i studien *inte* hänförs till samverkan.

I studien innefattar inte heller förståelsen och användningen av samverkan som term någon värdering av hur omfattande interaktionen ska vara. Kontakterna behöver därför inte vara beständiga, eller företas inom ramen för några särskilda rutiner. Det behöver inte heller vara fråga om atypiska eller extraordinära tillvägagångssätt. Som redan framgått i bakgrunds- och problembeskrivningen är samverkan inte en ny företeelse i den offentliga förvaltningen – varken mellan de aktuella samverkansaktörerna, i fråga om rehabilitering eller i övrigt.[106] Också sådan interaktion som sker inom ramen för vad som förenklat kan betecknas som ordinär verksamhet, omfattas därför.[107] På samma grund måste samverkan inte heller vara frivillig för deltagarna. Även sådan samverkan som sker på grund av ålagda skyldigheter eller tilldelade befogenheter omfattas därför.

[105] Termen bistånd avser i förvaltningsrättslig mening att bistå eller hjälpa (här att en myndighet i något avseende gör något för att hjälpa en annan myndighet). Termen har hämtats från motiven till samverkansbestämmelsen i 1986 års ÄFL, se exempelvis prop. 1985/86:80, s. 22 ff., men används också allmänt i samma motiv. I motiven till den nya FL används istället enbart termen hjälp, prop. 2016/17:180, s. 64 ff. Även denna användning är korrekt, men då hjälp också har en mer allmän konnotation visar bistånd mera tydligt på att den hjälp som det är frågan om lämnas och emottas inom ramen för myndigheternas reglerade verksamheter (även utanför sammanhanget av FL:s samverkansbestämmelse). I studien används därför företrädesvis termen bistånd medan termen hjälp undantagsvis används som synonym för att förenkla den språkliga framställningen.

[106] Se avsnitt 1.1.

[107] Med ordinär verksamhet avses således även inslag i handläggningen som direkt regleras i författning eller utgör en del av fastlagda rutiner för handläggningen. Samverkan i den rättsliga kontexten ska alltså inte jämföras eller kontrasteras gentemot någon idé om ett ”riktigt” tillvägagångssätt.

Samverkan i studien omfattar således såväl enskilda och avgränsade handlingssätt, som mer fasta konstellationer med eller utan fastlagda rutiner för interaktion mellan samverkansaktörerna. Detta framgår vidare i samband med att studiens tre typiska innehåll i samverkan utvecklas och definieras i kommande avsnitt.

2.1.2 Samverkans typiska innehåll

Som framgått i syftesbeskrivningen avgränsas undersökningen av de rättsliga förutsättningarna för samverkan till tre typiska innehåll i Försäkringskassans samverkan i rehabiliteringskedjan: rehabilitering, informationsutbyte och utredning, härefter kallade typinnehåll i samverkan. Samverkan med detta innehåll kan förekomma i större eller mindre utsträckning vid handläggningen av ett ärende i rehabiliteringskedjan. När Försäkringskassan ska samverka behöver den nämligen i mer konkret avseende ”göra något” – vidta en aktiv praktik. Inför och i samband med det myndighetsutövande beslutet om rätt till ersättning agerar Försäkringskassan exempelvis genom att sammansätta flera olika handläggningsmoment. Dessa kan i sin tur komma att utföras och kombineras på olika sätt beroende på hur det enskilda ärendet ser ut.

Exempelvis ska ansökan om ersättning mottas, och handläggaren utreda förutsättningarna att bedöma bland annat om den enskilde omfattas av försäkringen, och hur hans eller hennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering ser ut. Handläggaren ska också bedöma hur handläggningen ska struktureras för förbättrade förutsättningar att tillvarata den enskildes arbetsförmåga, och då också beakta eventuella rutiner eller möjligheter för samverkan.[108] I anslutning ska beslut fattas om krav ska ställas på den enskilde att genomgå vissa utredningsåtgärder eller delta i viss rehabiliteringsverksamhet. Därutöver ska också beslut fattas om det finns behov av eventuellt ytterligare utredningsunderlag än vad som följde med ansökan, samt om detta underlag ska inhämtas från den enskilde, andra myndigheter eller någon annan. Den enskildes eventuella rehabilitering hos olika aktörer ska samordnas, uppgifter och åtgärder ska dokumenteras, kommuniceras med mera.

[108] Prop. 2007/08:136, s. 58.

Slutligen ska förstås också ersättningsbeslutet fattas och den enskilde underrättas om detsamma. *Men*, därmed inte sagt att handläggningen nått sitt slut. En viktig omständighet i sammanhanget är nämligen att rätten till sjukpenning prövas fortlöpande under ett sjukdomsfall, vilket också innebär att många av de nämnda momenten kan komma att upprepas under sjukfallets gång. Nya bedömningar kan behöva göras och nytt material kan som en följd behöva hämtas in. Under tiden kan också den enskildes sjukdomstillstånd eller förutsättningar för rehabilitering tillbaka till arbete komma att förändras.

Många av de här nämnda och möjliga handläggningsmomenten kan eller ska hanteras helt myndighetsinternt (utan någon inblandning av utomstående). Flera av momenten kan dock innebära, eller rentav förutsätta, just sådan interaktion samt sådant bistånd som i studien hänförs till samverkan om rehabilitering, informationsutbyte eller utredning.[109]

Genom att den övergripande målsättningen för Försäkringskassans samverkan är den enskildes återgång i arbete, kan typinnehållen rehabilitering, informationsutbyte eller utredning knytas till samverkan på olika sätt – och avse såväl innehåll som ändamål. Typinnehållen är därför inte direkt jämförbara, men knyts samman i Försäkringskassans samverkan. Övergripande används prepositionerna samverkan *om* rehabilitering, *genom* informationsutbyte eller *om* utredning, där *om* signalerar en orientering kring syftet med samverkan medan *genom* att det är ett medel för att genomföra samverkan som avses. En sådan distinktion kan dock inte upprätthållas i studien. Benämningen typinnehåll ska därför förstås som en bred och tematiskt orienterad konnotation. Typinnehållen utgör snarare just exempel på sådana inslag i Försäkringskassans handläggning som tematiskt eller innehållsmässigt kan kombineras på olika sätt i en samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården.

Upplägget gör att detaljanalyserna kan ha aktualitet i en vidare variation av samverkanssituationer. Även om Försäkringskassans samverkan i stort bygger på många och varierande kombinationer av rutiner eller möjliga åtgärder, har nämligen merparten en uppbyggnad där typinnehållen förekommer i olika

[109] Det kan också påpekas att flera av de nämnda handläggningsmomenten inte regleras i det begränsade regelverk som utgör rehabiliteringskedjan. Ytterligare regler förekommer i övriga delar av SFB som rör Försäkringskassans ärendehantering, och i ytterligare regelverk som rör myndighetens ärendehandläggning, såsom framförallt FL.

utsträckning. På så sätt kan också den rättsstatliga analysen sättas i ett större sammanhang, samtidigt som studiens tidsbeständighet ökar.

Vad som närmare avses med rehabilitering, informationsutbyte och utredning som typinnehåll i samverkan utvecklas i de tre följande avsnitten.

2.1.2.1 Typinnehåll i samverkan 1 – rehabilitering

Generellt kan rehabilitering å ena sidan förstås i termer av faktiska åtgärder, såsom operativa ingrepp, sjukgymnastik, arbetsmarknadspolitiska program och liknande. Denna förståelse ligger nära den praktiska verksamheten, men är inte den som avses i studien. Här förstås istället rehabilitering som ett rättsligt koncept som tar sin utgångspunkt i den rättsliga konstruktionen av ett handlande, snarare än dess effekt. Enklare uttryckt så omfattar det rättsliga konceptet rehabilitering *inte* sådana – i och för sig mycket viktiga – frågor som vilka konkreta åtgärder som genomförs inom ramen för de olika rehabiliteringsansvaren, eller om dessa åtgärder är adekvata för att uppnå det önskade resultatet. De faktiska åtgärdernas praktiska innehåll, funktion och nytta hamnar därför i bakgrunden, och fokus ligger på åtgärdernas rehabiliterande *syfte* i vidare bemärkelse – i Försäkringskassans fall att syftet med åtgärden är den enskildes återgång i arbete. Vid hänvisningar till rehabilitering i texten avses därmed det rättsliga konceptet, medan termen faktiska rehabiliteringsåtgärder används för att beskriva just faktiska insatser.

En sådan rättsligt inriktad konceptualisering innebär en vid förståelse av rehabilitering. Till konceptet kan därför å ena sidan hänföras exempel på faktiska rehabiliteringsåtgärder, som de tidigare nämnda sjukgymnastik, behandling genom multidisciplinära team eller arbetsmarknadspolitiska program. Å andra sidan omfattas också administrativa stödåtgärder för den enskilde, som exempelvis handläggarkontakt, handlingsplaner eller flerpartsmöten i syfte att bistå den enskildes rehabiliteringsprocess. Detta är viktigt för att kunna analysera det ansvar för att samverka om rehabilitering som Försäkringskassan har genom sitt samordningsansvar, och ligger även närmare det innehåll som hänförts till rehabilitering inom den studerade samverkan.[110]

[110] Se särskilt avsnitt 5.1, men även avsnitt 3.1.

2.1.2.2 Typinnehåll i samverkan 2 – informationsutbyte

Centralt för Försäkringskassans möjligheter till kommunikation i en samverkan är de rättsliga förutsättningarna för att kunna föra över eller hämta in information till och från de övriga samverkansaktörerna. Styrande för vilka typer av uppgifter som Försäkringskassan önskar utbyta är i sin tur de villkor som uppställs i SFB för rätt till ersättning, hur ansvaret för rehabilitering är utformat samt vilka övriga allmänna och speciella krav på handläggningen som gäller. Uppgifter som följaktligen och typiskt sett är av intresse i en samverkan om enskilda i rehabiliteringskedjan rör därför den enskildes hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov, men också Arbetsförmedlingens eller hälso- och sjukvårdens interna handläggning och bedömningar i olika avseenden. Det bör också noteras att det här *inte* är fråga om information som *anpassats särskilt* för att utgöra underlag för Försäkringskassans utredning och bedömning av arbetsförmåga eller rehabiliteringsbehov med mera i rehabiliteringskedjan.[111]

2.1.2.3 Typinnehåll i samverkan 3 – utredning

Försäkringskassan har ibland också behov av bistånd från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården med sin utredning. Sådana behov rör framförallt framställning av underlag för bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjans olika prövningssteg – men också av rehabiliteringsbehov. I studien handlar det om sådana intyg, utlåtanden eller bedömningar i vilka Försäkringskassan efterfrågar Arbetsförmedlingens eller hälso- och sjukvårdens särskilda sakkunskap, och som upprättats särskilt för det syfte de ska användas för.[112]

Vad som avses med samverkan om utredning angränsar i flera avseenden såväl till informationsutbyte som till rehabilitering. Utredningsarbetet förutsätter förstås att Försäkringskassan hämtar in, sammanställer eller bearbetar just information. I utredningsfallet avses dock den samverkan som sker när Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården bistår med bedömningar eller

[111] Här kan till exempel Arbetsförmedlingens egna utredningar och bedömningar av den enskildes arbetsförmåga eller hälso- och sjukvårdens journalhandlingar utgöra exempel. Se vidare om detta i kapitel 6.

[112] Läkarintyget är ett viktigt exempel. Se Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 165 ff., och Mannelqvist 2010, s. 127–142.

med att samla in underlag som efterfrågats, medan den samverkan som sker i samband med informationsutbyte avser när Försäkringskassan utbyter och diskuterar olika sakuppgifter med dessa aktörer. Att Försäkringskassans utredningsansvar också omfattar rehabiliteringsbehov är därtill en följd av samordningsansvaret för den enskildes rehabilitering, och innebär att ett stödjande såväl som ett utredande uppdrag ska uppfyllas inom ramen för handläggningen av ett och samma försäkringsärende.[113] Några klara gränsdragningar mellan typinnehållen går alltså inte att göra. Denna omständighet uppmärksammas och problematiseras framöver.

2.2 Studiens rättsstatliga perspektiv

I det förevarande avsnittet ska alltså studiens rättsstatliga perspektiv utvecklas och konkretiseras. Inledningsvis ägnas därför uppmärksamhet åt begreppet rättsstat samt dess idéinnehåll i den moderna välfärdsstaten. Ambitionen är inte att göra framsteg i den, i och för sig, mycket intressanta och mångfacetterade (samt ännu pågående) teoretiska diskussionen kring vad rättsstaten egentligen är, utan att klarlägga de centrala utgångspunkterna för teoribildningen.

Med avstamp i den förståelse för rättsstatsidén som utvecklats i det första avsnittet, utvecklas därefter legalitet och rättssäkerhet såsom rättsstatlighetens betecknande drag.

Slutligen ägnas det tredje avsnittet åt hur det rättsstatliga perspektivet ska anläggas i studien. Detta sker genom att legalitet och rättssäkerhet utvecklas till ett för studien anpassat analytiskt verktyg.

2.2.1 Rättsstatligt perspektiv på en välfärdsstatlig rätt?

Eftersom sjukförsäkringen är en del av kärnan i den svenska välfärden och välfärdsstaten, kan de rättsregler som tillsammans utgör sjukförsäkringen också sägas utgöra välfärdsstatlig rätt (i bred bemärkelse). Detta hindrar emellertid inte att sådan välfärdsstatlig rätt kan analyseras från ett rättsstatligt perspektiv. De skillnader mellan rättsstatens och välfärdsstatens idéinnehåll som brukar

[113] Se avsnitt 5.1.

framhållas och diskuteras föranleder dock behovet av en analys av hur dessa ska kombineras eller förenas i studiens rättsstatliga perspektiv.

Väsentligt för rättsstatsidén är att den utgör en teoretisk modell. Vad som egentligen avses är omdebatterat, och det är därför svårt att tala om *en* modell. En vanlig beskrivning, som i den nordiska kontexten har rötter från 1800-talets Tyskland och *der Rechtsstaat*, hänför sig dock till rättsstatens program att upprätthålla respekten för formella värden som förutsebarhet, legalitet, legitimitet, tillsyn och ansvarsutkrävande. Dessa är grundade i ett frihetstänkande och en idé om likabehandling med stöd i regelverk som bygger på pliktnormer eller förhållningsregler med huvudsakligt syfte att skydda den enskilde medborgaren från godtycklig maktutövning.[114] Rättsstatsbegreppet sätts dessutom ofta i sammanhang med det angloamerikanska konceptet *Rule of Law*. De grundläggande skillnader som brukar framhållas är att *Rule of Law* som koncept betonar domstolarna som garant för att maktutövningen sker genom lagarna, medan de rättsstatsbegrepp som utvecklats ur *der Rechtsstaat* lägger fokus på relationen mellan det offentliga och dess maktutövning gentemot det privata. Det kan diskuteras om denna distinktion är lika tydlig idag.[115] Det har också hävdats att man nu i begränsad mening kan tala om ett sammanhängande rättsstatsbegrepp.[116] I fråga om de värden som står i fokus i studien – legalitet och rättssäkerhet – har de i vart fall en betydande betydelsenärhet i (särskilt när de används i ett analytiskt verktyg och i en rättslig kontext där domstolarnas roll

[114] Rättsstatsbegreppets användning varierar, men företer oftast vissa återkommande och grundläggande drag. Exemplifieringen har hämtats ur Frändberg 2014, s. 2 ff. Någon närmare utredning av likheter och skillnader mellan olika författare och rättsstatsuppfattningar kommer inte att göras, men redogörelser för olika innehållsliga synsätt och beskrivningar i en historisk kontext hittas bland annat i Tuori 2003a, s. 293 ff., och Gustafsson 2002, s. 170 ff. Termen rättsstat är ett översättningslån från tyskans *der Rechtsstaat,* som brukar anses ha fått sitt främsta genomslag genom Robert von Mohls skrifter *Die Polizei-Wissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates,* år 1844, och *Geshischte der Literatur der Statswissenschafen*, år 1855. von Mohl använde det framförallt för att beskriva en samhällsordning i kontrast mot polisstaten. Tuori menar i anslutning att rättsstatsidén historiskt sett inte haft ett absolut samband med värnandet av formella rättsstatsvärden, utan att den utvecklingen kom i samband med 1871 års författning för det enade Tyskland, Tuori 2003a, s. 295.

[115] Se exempelvis Bhat 2007, s. 66 ff., och Naarttijärvi 2013, s. 83 ff.

[116] Se exempelvis Venice Comission 2011, s. 4 f.

inte är en central fråga).[117]

När det idéinnehåll som inom rättsvetenskapen hänförts till rättsstaten har jämförts och kontrasterats mot välfärdsstaten, har det varit förvaltningsapparatens expansion och rättens allt mer materiella ambitioner som stått i centrum. Välfärdsstatens idéinnehåll har kommit att kännetecknas av sin emfas på att tillförsäkra sociala rättigheter och rättvisa till medborgarna.[118] Sådana rättigheter har generellt en annan uppbyggnad än de klassiska civila och politiska rättigheterna, genom att de i hög grad utgörs av positiva rättigheter som förutsätter att förmåner tillhandahålls från det allmänna. Reglerna på det välfärdsstatsrättsliga området ger ofta också uttryck för ändamålsavvägningar och effektivitet, samt distributiva principer om solidaritet och omfördelning som i sin tur uttrycker materiella värden.[119] Ändamålsavvägningarna yttrar sig framförallt i att det välfärdsstatliga regelkomplexet oftare innehåller materiella regler som uppställer målsättningar för förvaltningen (framåtblickande mål istället för på förhand givna lösningar), än vad som är fallet inom exempelvis

[117] Se Venice Commission 2011, s. 10. På grund av betydelsenärheten förekommer också i studien (i viss utsträckning) källor som kanske snarast bör hänföras till den angloamerikanska *Rule of Law*-traditionen. Det kan även nämnas att det finns andra och lokala rättsstatskoncept. I Europa återfinns det franska *l'État de droit*, det italienska *Stato di diritto* och spanska *Estado de derecho*. Också dessa koncept har betydande likheter med rättsstatens värdeinnehåll, Loughlin 2010, s. 313, och Petersson 2005, s. 14 ff.

[118] Välfärdsstatsbegreppets grund utvecklades på 1940-talet i Storbritannien, se till exempel Briggs 1961, s. 221 ff. Värdeinnehållet i en rättslig kontext har bland annat varit föremål för analys av Peczenik 1995, s. 46 f. och 62 f., Habermas 1996, s. 246 f. och 407 f., Kjønstad 2000, s. 203–206, Vahlne Westerhäll 2002, s. 51 ff., samt Hayek 2011, s. 369–383. Även vad som avses med rättvisa i sammanhanget har varit föremål för diskussion, där terminologin kan vara varierande. Peczenik, 1995, s. 94 ff., talar exempelvis om etisk godtagbarhet medan Wilhelmsson 1986, s. 36, samt Aarnio 1987, s. 3 f., använder begreppet materiell rättvisa och Gustafsson 1988, s. 256, och 2002, s. 187, substantiell rättvisa. Se också Tuori 2003c, s. 341–365, samt Vahlne Westerhäll 2002, s. 56 ff., för analyser av materiell rättvisa i den socialrättsliga kontexten.

[119] Se till exempel Vahlne Westerhäll 2002, s. 51 ff., och Lind 2009, s. 437.

civilrätten.[120] Sådana materiella värden och målsättningar har traditionellt inte knutits till rättsstatens idékoncept.

Såväl rättsstatsbegreppet som välfärdsstatsbegreppets innehåll är alltså föremål för diskussion, och har dessutom berikats genom de idéer om en post välfärdsstat som inom den nordiska rättsvetenskapen vunnit mark framförallt sedan 1990-talet. Post välfärdsstaten har betecknat en utvecklingstendens med den huvudsakliga innebörden att rätts- och välfärdsstatliga principer minskat i betydelse som en följd av den ökade överföringen av offentliga uppgifter till privata aktörer och användningen av marknadsmässiga styrmedel i förvaltningen.[121] Detta synliggör att någon enighet inte råder om hur rättsstatliga och välfärdsstatliga värden ska ställas i relation till varandra – framförallt i fråga om vilken inverkan välfärdsstatens karakteristika (eller dess vidareutveckling) har eller ska ha på rättsstatsidén. Inom rättsvetenskapen har analyserna byggt på varierande grundantaganden, där de exempelvis beskrivits såsom begreppsliga

[120] Denna egenskap har framförallt diskuterats inom socialrätten i allmänhet, se till exempel Holmberg 1990, s. 190 ff., Riberdahl 1993, s. 153 ff., Åström 1988, *passim,* 1995, *passim,* och 2000, *passim,* samt Hollander 1995, s. 13 ff. Sådana iakttagelser kan dock inte i samma utsträckning göras inom socialförsäkringsrätten mer specifikt, som primärt har sin grund i en rättighetslagstiftning med betydande inslag av normrationalitet, Vahlne Westerhäll 2012a, s. 9 ff. Normrationaliteten är dock ingalunda renodlad, utan lagstiftningen omfattar inslag av båda regleringstyperna. Denna omständighet uppmärksammas framöver i avsnitt 2.2.2 och i studiens slutsatser, särskilt i avsnitt 8.1.

[121] Se till exempel Heinrichsen 1997, *passim*, Graver 2002, s. 241 f., och Gustafsson 2002, s. 191 f. Angreppssätten har varit varierande, se till exempel Teubner 1988, s. 299 ff., och 1983, *passim*, som diskuterar en postinstrumentell rätt och reflexiv rätt, Vahlne Westerhäll som använder begreppet servicesstat, 2005, s. 99 ff. Se också Marcusson, 2012, s. 101, som använder begreppet välfärdssamhälle och Gustafsson 2018, s. 48, som använder begreppet senmodern välfärdssituation i liknande avseende. Iakttagelser om välfärdsstatens förändring förekommer förstås även i det socialpolitiska fältet. Se Stendahl 2015, s. 5 ff., om de bärande idéerna i detta fält i förhållande till det rättsteoretiska fältet.

motsatser,[122] successiva historiska stadier i en utveckling,[123] eller samtidigt existerande begrepp som riktar sig till olika föremål.[124] I de två sista fallen har idékoncepten *samtidig* aktualitet, om än i något olika avseenden.

Om välfärdsstaten betraktas som en utveckling från den klassiska rättsstaten, eller post-välfärdsstaten som en utveckling av välfärdsstaten, finns inga klara skärningspunkter mellan utvecklingsstadierna – rättsstatsidén har delvis och successivt anpassats. Detta framförallt genom att ett ensidigt fokus på de formella värdena också kompletterats med ett tillerkännande av materiella värden såsom etiska rättviseprinciper och effektivitet (vilket kan omfatta till exempel människovärdesprincipen, behovsprincipen och krav på jämlikhet genom rätten).[125] Om rättsstaten och välfärdsstaten istället ses som teoretiskt skilda påbyggnader av varandra, finns inte något nödvändigt motsatsförhållande. De kompletterar varandra, och de rättsstatliga formella procedurerna bör därför respekteras i samband med utförandet av välfärdsstatliga uppgifter.[126] Båda dessa grundantaganden betonar alltså att det rättsstatliga idéinnehållet är relevant, och därutöver dominant, även för det välfärdsrättsliga regelkomplexet. Den främsta skillnaden ligger i att själva rättsstatsidén i enlighet med den successiva utvecklingstanken kommit att omfatta såväl formella som materiella krav, medan det i det senare fallet anses vara av särskilt värde att rättsstatsidén inte anpassas

[122] Se till exempel Sterzel 2009, s. 38, som gjort en liknande analys.

[123] Se till exempel Eriksson 1995, s. 5, Vahlne Westerhäll 2000, s. 54 f., och 2002a, s. 37, Hydén 2002, s. 251, Christensen 1997, s. 124, Gustafsson 1988, s. 254 ff., och 2002, s. 183 ff., samt Lind 2018, s. 353. Ingen av dessa författare menar dock att det är fråga om linjära och isolerade förändringsprocesser som så att säga ersatt varandra, utan dynamiska sådana som har sin grund i samhälleliga förändringar. Grunden i den successiva utvecklingstanken kan sägas ha utvecklats av Nonet och Selznick under slutet av 1970-talet, Nonet & Selznick 1978, s. 14 ff.

[124] Det senare grundantagandet hittas hos Tuori, se exempelvis Tuori 2003a, s. 303 f., 2003 b, s. 561 f., och 2003c, s. 356.

[125] Vahlne Westerhäll 2002, s. 56 f.

[126] Tuori gör alltså en teoretisk åtskillnad mellan välfärdsstatens och rättsstatens begreppsinnehåll med argumentet att den förra utgör ett materiellt begrepp som hänvisar till statens uppgifter, medan den senare istället är ett formellt begrepp som tar sikte på de procedurer och former genom vilka besluten över statens materiella uppgifter fattas och verkställs. Rättsstaten gäller därför enligt Tuori 2003b, s. 561, någonting varaktigt i den moderna statens och rättens normativa grundval, och är inte endast ett förbigående utvecklingsstadium.

till välfärdsstatens instrumentalistiska aspekter (utan snarare erbjuder en viss motvikt till desamma).

I studien har perspektivvalet sin grund i uppfattningen att rättsstatsidéns grundläggande och formella värden ska beaktas i det välfärdsstatsrättsliga regelkomplex som formar delarna av den offentliga rätt som är aktuell i studien, samt att det genom välfärdsstatens utbredning tillkommit vissa nya och materiella värden till denna. I detta avseende ansluter synsättet framförallt till idén om en successiv utveckling av rättsstatens värdeinnehåll. Det innebär inte att de formella och materiella aspekterna av de rättsstatliga värdena slagits samman eller ombildats till nya värden, utan snarare att de ska synliggöras och viktas mot varandra (såsom samtidigt aktuella rättsstatliga värden) i den juridiska argumentationen. På det övergripande planet är nämligen värdena faktorer i en viktning enligt mål/medelmodell.[127] En sådan kan alltså inte göras *a priori*, och kan således inte få allmängiltig bäring på hela det välfärdsstatliga regelkomplexet. Formella värden kan därför ges uttryck i form av rättsregler eller rättsliga principer som kan fungera som motvikt till materiella värden även när de senare inkluderas i *rättsstatens* uppdrag och program. I detta avseende minskar skillnaden gentemot grundantagandet om rättsstaten och välfärdsstaten som samtidigt existerande begrepp som riktar sig till olika föremål. Skillnaden ligger framförallt i om avvägningarna så att säga ska ske *inom* rättsstaten, eller *mellan* rättsstaten och välfärdsstaten.

Den huvudsakliga skiljelinjen mellan formella och materiella värden i den rättsstatliga kontexten är att de förra yttrar sig i krav på hur staten får agera, medan de senare även inkluderar krav på vad den ska åstadkomma (vilket ytterst svarar mot etiska värderingar och effektivitetskrav). Det är framförallt när dessa värden ska omsättas i mer konkreta krav som motstridigheter kan uppstå, vilket aktualiserar frågan om i vilken utsträckning som materiella värden kan yttra sig i, eller påverka, formuleringen av rättsstatliga krav. Närmare har invändningarna mot sådan påverkan framförallt handlat om att materiella rättsstatsaspekter öppnar upp för (etiska) värderingar med stöd i vaga kriterier som kan påverka möjligheten till rättsligt grundad förutsebarhet negativt, samt farhågor om att

[127] Vahlne Westerhäll 2002, s. 58.

detta kan försvåra snarare än befrämja den rättsliga argumentationen.[128] I linje med den successiva utvecklingstanken av en välfärdsstatlig rättsstat ligger dock inte bara att rätten fått alltmer och omfattande materiella ambitioner. Utvecklingen har också medfört att staten *aktivt* måste skydda den enskilde mot effekter av den *egna* maktutövningen, såväl som mot effekter som kan ha sin grund i andra och ofta *samhälleliga* faktorer. Ett sådant skydd kräver att materiella krav kan ställas på vad staten (genom positiva åtgärder) ska åstadkomma. Därmed blir de uppgifter som förvaltningen har, ramarna för uppdragets genomförande, men också förvaltningens aktiva och målmedvetna styrning av samhälleliga processer och förhållanden, viktiga led i att upprätthålla en välfärdsstatlig rättsstat.[129]

Knäckfrågan är alltså hur *avvägningen* mellan de formella värdena (såsom legalitet, förutsebarhet, legitimitet, tillsyn och ansvarsutkrävande) och de materiella värdena (såsom etiska rättviseprinciper och effektivitet) ska göras. I anslutning är det centralt att den vikt som värdena ska eller får tillmätas i en sådan avvägning varierar med rättsfrågans art.[130] Välfärdsstaten byggs upp av ett regelverk som visserligen förändras. Sjukförsäkringen kännetecknas dock

[128] Se exempelvis Aubert 1988, s. 38, Jones 1958, s. 143 ff., Peczenik 1995, s. 46 ff., Hydén 2002, s. 250 f. med hänvisningar, Tuori 2003c, s. 361 ff., Frändberg 2005, s. 288 och 362, Axberger 2010, s. 35 f., och Jareborg 2011, s. 115 f. Möjligheten och lämpligheten i att inkludera materiella aspekter eller krav som rättsstatliga sådana har analyserats av såväl företrädare för att betrakta rättsstaten och välfärdsstaten som begreppsliga motsatser, successiva historiska stadier i en utveckling eller samtidigt existerande begrepp som riktar sig till olika föremål, och har diskuterats i den nordiska rättsvetenskapen redan sedan 1950-talet, se Heckscher 1952, s. 51, men särskilt sedan 1990-talet, se Sterzel 2009, s. 38, samt de angivna exemplen i not 118.

[129] Resonemanget är inspirerat av Tuori 2003b, s. 562 ff., som närmare menade att ett rent formellt perspektiv på välfärdsstatlig rätt kan medföra att viktiga delar av förvaltningens verksamhet hamnar utanför rättsdogmatikens synfält, men att förvaltningsrätten som en vetenskaplig disciplin borde granska också välfärdsstatlig lagstiftning primärt ur rättsstatens synvinkel (även om de förändringar i rättens sammansättning som följt med utvecklingen av välfärdsstaten ändå bör avspegla sig i förvaltningsrättens allmänna läror). Se även Gustafsson 2018, s. 78, som menar att det även om välfärdsstaten (som vi känt den) är under förändring, samt det därför är centralt att inse att rättsstaten (som vi känt den) är under förändring, inte följer att välfärden och strävan efter den är passé.

[130] Se liknande resonemang i Peczenik 1999, s. 33, som dock avser ett vidare sammanhang än rättsstatliga eller välfärdsrättsstatliga principer specifikt, samt Arthurs 1979, s. 42.

fortfarande av sådana distributiva och sociala rättighetsaspekter som är centrala i välfärdsstaten. I den rättsliga regleringen av försäkringsskyddet är därför såväl uttryck för formella som materiella värden iakttagbara. Sjukförsäkringen är nämligen ett viktigt omfördelande instrument i välfärdsstaten.

Eftersom sjukförsäkringen innehåller omfattande möjligheter att styra eller påverka enskilda individer, innehar staten (genom Försäkringskassan som exekutiv) en sådan maktposition mot den enskilde som motiverar ett starkt skydd mot godtycklig maktutövning.[131] Samtidigt går det inte att bortse från sjukförsäkringens förmånskaraktär och stödjande funktion.[132] Försäkringen – framförallt i fråga om rehabilitering i vid mening – har också ett kurativt inslag baserat på individanpassning, som potentiellt kan hindras med allt för omfattande rättsstatskrav.[133]

När Försäkringskassan ska handlägga en enskild försäkrads ärende inom ramen för rehabiliteringskedjan, och samtidigt samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården om denna enskilda person, tillämpar den rättsregler som varit föremål för värdeavvägningar av lagstiftaren i samband med regelverkets utformning. Som framgått kan Försäkringskassan även behöva göra värdeavvägningar i samband med sin rättstillämpning, som ett led i att fastställa gällande rätt (särskilt när den tillämpar målrationell lagstiftning).[134] Uttrycken för, och den möjliga spänningen mellan, formella och materiella rättsstatliga värden är därför också viktiga i en rättsvetenskaplig analys. För rättsvetaren kan nämligen värdeavvägningar både utgöra ett medel för fastställande av gällande rätt *och* ett underlag för en systemkritisk granskning av rätten. Häri är införstått att värdena omfattar olika ideala anspråk, som kan

[131] Christensen 1982, s. 29 f. Här avses framförallt att försäkringen är omfördelande mellan olika grupper i samhället, genom att pengar omfördelas från friska till sjuka.

[132] Sjukförsäkringen innehåller såväl regler som kan hänföras till rättighetskonstruktioner som till förmånskonstruktioner. Det för sjukförsäkringen mest centrala regelverket om rätt till ersättning utgör en rättighetskonstruktion. Den kontext som begreppet förmån här används i är dock mer allmän och används för att skilja statens (för den enskilde) betungande maktutövning från dess utgivande av positiva förmåner (av förmåns- eller rättighetskaraktär).

[133] Christensen 1982, s. 37.

[134] Vahlne Westerhäll 2012a, s. 14 ff. Detta gäller förstås även domstolarna när de tillämpar rättsregler.

beaktas i högre eller lägre utsträckning. Detta *samtidigt* som de innehåller ett rättsligt normativt fundament som införlivats i den svenska rättsordningen.[135] Det är också i detta avseende som rättsstaten eller *rättsstatlighet* övergår från begrepp till perspektiv i studien.

2.2.2 Legalitet och rättssäkerhet som rättsstatliga värden

Hittills har de rättsstatliga värdena som sådana endast nämnts i korthet. *Vad* som ska hänföras till värdeinnehållet kan dessutom kategoriseras på många olika sätt.[136] Som framgått tar denna framställning sin utgångspunkt i *legalitet och rättssäkerhet* som signifikativa markörer för rättsstatlighet. Rättsstatens slutmål i det enskilda fallet skulle nämligen förenklat kunna sägas vara det lagenliga och

[135] Sverige är en demokratisk och konstitutionell rättsstat som haft en konstitutionell tradition som delvis legat utanför den skrivna, och där inte allmänna rättsprinciper haft någon betydande plats som rättskälla, Sterzel 2009, s. 11 f. och 38. Många och varierande uttryck för rättsstatsidealet kan dock hittas i RF. Där kommer legalitetsprincipen, objektivitetsprincipen och likabehandlingsprincipen till uttryck genom 1 kap. 1 och 9 §§ RF. Andra viktiga uttryck är offentlighetsprincipen samt att RF innehåller regler om grundläggande fri- och rättigheter, makt- och befogenhetsfördelning, förvaltningsmyndigheterna, domstolarna, rättsskipningen, lagprövningen, föreskriftskontrollen, och om Lagrådet samt förfarandet kring stiftandet av grundlag, Sterzel 2009, s. 62 ff. Någon stark normativ markering av rättsstaten i RF är det dock inte fråga om, Sterzel 2009, s. 100. Uttrycket för rättsstatsidealet i RF har stärkts sedan år 2010. Domstolarnas respektive förvaltningsmyndigheternas arbete och roll har tillägnats separata kapitel. En viss förstärkning av rättighetsinnehållet i 2 kap. har skett. Uppenbarhetsrekvisitet har avskaffats och en mer strikt tolkning av normgivningsmaktens organisation med bland annat krav på lag- respektive förordningsstöd för delegerad föreskriftsmakt har utvecklats i 8 kap., se prop. 2009/10:80, s. 145 f., och Bull 2013, s. 75 ff. RF synes även ha fått ökad betydelse i domstolarnas tillämpning och argumentation, se till exempel Eka 2016, *passim*. Det finns dock fortfarande fog för uppfattningen att RF:s normerande verkan i rättsstatshänseende ännu är relativt svag. I de närmare avseenden som RF innehåller skydd för rättsstatliga värden, utvecklas detta framöver i den utsträckning som är av relevans för studien.

[136] Värdebegreppet tar här sikte på dess instrumentella konnotation, och det är fråga om värden som understödjer förverkligandet av andra värden i olika avseenden. Det har visserligen argumenterats för att rättsstaten har ett moraliskt intrinsikalt egenvärde, se till exempel Fuller 1969, s. 33 ff., angående vad han kallar *the inner morality of law*. Se även Dworkin 1985, s. 11 ff., om rättens *inherent morality*. Denna i och för sig intressanta diskussion är dock inte betydelsebärande i den användning av värdebegreppet som är avsedd i studien.

rättssäkra beslutet, eller med andra ord ett upprätthållande av den materiella rättsordningen.

Också legalitet och rättssäkerhet kan inbördes förhållas till varandra på många olika sätt. Det kan exempelvis ifrågasättas om det i båda fall är fråga om just *värden*. När legalitet betecknas som ett rättsstatligt värde brukar det framförallt betraktas som ett understödjande sådant till rättssäkerhetens förverkligande.[137] Bland annat Frändberg menar dock att legalitet inte kan hänföras till rättsstatens värdebaserade innehåll, utan istället utgör en förutsättning för dess existens och förverkligandet av andra rättsstatliga värden, såsom rättssäkerhet.[138] Oavsett synsätt kan dock legalitet beskrivas som rättsstatlighetens grundval, vilket i vart fall utmärker en stark anknytning till ett värdeinnehåll. I studien omfattas därför även legalitet av benämningen värde i rättsstatssammanhang.

2.2.2.1 Legalitet

Som ideal kan legalitet i dess negativa aspekt sägas syfta till att hindra maktmissbruk.[139] I den svenska rättsordningen kommer den till direkt uttryck genom legalitetsprincipen och formuleringen i 1 kap. 1 § RF, att den offentliga makten ska utövas under lagarna. Principen anses dock gälla oberoende av uttrycklig reglering.[140] Ordalydelsen i 1 kap. 1 § RF ger sken av att endast normer beslutade av riksdagen omfattas. Så är dock inte fallet, och av motiven framgår att innebörden snarare ska förstås som att alla samhällsorgan är bundna av rättsordningens regler, där exempelvis sedvanerätt omfattas.[141] Formuleringen i

[137] Se till exempel Fuller 1969, s. 33 ff., Hart 1983, s. 349 f., och Raz 1979, s. 226. De två senare författarna var noga med att poängtera att det är fråga om instrumentella värden, *functional values*.

[138] Frändberg 2005, s. 262. Se också till exempel Raz 1979, s. 226.

[139] Heinrichsen 1997, s. 84.

[140] Legalitetsprincipen också har indirekt normstöd i 2 kap. 19 § RF. En straffrättslig legalitetsprincip framgår uttryckligen av Europakonventionen och dess artikel 7, och för förvaltningsrättens del kan ett indirekt legalitetsuttryck hänföras till artikel 8, enligt vilken var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens, samt att offentliga myndigheter inte får inskränka åtnjutande av denna rättighet annat än med stöd av lag (och i vissa uppräknade fall). Se mer i exempelvis Lebeck 2018, s. 140 ff., om legalitetsprincipen i europarätten.

[141] Prop. 1973:90, s. 397. Se även KU 1973:26, s. 59, samt Petrén, Malmgren & Ragnemalm 1980, s. 18 f.

RF ger alltså inte särskilt mycket ledning i principens tolkning, och det har hävdats att den är så allmänt hållen att den saknar betydelse i det praktiska rättslivet.[142]

Att legalitetsprincipens formulering i 1 kap. 1 § RF ger ett uttryck för en rättslig princip snarare än en normrationell rättsregel blir också tydligt eftersom tolkningen av legalitetsprincipens närmare innebörd varierar mellan olika rättsområden. Mest teoretiskt välutvecklad är tillämpningen av legalitetsprincipen inom straff- och skatterätten, där den präglas av restriktivitet som en följd av rättsområdenas betungande beskaffenhet.[143] Den legalitetsdoktrin som utvecklats på dessa områden går dock inte i sin helhet att överföra på förhållandena inom förvaltningsrätten i bredare bemärkelse – där principens innebörd är än mer omtvistad, och därutöver anses ha en svagare ställning.[144] Så sent som år 2017 kom legalitetsprincipen att lagfästas särskilt i 5 § FL, med formuleringen att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. *Att* en legalitetsprincip gäller inom förvaltningsrätten står dock klart i vart fall sedan år 1974 och den allmänna legalitetsprincipens lagfästande i RF.[145] 2017 års lagfästning gjordes heller inte i syfte att ändra den

[142] Sterzel 2009, s. 63.

[143] Gammal hävd i den svenska rätten har legalitetsprincipen egentligen endast inom straffrätten. Inom skatterätten och förvaltningsrätten har den knappt hävdats före 1940-talet, Sterzel 2009, s. 52. Exempelvis Hultqvist 1995, 2013, 2016, och Påhlsson 2014 har behandlat den skatterättsliga legalitetsprincipen, samt Warnling-Nerep 2008-09, Jareborg 1992 och 2001 den straffrättsliga legalitetsprincipen. Se också Boucht 2011, s. 56–62., som jämför de båda.

[144] Se exempelvis Sterzel 2009, s. 123, Warnling-Nerep 2008-09, s. 839 ff., Marcusson 2010, s. 342, samt Lebeck 2015, s. 91–130 och 2018, s. 93 ff. Halvar G. Sundberg var först med att mer tydligt formulera principen i den svenska förvaltningsrättsliga kontexten, och utgick då från en princip med såväl formellt som materiellt innehåll, Sundberg 1955, s. 113 ff. Sterzel menar att själva sakinnehållet i principen även framskymtade ännu tidigare hos Reuterskiöld, Sterzel 2009, s. 116 (not 5). Visserligen fanns också i 1809 års RF ett visst grundläggande rättighetsskydd för enskilda, se till exempel Sundberg 1955, s. 113 f., och prop. 1973:90, s. 138 ff. I den äldre kontexten var det dock ändamålsöverväganden snarare än legalitet som begränsade förvaltningens maktutövning annat än i fråga om rättsstridigt handlande, Lebeck 2015, s. 114 med hänvisningar.

[145] Enligt Sterzel är det egentligen först efter detta som principen i allmänhet slagits fast i den offentliga rätten, Sterzel 2017, s. 80, och Lebeck 2015, s. 115. Se också SOU 2010:29, s. 144.

förvaltningsrättsliga legalitetsprincipens innebörd, utan för att markera en redan gällande rättslig princip som utvecklats i praxis.[146]

Två innehållsliga huvudpunkter brukar återkomma i beskrivningarna av en allmän förvaltningsrättslig legalitetsprincip, nämligen att myndigheters beslutanderätt alltid måste ha någon form av författningsstöd samt att betungande beslut förutsätter ett kvalificerat författningsstöd – och då helst lagstöd.[147] Det är dock klart att myndigheters beslutanderätt i sammanhanget inte enbart avser att myndigheters slutliga beslut ska ha författningsstöd. Det finns inget undantag från det konstitutionella kravet på legalitet i 1 kap. 1 § 3 st. RF, och även inom förvaltningsrätten är legalitetsprincipens kärna att maktutövningen ska vara normbunden i motsats till godtycklig.[148] Kravet på författningsstöd omfattar också all maktutövning, inklusive det faktiska handlandet.[149] Att myndigheters beslutanderätt ska ha författningsstöd får därför tolkas i ljuset av att den offentliga maktutövningen – för förvaltningens del – uttrycks genom myndigheternas handlande. Detta styrs i sin tur ytterst av kompetensgrunderna och kompetensfördelningen i RF.[150]

Legalitetsprincipen kan således betraktas som ett krav på rättslig kompetens snarare än en norm som avser att enbart skydda enskilda vid myndigheters beslut.[151] Detta speglas i formuleringen av legalitetsprincipen i nya 5 § FL, som alltså föreskriver att myndigheter endast får vidta åtgärder som har stöd i

[146] Prop. 2016/17:180, s. 279.

[147] Sterzel 2009 s. 113, och 2017, s. 75 med hänvisningar, och förvaltningslagsutredningens bestänkande SOU 2010:29, s. 74. Den första satsraden kan sägas följa av 1 kap. 1 § RF medan den andra satsraden närmast får stöd i RF:s 2 och 8 kapitel. Se också KU 1973:26, s. 59, samt prop. 2016/17:180, s. 289. Formuleringen skiljer sig framförallt från den vedertagna inom straffrätten, där också förbud mot retroaktivitet respektive analogisk rättstillämpning är centrala i principens innehåll. Inom förvaltningsrätten saknas ett uttryckligt retroaktivitetsförbud, och retroaktivitet har i olika avseenden godtagits i praxis, se Warnling-Nerep 2008/09, s. 850–859, angående detta. Inte heller något analogiförbud finns lagfäst inom den allmänna förvaltningsrätten. Se till exempel Sterzel 2017, s. 92 ff., angående att något sådant förbud inom förvaltningsrätten inte heller tycks få stöd i praxis, även om restriktivitet iakttagits.

[148] Sterzel 2009, s. 113 f.

[149] Sterzel 2017, s. 84 och 96.

[150] Lebeck 2018, s. 98.

[151] Lebeck 2018, s. 127.

rättsordningen. Utöver det negativt formulerade kravet på att makt inte får utövas *i strid* mot lagarna, kan legalitetsprincipen därför även sägas innefatta ett positivt krav på att makten måste utövas *med stöd* i författning. Genom denna beskrivning i kombination med det allmänna uttrycket i RF finns grund för att beteckna principen som formell, och någon materiell prövning för att avgöra dess tillämplighet förutsätts alltså inte.[152]

Legalitetsprincipens påverkan på de rättsliga förutsättningarna att samverka mer specifikt, är dock beroende av hur strikt den tillämpas.[153] Visserligen finns tecken på att dess betydelse i allmänhet kommit att öka under senare tid.[154] Legalitetsprincipens lagfästande i nya FL motiverades också med att det är angeläget att ge en klar signal om att all offentlig verksamhet, oavsett dess karaktär, ytterst måste grundas på skrivna regler i rättsordningen.[155] Påfallande oklarheter kvarstår dock – såväl allmänt som i fråga om principens innebörd i socialförsäkringssammanhang.

När principen ska tillämpas, såväl av domstolar eller förvaltningsmyndigheter som av rättsvetare, inverkar också ett antal olika faktorer som inte fångas i den generella formuleringen. Sådana faktorer är exempelvis: vilka krav på tydlighet och precision som ska uppställas för befogenhetsgrundande normer, eller om en

[152] Se till exempel Sterzel 2009, s. 40, och 2017, s. 83, Marcusson 2010, s. 243, samt Lebeck 2015, s. 93, och 2018, s. 431. Se också RÅ 2004 ref. 79 där Högsta förvaltningsdomstolen kan sägas bygga sitt resonemang på en formell legalitetsprincip i förvaltningsrätten. En sådan förståelse av principen uttrycks också i motiven till ny FL, prop. 2016/17:180, s. 289.

[153] Sterzel 2009, s. 120. Se också Påhlsson 2014, s. 568, som argumenterar för att principen i själva verket är så vag och värderingsbaserad att den ska karaktäriseras som en rättsprincip vars uppgift är att utgöra en värderiktlinje, samt Lebeck 2018, s. 29 f.

[154] Se Sterzel 2009, s. 116. I senare tid tycks det också finnas en utbredd uppfattning om att det ökade inflytandet av EU-rätten och konventionsrätten har tagit sig uttryck i en ökad användning av principargumentation hos domstolar, men också hos myndigheter och inom rättsvetenskapen. Denna utveckling kan sägas ha lett till att juridiken allmänt har blivit mer rättighetsorienterad, Wennström 2008, s. 144, Bernitz 2010/11, s. 821 ff., och Marcusson 2012, s. 99 f.

[155] Prop. 2016/17:180, s. 58, med hänvisning till prop. 1973:90, s. 397. Därtill framfördes uppfattningen att detta är viktigt eftersom legalitetsprincipen inte alltid respekteras på tillämpningsnivån inom förvaltningen, SOU 2010:29, s. 145. Se RÅ 2003 ref. 69, RÅ 2004 ref. 91, RÅ 2004 ref. 54, RÅ 2005 ref. 43, RÅ 2005 ref. 50, RÅ 2010 ref. 5 och HFD 2014 ref. 72 för exempel på förvaltningsbeslut som upphävts på grund av att författningsstöd saknats.

norm har beslutats på riktig nivå (i enlighet med 2 och 8 kap. RF).[156] En ytterligare faktor är principens inverkan på tolkningen av lag och annan författning – samt i förlängningen också på tolkningen av prejudikat eller rättskällorna i övrigt.[157] De krav som principen uppställer inbegriper alltså rätten i vidare mening, och är därför också varierande.

För sjukförsäkringen är särskilt betydelsebärande att socialförsäkringsområdet i huvudsak ska hänföras till handläggningen och utgivandet av gynnande förmåner, där en mindre strikt tolkning av legalitetsprincipen i allmänhet har ansetts godtagbar. Genom att försäkringen även innehåller betungande och rentav repressiva inslag i form av påföljdsbestämmelser, kan också en mer strikt tillämpning motiveras.[158] Häremellan kan dock gränsdragningsfrågor uppstå. Trots att legalitetsprincipen är formell, är dess tillämpning ändå beroende av bestämmelsernas materiella innehåll – vilket i sig ger uttryck för en viktning mellan formella och materiella värden. Dess närmare innebörd, i vart fall när den ska fixeras på tillämpningsnivån, är således kontextuell. Likväl är den avgörande för de rättsliga förutsättningarna för samverkan. Lagbundenheten sätter nämligen inte bara gränser för förvaltningens verksamhet, utan utgör också den rättsliga grundvalen för dess verksamhet – *förvaltandet*.[159]

2.2.2.2 Rättssäkerhet

Legalitet som värde är starkt förbundet med rättssäkerhetsvärdet. I sin positiva aspekt implicerar nämligen legalitetsprincipen också en hänsyn till rättsordningens förutsebarhet, samt att medborgarna kan förutse sin

[156] Se Sterzel 2017, s. 84.

[157] Se till exempel RÅ 2004 ref. 79 där Högsta förvaltningsdomstolen uttalade att senare tillkommande motivuttalanden till en i sin ordalydelse oförändrad lagstiftning (som förespråkade en förstärkt restriktivitet i förhållande till tidigare gällande praxis) inte skulle beaktas vid avgörandet. Se även exempelvis Vahlne Westerhäll 2006, s. 177 ff., om att rättsstaten förutsätter att rättsreglerna har ett visst mått av precision för att kunna uppvisa en hög grad av formell rättssäkerhet.

[158] Christensen 1982, s. 28 ff.

[159] Herlitz 1955, s. 82. Den påverkan som den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipens tolkning får på möjligheterna att uttolka de rättsliga förutsättningarna för samverkan är föremål för sammantagen analys i studiens avslutande kapitel, särskilt avsnitt 8.1.1.

rättsställning.[160] Rättssäkerhet kan således beskrivas som den väsentliga konsekvensen av legalitet.[161]

Till skillnad från legalitet så saknar rättssäkerhetsvärdet något särskilt reglerat uttryck i RF. Visserligen har ett antal bestämmelser sorterats in under den redaktionella rubriken rättssäkerhet i 2 kap. 9–11 §§ RF. Exempelvis regleras där ett straffrättsligt retroaktivitetsförbud samt ett skatterättsligt till vissa avseenden begränsat sådant. Dessa utgör dock särskilda konstitutionella rättssäkerhetsgarantier och innehåller ingen allmän reglering av vad som ska avses med rättssäkerhet.[162]

Rättssäkerhetsvärdets innebörd är inte heller precist definierat, utan har tillskrivits ett flertal olika betydelser. Överbryggande drag inom den rättsvetenskapliga litteraturen är att det ska finnas en rätt som ska kunna erbjuda *förutsebarhet* av rättsliga besluts utfall.[163] I den traditionella rättsstatsidén är det ett renodlat formellt rättssäkerhetsbegrepp som avses. En sådan snävare idealbild kan exempelvis hittas hos Frändberg, som likställer rättssäkerhet med rättsligt grundad förutsebarhet.[164] För att i tillräcklig utsträckning tillgodose kravet på rättssäkerhet ska enligt honom tre villkor vara uppfyllda. Det ska vara fråga om *klara och tydliga regler* som ska vara *publicerade och tillgängliga* samt *tillämpas korrekt och*

[160] Heinrichsen 1997, s. 84.

[161] Zila 1990, s. 298.

[162] Det kan i sammanhanget också nämnas att de för rättssäkerheten så viktiga och understödjande principerna objektivitets- och likabehandlingsprincipen finns reglerade i 1 kap. 9 § RF.

[163] Se exempelvis Christensen 1982, s. 28, Axberger 1988, s.168, och 2010, s. 35 ff., Marcusson 2010, s. 241 ff., Gustafsson 2002, s. 306, Peczenik 1995, s. 94, och Vahlne Westerhäll 2002, s. 36 f. Se också exempel Frändberg 2000/01, s. 269 f., angående att rättssäkerhet även har diskuterats och använts i varierande sammanhang utanför det rättsliga.

[164] Frändberg 2000/01, s. 274. Exempelvis Peczenik motsätter sig dock att förutsebarheten ska vara den enda faktor som bestämmer domstolarnas och myndigheternas rättssäkerhet, Peczenik 1995, s. 92. Habermas menar att förutsebarheten (som han anser vara grundläggande för rättssäkerhet), måste vägas mot andra principer för att besluten ska bli tillräckligt motiverade eller rättfärdigade och således kunna anses vara korrekta, Habermas 1996, s. 220 f. Se också Gustafsson 2002, s. 363, som menar att de sociala rättigheterna saknar ett lämpligt rättssäkerhetsbegrepp. Förutsebarhet som den betecknande egenskapen i rättssäkerhetsbegreppet torde dock bekräftas inom rättsvetenskapen.

lojalt av de rättstillämpande organen.[165] Förutsebarheten ska möjliggöra för den enskilde – men också för lagstiftaren och tillämparen – att förutse följderna av valet att handla på ett visst sätt. Vid bristande förutsebarhet kan nämligen normeringen som medel för att styra samhället ifrågasättas, och för den formella rättssäkerheten blir maktutövningens lagbundenhet central.[166] Rättssäkerhetsvärdets starka förbindelse med legalitet gör sig därför gällande även i detta avseende.

Det förhållandet att sjukförsäkringen utgör ett viktigt omdistribuerande instrument i välfärdsstaten, utmanar rättssäkerhet som en *rent* formell måttstock. Också här kan därför formella och materiella aspekter av rättssäkerhet komma att vägas mot varandra. Då uppställs *även* ett krav på att det materiella innehållet i reglerna ska bidra till materiell rättvisa.[167] Denna ska kunna uppnås *i det enskilda fallet*, och alltså inte bara på kollektiv nivå. Allmänt inom socialrätten har det ofta, såväl med hänvisning till den enskildes behov som till statsförvaltningens effektivitet, handlat om intresset av att rättsreglerna ska möjliggöra individanpassningar utan en allt för kasuistisk lagstiftning. Sådana intressen har även anförts inom socialförsäkringsrätten, framförallt i fråga om rehabilitering.[168]

Det innehållsliga rättvisekravets anspråk stannar dock inte vid intresset av att förverkliga den välfärdsstatliga rättens materiella innehåll, utan omfattar också att

[165] Frändberg 2005, s. 288 f. Liknande beskrivningar av formell rättssäkerhet kan även hittas hos företrädare för att det formella rättssäkerhetsbegreppet bör eller kan kompletteras med ett materiellt sådant, se exempelvis Vahlne Westerhäll 2002, s.38 ff., och 2012, s. 202, Staaf 2005, s. 38, och Marcusson 2010, s. 249 f. Se även Venedigkommissionens genomgång av vad som anses vara grundläggande och nödvändiga beståndsdelar i en europeisk rättsstat, Venice 2011, s. 10 f.

[166] Se exempelvis Peczenik 1995, s. 72, som menar att förutsebarhetens grund ska utgöras av rätten i ett demokratiskt samhälle. Se också Frändberg som beskriver rättssäkerhet som legal förutsebarhet, Frändberg 2000/01, s. 272.

[167] Se till exempel Peczenik 1995, s. 89 ff., och 1999, s. 22 f., samt Vahlne Westerhäll 2012, s. 203. Se även Vahlne Westerhäll 2002, s. 52, angående att människovärdesprincipen, behovsprincipen, nyttoprincipen med flera är exempel på etiska principer som påverkar den materiella rättssäkerheten. Se också Gustafsson 2002, s. 330 f., för en närmare analys av välfärdsstatens inverkan på användningen av rättssäkerhetsbegreppet i svensk och historisk belysning.

[168] Se Vahlne Westerhäll 2000, s. 559–579, och Christensen 1982, s. 37. Påståendet underbyggs ytterligare i studiens kapitel 5.

grundläggande fri- och rättigheter måste beaktas i samband med rättstillämpningen.[169] Rättssäkerhetsvärdets materiella aspekt kan på så sätt sägas lägga ett förstärkt fokus på den enskildes materiella intressen och behov, men också på den svagare partens skydd mot den starkare. Dess idé har nämligen sitt ursprung i tanken att rättssäkerheten som värde förlorar sin poäng om lagstiftaren eller tillämparen agerar orättvist eller oetiskt. Tillämparen måste då, genom en förnuftig avvägning, sammanjämka hänsynen till den på rättsnormerna baserade förutsebarheten och beslutens etiska godtagbarhet.[170]

2.2.2.3 Objektivitet och likabehandling som underbyggande värden till rättssäkerhet

Med en bredare infallsvinkel kan kategoriseringen av rättssäkerhetsvärdet som *ett* rättsstatligt värde tyckas mindre välfunnet. Det rättssäkra beslutet eller den rättssäkra förvaltningen förutsätter nämligen (förutom iakttagandet av legalitetsprincipen) också ett iakttagande av övriga och i lägre grad generaliserade värden – som objektivitet och likabehandling.[171] Rättssäkerhet kan således svårligen, varken i dess formella eller materiella aspekt, analyseras helt fristående från dessa underbyggande värden. Studiens utgångspunkter omfattar därför att iakttagandet av objektivitet och likabehandling också utgör nödvändiga led i att värna rättssäkerhetsvärdet.

Att legalitetsprincipen iakttas av myndigheterna är nämligen inte tillräckligt för en rättssäker rättstillämpning, om inte densamma sker objektivt.[172] Sitt uttryck i tillämpningen får *objektivitet* som värde genom objektivitetsprincipen. Principen regleras i 1 kap. 9 § RF och sedan 2017 års FL även i 5 § FL, men anses

[169] Vahlne Westerhäll 2002, s. 571 f.

[170] Häri ligger också en förståelse för att rådande idéer om rättvisa och etik är föränderliga över tid och inom rättsområden, samt att målsättningarna därmed också kan komma att förändras. Se till exempel Peczenik 1995, s. 92 f., Gustafsson 2002, s. 345 ff., samt Zilas analys av formell och materiell rättssäkerhet i Zila 1990, s. 286 f.

[171] Som tidigare framgått kan även legalitet hänföras till rättssäkerhetsvärdet såsom ett understödjande värde.

[172] Se till exempel Bull & Sterzel 2015, s. 53 f.

också gälla oavsett dessa regleringar.[173] Dess kärna omfattar ett förbud för myndigheterna mot att beakta ovidkommande hänsyn. *För det första,* får myndigheterna inte låta sig vägledas av andra intressen än de är satta att tillgodose. *För det andra,* får de inte tillgodose eller grunda sina avgöranden på hänsyn till andra omständigheter än som (i enlighet med gällande och tillämpliga författningar) får beaktas.[174] Principens verkningar sträcker sig därför utöver vad som kan hänföras till det rena beslutsfattandet, och ska genomsyra *all* förvaltningsverksamhet – även i fråga om faktiskt handlande eller ren service.[175]

Inte heller ett objektivt iakttagande av legalitet är tillräckligt för rättssäkerhetens tillförsäkrande. Genom kravet på *likabehandling* kompletteras nämligen legalitets-, men framförallt objektivitetsprincipen, med ett krav på att myndigheterna också ska behandla lika fall lika.[176] På motsvarande sätt har likabehandling som värde har fått sin omsättning i en princip – likabehandlingsprincipen – som även denna finns lagfäst i 1 kap. 9 § RF.[177] Som den kommit till uttryck innebär den att domstolar, förvaltningsmyndigheter

[173] Se till exempel Bull & Sterzel 2015, s. 53 f., angående att stadgandet i RF inte haft stor självständig betydelse hittills. Se också Bull 2017, s. 102 f., angående att objektivitetsprincipen har en självständig innebörd gentemot legalitetsprincipen i och med att saklighetskravet i första hand riktar sig mot vilka faktorer som kan ligga till grund för ett beslut. Objektivitetsprincipen kan därför stävja sådant maktmissbruk som legalitetsprincipen inte förmått komma åt, och främjar en oberoende myndighetsutövning. Den senare klassificeras av Frändberg som ett rättsstatsideologiskt krav, Frändberg 2005, s. 276.

[174] Strömberg & Lundell 2018, s. 71.

[175] 1 och 5 §§ FL.

[176] Se Bull 2017, s. 102, och JO dnr. 4188-2000, beslut 2003-03-04.

[177] Före januari 2005 återfanns för socialförsäkringens del en särskild bestämmelse som ålade dåvarande Riksförsäkringsverket (vid tiden tillsynsmyndighet för försäkringskassorna) att verka för att bestämmelserna om den allmänna försäkringen tillämpades likformigt och rättvist, 20 kap. 12 § AFL i sin lydelse SFS (1995:1686). I sammanhanget kan påpekas att Försäkringskassan i sin samverkan på individuell nivå även omfattas av diskrimineringslagen (2008:567) och dess ändamål att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder, 1 kap. 1 § samt 2 kap. 14 §. Diskrimineringslagens likabehandlingsprincip har sin grund i EG-direktivet 2000/43/EG om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung, samt EG-direktivet 2000/78/EG om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.

och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen ska beakta allas likhet inför lagen.[178] Härigenom uppställs ett krav på konsekvens i rättstillämpningen, vilket begränsar det skönsmässiga utrymmet att särbehandla individer – oaktat om syftet varit gott.[179]

2.2.3 Legalitet och rättssäkerhet i studiens analytiska verktyg

Detta avsnitt ska ägnas åt hur legalitet och rättssäkerhet (genom studiens analytiska verktyg) ska användas för att analysera rättsstatligheten i de rättsliga förutsättningarna för samverkan. En sammanfattning av studiens resultat som strukturerats utifrån verktyget görs i det avslutande kapitlet 8. Verktyget presenteras dock i det förevarande avsnittet, eftersom dess innehåll och utformning har förklaringsvärde för inriktningen av vissa av de analyser som görs i kapitlen 3–7.

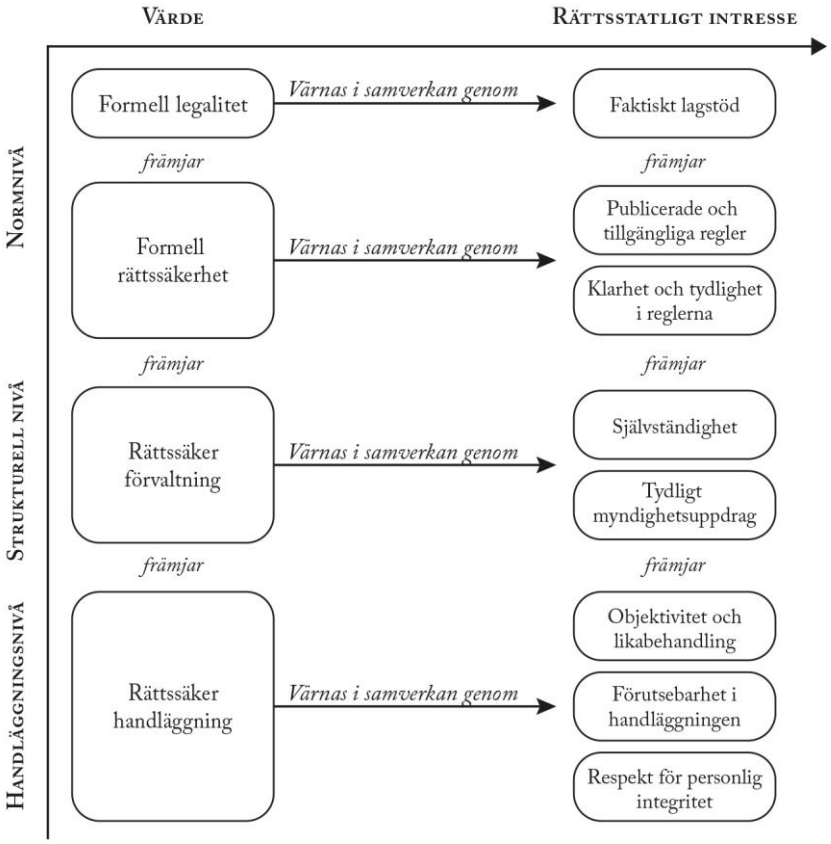
Som betonats är legalitet och rättssäkerhet som värden (eller principer) allt för abstrakta för att som sådana tolkas som förklaringar av hur rättssystemet, i fråga om samverkan eller i andra avseenden, ska vara utformat i praktiken. De visar snarare på i *vilka avseenden* de syftar till realisering av rättsstatlighet, än att de ger närmare anvisningar om *hur* detta ska ske eller var gränsen mellan ideal eller rättslig norm ska dras. I rätten kan därför uttrycken för legalitet eller rättssäkerhet (inklusive understödjande värden som objektivitet och likabehandling) potentiellt förekomma i en närmast oöverblickbar variation.

I det analytiska verktyget är legalitets- och rättssäkerhetsvärdenas funktion att skapa hållpunkter för det rättsstatliga perspektivets anläggande. I studien sker detta å ena sidan genom en acceptans av värdenas ofrånkomliga vaghet. Å andra sidan begränsas verktygens applicering till områden som, med utgångspunkt i rehabiliteringskedjan och utifrån samverkans karakteristika, framstår som särskilt angelägna ur rättsstatshänseende – i studien kallade *rättsstatliga intressen*.

[178] Idén har sin grund i föreställningen om allas lika värde. Likabehandlingsprincipen kallas också för likhetsprincipen.

[179] Konsekvenskravet innebär förstås inte att likabehandlingsprincipen hindrar en myndighet från att ändra sin praxis om den har kommit in på fel spår, Strömberg & Lundell 2018, s. 73.

Nedanstående skiss (figur 1) ger en schematisk överblick över hur dessa hållpunkter strukturerats i verktyget.



Det analytiska verktyget speglar, *för det första,* uppfattningen att rättsstatlighet i samverkanssituationen – såväl för att tillskapas som för att upprätthållas – måste värnas på olika nivåer i rättsordningen. Verktyget omfattar tre olika och hierarkiskt ordnade nivåer kallade *normnivån, den strukturella nivån* och *handläggningsnivån*. Betecknande för dessa nivåer är att de aktualiserar olika relationer mellan aktörerna i samverkan. På normnivån är relationen mellan de rättsliga normerna och tillämparen, här Försäkringskassan, av intresse eftersom tillförsäkrandet av en korrekt och lojal rättstillämpning har sammanhang med att innehållet i normerna ska uttolkas, och också ska kunna uttolkas, av Försäkringskassan. På den strukturella nivån är relationen mellan Försäkringskassan och de övriga samverkansaktörerna, här Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, av intresse eftersom Försäkringskassans interaktion med dessa aktörer har sammanhang med förvaltningens funktionssätt. På handläggningsnivån är relationen mellan Försäkringskassan och den enskilde av intresse eftersom Försäkringskassans interaktion med honom eller henne i samband med samverkan har sammanhang med handläggningen av det enskilda ärendet.[180]

För det andra speglar verktygets uppställning att det finns ett beroendeförhållande mellan de olika nivåerna. Att legalitet och rättssäkerhet värnas i normbildningen är nämligen en förutsättning för en rättssäker förvaltning. Den senare är i sin tur en förutsättning för en rättssäker handläggning.[181] Alla dessa delar utgör led i den rättsliga anordningen av Försäkringskassans förfarande i samverkan.

För det tredje framgår genom verktyget att utvärderingen av legalitet och rättssäkerhet sker med inriktning mot ett antal rättsstatliga intressen som har antagits vara särskilt angelägna i Försäkringskassans samverkan i enskilda ärenden. Detta synliggör att intresset av rättsstatlighetens uttryck kan variera med

[180] Inspiration till kategoriseringen har hämtats från en passus i Sterzel 1984, s. 141, som hänför de så kallade rättssäkerhetsgarantierna till fem olika skyddsföremål; förvaltningens struktur, handläggningen, tillsynen, besvärsrätten och domstolskontrollen. Andra kategoriseringar är förstås möjliga och Sterzel själv betecknar sin kategorisering som praktisk.

[181] Beroendeförhållandena kan förstås också uttryckas i motsatt riktning – en rättssäker handläggning förutsätter en rättssäker förvaltning, som i sin tur förutsätter att rättssäkerhet och legalitet värnas på normnivån.

om det är på normnivån, den strukturella nivån eller handläggningsnivån som legalitet eller rättssäkerhet är föremål för analys. Vidare synliggörs att studiens rättsstatliga perspektiv inte syftar till en utvärdering av om legalitet eller rättssäkerhet *uppnås* i samverkan (alltså om skyddet för dessa värden är tillräckligt). Det som avses är om de rättsliga förutsättningarna för samverkan *bidrar* till att värna dessa värden, ytterst som ett led i att förebygga felaktigheter i rättstillämpningen.[182]

En redogörelse för hur det analytiska verktyget ska användas på normnivån, den strukturella nivån respektive handläggningsnivån utvecklas närmare i det följande.

2.2.3.1 Rättsstatliga intressen på normnivån

På normnivån ligger fokus på rättsreglerna och de rättsliga principerna som sådana, och hur de bidrar till att värna de grundläggande rättsstatsintressena legalitet och rättssäkerhet i formellt avseende.

För värnandet av formell legalitet på normnivån är grundläggande att de normer som reglerar förutsättningarna för samverkan ska ha stöd i lag eller annan författning – alltså utgöra rättsliga normer. För att legalitet i nästa led ska kunna omsättas i rättssäkerhet, måste dock även rättsnormerna tillämpas korrekt och lojalt. Detta är i sin tur är avhängigt att vissa grundläggande kvalitativa krav, på

[182] De uttryck för legalitet och rättssäkerhet som kan identifieras i de rättsliga förutsättningarna för samverkan kan därför sägas utgöra delar av ett preventivt rättsskydd. Terminologin har hämtats av Herlitz 1943, s. 59 ff., och 1958, s. 3, som bland annat uppdelat rättsskyddet i en preventiv och en korrektiv fas. Enkelt uttryckt kan då det preventiva rättsskyddet sägas ta sikte på rättsliga regler och principer som ska tjäna till förebyggande av felaktigheter, medan det korrektiva rättsskyddet snarare har en *ex post* kontrollerande funktion och tar sikte på möjligheterna att rätta begångna felaktigheter. I sammanhanget bör påpekas att uppställningen, genom att den stannar vid handläggningsnivån, visserligen lämnar andra ur rättsstatligt perspektiv viktiga domäner i förvaltningen, såsom myndighetsutövningen som sådan, besvärsrätt, tillsyn eller domstolskontroll, utanför nivåindelningen. Dessa domäner är förstås viktiga i en rättsstatlig analys i vidare bemärkelse, men lämnas utanför framställningen på grund av studiens övergripande avgränsning just till samverkan inom rehabiliteringskedjan. Det kan också påtalas att handläggning i förvaltningsrättslig mening även omfattar avgörande av ärenden, och således inte enbart den föregående beredningen, Wennergren 2008, s. 65 f. Vad som avses med handläggningsnivån i studien är dock framförallt den beredande fasen i ärendehandläggningen, och utvecklas närmare i avsnitt 2.2.3.3.

att reglerna ska vara publicerade och tillgängliga samt därutöver vara klara och tydliga, är uppfyllda.[183] De kvalitativa kraven innebär således inte krav på de rättsliga normernas materiella innehåll, utan på att de ska uppfylla de formella förutsättningarna för att kunna tillförsäkra en korrekt och lojal normtillämpning.

Ur ett rättsstatligt perspektiv är således utgångspunkten att dessa grundläggande legalitets- och rättssäkerhetsintressen av *faktiskt lagstöd, publicerade och tillgängliga regler* samt *klarhet och tydlighet i reglerna* måste beaktas.[184] Analysen på normnivån tar därför sikte på om intressena värnas i de normer som tillsammans konstituerar de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

2.2.3.2 Rättsstatliga intressen på den strukturella nivån

På den strukturella nivån ligger fokus istället på rättsstatens strukturella uppbyggnad, som ska säkerställas av statsapparaten bland annat genom (såvitt här är av intresse) dess förvaltningsmyndigheter. För att rättsstatligheten ska upprätthållas i praktiken, är nämligen en förutsättning att normerna tillämpas i en rättssäker förvaltning. Som en följd är det medborgarna på kollektiv nivå som utgör skyddssubjektet.

På den strukturella nivån uppställer legalitetskravet som sådant inga andra krav på förvaltningen än att den ska iaktta sin lagbundenhet. Här riktas därför fokus mot de konstitutionella krav som gäller för Försäkringskassan, och som bidrar till att värna såväl tillskapande som upprätthållande av rättssäkerhetsvärdet

[183] Frändberg 2000/01, s. 274. Se även exempelvis europadomstolens dom The Sunday Times v. The United Kingdom, no. 6538/74, där domstolen uppställer krav på att lagstiftningen måste vara *adequately accessible* och att en norm inte kan räknas som en rättsregel om den inte är formulerad med *sufficient precision to enable the citizen to regulate his conduct*, punkt 49, vilket hänförs till ett legalitetskrav som kan betecknas som kvalitativt men också som formella rättssäkerhetskriterier.

[184] Kravet på faktiskt lagstöd kan också uttryckas som ett *lex scripta*-krav, och kravet på klarhet och tydlighet som ett *lex certa*-krav. Denna terminologi har ursprung i den romerska rätten.

i samband med samverkan.[185] Till skillnad från på normnivån är det därför om det materiella innehållet i de rättsliga normerna bidrar till att värna rättssäkerhetsvärdet som är föremål för analys.[186]

I en samverkan interagerar de deltagande aktörerna, och kommer således varandra närmare. I sammanhanget värnas den rättssäkra förvaltningen på den strukturella nivån framförallt av att Försäkringskassan iakttar de krav som uppställs på att agera självständigt samt inom ramen för myndighetsuppdragets gränser. Det är då kraven på förvaltningsmyndigheternas självständighet i relationen till varandra, och *inte* i förhållande till regeringen, som är av intresse.[187] Självständiga förvaltningsmyndigheter i detta avseende bidrar till att tillförsäkra en – också från andra offentliga maktutövare än regeringen – oberoende myndighetsutövning och normtillämpning. I anslutning är det likaså viktigt att Försäkringskassan agerar inom ramen för sin befogenhet när den samverkar, vilket framförallt värnas genom att myndighetsuppdraget är tydligt. Detta gynnar upprätthållandet av funktionsfördelningen inom förvaltningen.

Sammanfattningsvis tar således analysen på den strukturella nivån sikte på om rättssäkerhetsintressena *självständighet* gentemot de övriga samverkande aktörerna respektive *tydlighet i myndighetsuppdraget*, värnas i de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

2.2.3.3 Rättsstatliga intressen på handläggningsnivån

På handläggningsnivån förflyttas fokus från Försäkringskassan såsom en förvaltningsmyndighet i statsapparaten ned till Försäkringskassan som tillämpare. De olika rättssäkerhetsintressen som formulerats på

[185] I sammanhanget används alltså begreppet *konstitutionella* krav. Visserligen kan dessa krav i en svensk offentligrättslig kontext också hänföras till statsrättsliga sådana (då fokus framförallt ligger på reglering i svensk grundlag). Med anledning av studiens rättsstatliga perspektiv och den teoribildning som detta bygger på, framstår dock det mer övergripande – konstitutionella krav – inbegripet förväntningarna på vad en konstitution rättsligt reglerar (se Schütze 2016, s. Ixiv) som en av konsekvensskäl bättre anpassad terminologi. Se Derlén, Lindholm & Naarttijärvi 2016, s. 27 f., om statsrätt och konstitutionell rätt som kategorier av rättsområden.

[186] Se Frändberg 2005, s. 252.

[187] Verktyget syftar alltså till en analys av förvaltningsmyndigheternas självständighet i relationen till varandra, och *inte* i förhållande till regeringen. Se mer om detta i kapitel 4.

handläggningsnivån – objektivitet och likabehandling, förutsebarhet i handläggningen samt respekt för den personliga integriteten – tar alla sin utgångspunkt i att skyddssubjektet är den enskilde individen snarare än medborgarna på kollektiv nivå.[188] Handläggningen som sådan kan nämligen omfatta eller ligga nära maktutövningen mot den enskilde. Rättssäkerheten måste därför värnas i det enskilda fallet – i samverkanssituationen mellan individen och Försäkringskassan samt mellan de samverkande aktörerna i grupp. Också här är det därför det materiella innehållet i de rättsliga normerna som är föremål för analys.

Grundläggande för en rättssäker handläggning i samverkan är att denna genomförs normbundet och oberoende, så att Försäkringskassan inte beaktar ovidkommande hänsyn i samband med sin ärendehandläggning eller ytterst sin myndighetsutövning. Dessutom är det också viktigt att den enskildes intresse av likabehandling iakttas även om samverkansidén i viss mån kan sägas bygga på just situationsanpassning. Med andra ord understöds alltså rättssäkerhet på handläggningsnivån av om Försäkringskassan iakttar objektivitet och behandlar lika fall lika.

Handläggningen bör dessutom (också när den innehåller samverkan) vara förutsebar. I formellt avseende riktas kraven på förutsebarhet framförallt mot möjligheterna att kunna förutse utfallen av olika beslut, exempelvis om rätten till ersättning eller till andra förmåner. Eftersom samverkan i ett enskilt ärende kan ligga nära eller omfatta maktutövning bör dock den enskilde även kunna bevaka och ta tillvara de egna intressena i samband med handläggningen. Möjligheterna att förutse de tänkbara konsekvenserna av sitt eget, Försäkringskassans eller de andra samverkansaktörernas ageranden i samverkan är därför också av intresse i rättssäkerhetshänseende. Sådan förutsebarhet förutsätter att de rättsregler och rättsliga principer som tillsammans bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan inte i allt för stor utsträckning överlämnar till Försäkringskassan (eller de övriga aktörer som medverkar i samverkan) att avgöra vad samverkan ska omfatta och syfta till. Refraserat tillförs på handläggningsnivån en aspekt av rättssäkerhet som omfattar att rättens innehåll bör möjliggöra för den enskilde medborgaren att kunna veta allt väsentligt om hur makten kommer att utövas,

[188] Se Frändberg 2005, s. 252.

och inte endast vem som kommer att göra det.[189] Med detta synsätt bör de rättsliga förutsättningarna för samverkan ge besked om *vad* som kommer att ske när Försäkringskassan samverkar.[190] Sådan förutsebarhet i handläggningen värnar den enskildes möjligheter att vara en självbestämmande och autonom part i samband med samverkan.

I anslutning återfinns inom samverkan även den enskildes intresse av respekt för hans eller hennes personliga integritet. Personlig integritet är ett omstritt begrepp som tillmätts olika betydelser, och som inte omfattas av ett enhetligt skydd mellan olika rättsområden.[191] I studiens kontext avses dock den enskildes möjligheter att påverka utbytet eller behandlingen av uppgifter om honom eller henne, respektive rätten att samtycka till sådana åtgärder i samverkan som förutsätter hans eller hennes medverkan.[192]

I formell mening får den personliga integriteten ett grundläggande skydd genom legalitetsprincipen, och då särskilt genom kravet på att betungande förvaltningsbeslut ska ha kvalificerat författningsstöd.[193] Det är dock på handläggningsnivån som Försäkringskassan ska omsätta sitt uppdrag i faktiskt handlande, och det är också där som mötet mellan den enskilde, Försäkringskassan och de övriga samverkansaktörerna sker i samband med

[189] Se Peczenik 1995, s. 50, som hänför resonemanget till legalitetsprincipens materiella aspekt.

[190] Christensen 1982, s. 32, och Vahlne Westerhäll 2012, s. 203.

[191] I Sverige har ett flertal utredningar genomförts för att undersöka olika former av påverkan på, eller skydd för, den personliga integriteten. Se exempelvis SOU 1970:47, SOU 1974:85, SOU 1976:48, SOU 1980:8, SOU 2007:22, SOU 2008:3, SOU 2016:41 och SOU 2017:52. Se även exempelvis Strömholm 1971, s. 695 ff., angående integritet i rättslig mening, Naarttijärvi 2013, s. 181–241, för en redogörelse av bland annat integritetsskyddets bakgrund och skydd i internationella konventioner, RF och Europakonventionen, samt Helmius 2000, s. 96 ff., Westregård 2002, s. 45 ff., och Sandén 2012, s. 24–36, som gjort liknande genomgångar i en framförallt svensk kontext. Någon allmän definition av som avses med personlig integritet eller skyddet för densamma saknas dock, och är knappast heller möjlig att ge. Vad som hänförs till den skyddade delen av den personliga integriteten kan därför bara bedömas med utgångspunkt i de olika rättsregler som tillsammans bygger upp skyddet, Helmius 2000, s. 123 f.

[192] Detta urval förutsätts tillhöra den personliga integritetens sfär men ska inte förstås som en definition av vad som avses med personlig integritet allmänt, eller ens inom Försäkringskassans samverkansverksamhet. Inte heller innebär detta att personlig integritet i vidare mening är föremål för, eller fokus i, studien.

[193] Se avsnitt 2.2.2.1 om legalitetsprincipen.

samverkan. På handläggningsnivån har därför den enskilde – i tillägg till intresset av att kunna lita på att integritetsintrånget inte blir mer omfattande än vad som följer av lag – även ett intresse av innehållet i den materiella rätten begränsar det möjliga integritetsintrånget såväl fysiskt som psykiskt.[194]

Ur ett rättsstatligt perspektiv finns således ett intresse av att de rättsliga normernas innehåll ska säkra iakttagandet av *objektivitet, likabehandling, förutsebarhet* och *respekt för den personliga integriteten* också i handläggningen. Analysen på handläggningsnivån tar därför sikte på om dessa intressen värnas i de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

[194] Se till exempel Graver 2007, s. 210, och Hopsnes 2005, s. 100 f., som hänför liknande innehållsmässiga anspråk till en materiell tillnärmning till legalitetsprincipen eller materiella legalitetskrav. Legalitet har dock i den beskrivna förståelsen också en stark anknytning till rättssäkerhetsvärdet, se Hultqvist 2013, s. 15. Hultqvist menar att begreppet legalitet som term först lyftes fram som en rättssäkerhetsfråga, men till sitt innehåll redan gällt sedan tidigare som en kompetensfråga. Hultqvists analys tar närmare sikte på legalitetsprincipen i den skatterättsliga kontexten.

3 Försäkringskassans uppdrag och rättsliga incitament för samverkan

I föregående kapitel har nu studiens teoretiska ramverk för samverkan som rättsligt studieobjekt samt dess rättsstatliga perspektiv presenterats. Det därför dags för en genomgång och fördjupning i det materiella regelverk som innehåller och begränsar framförallt Försäkringskassans, men också i korthet Arbetsförmedlingens samt hälso- och sjukvårdens, rättsliga incitament för samverkan om en enskild som befinner sig i rehabiliteringskedjan.

3.1 Arbetslinjens omsättning i myndighetsuppdraget – en drivkraft bakom samverkan

När den första allmänna sjukförsäkringen infördes år 1955 var den konstruerad utifrån maximen om hjälp till självhjälp.[195] Redan från början har Försäkringskassan därför haft ett uppdrag som är vidare än den rena administrationen av olika ersättningsformer vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom – nämligen också att hjälpa den enskilde tillbaka till arbete och självförsörjning. Grundläggande för förståelsen av den roll som Försäkringskassan har vid handläggningen av en enskilds ärende är därför uppdragets förbindelse med arbetslinjen inom socialförsäkringen. Framställningen och analysen i de kommande två avsnitten koncentreras kring arbetslinjens påverkan på två centrala omständigheter som motiverat studiens avgränsning till samverkan i rehabiliteringskedjan – rehabiliteringsfrågans starka sammanflätning med den enskildes rätt till ersättning samt arbetslinjens förklaringsvärde som drivkraft bakom ett ökat fokus på samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen.

[195] År 1946 togs det första beslutet om införande av en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Av finansiella skäl kom dock lagstiftningen, efter ett nytt beslut år 1953, att införas först år 1955. Lagen om allmän sjukförsäkring kom dock att dateras den 3 januari 1947 även om ikraftträdandet dröjde åtta år. Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 199.

3.1.1 Återgång i arbete – en fråga för rätten till ersättning

Vad arbetslinjen egentligen innefattar är en frågeställning utan givet svar. Den har bland annat liknats vid mammas köttbullar – alla är för den utan att det behöver framgå hur receptet egentligen ser ut.[196] Till sin essens är den dock en grundläggande välfärdsprincip och en samhällelig strävan mot att de som kan arbeta, och därigenom själv bidra till sin egen och andras försörjning, ska göra det – och också ha *möjlighet* att göra det. Mer konkret ska insatser som skapar arbetstillfällen eller incitament till att arbeta prioriteras framför rent kontanta ersättningsformer såsom sjukpenning eller arbetslöshetsersättning.[197] I arbetslinjen ligger ett ansvar för den enskilde att dra sitt strå till stacken för den gemensamma välfärden. Den kan därför liknas vid en moralisk pekpinne mot självförsörjning för att minska den ekonomiska och sociala belastningen på staten, och sägas ge uttryck för principen om solidaritet inom välfärdsstaten.[198]

> Den solidaritet som välfärdssamhället bygger på ger alla människor rätt till trygghet i livets olika skeden. Samtidigt innebär den också skyldigheter att ta till vara eller utveckla sin arbetsförmåga, även om det blir nödvändigt att byta yrke eller arbeta på annan ort eller flytta.[199]

För arbetslinjens omsättning i praktiken är det gynnsamt om det finns en välmående och hälsosam befolkning som kan prestera. Det uppstår därför en stark anknytning till den offentliga rehabiliteringen, där också Försäkringskassans roll varierat under tid.

I samband med införandet av den allmänna sjukförsäkringen ombildades de redan existerande och privata sjukkassorna till lokala och allmänna länsförsäkringskassor som utgjorde självständiga juridiska personer, och som

[196] Socialförsäkringsutredningen 2005, s. 6. I uttalandet åsyftas arbetslinjen såsom den kommit till uttryck i den svenska politiken.

[197] Se Socialförsäkringsutredningen 2005, s. 10 ff., för en exemplifiering av olika hur forskare inom olika discipliner beskrivit arbetslinjen i en svensk kontext. Se även Junestav 2004, *passim*, och 2009, *passim*.

[198] Junestav 2009, s. 6. Arbetet blir i sammanhanget både mål och medel för att minska det sociala utanförskapet, Junestav 2009, s. 7. Se även Ryberg-Welander 2012, s. 142 ff.

[199] SOU 2006:86, s. 200.

under tid kom att jämställas med statliga myndigheter i flertalet viktiga avseenden.[200] Kassorna var föregångarna till dagens statliga enmyndighet Försäkringskassan, och svarade bland annat för administrationen av sjukförsäkringen. Ett uttryckligt ansvar för rehabilitering kom de att få först genom den så kallade rehabiliteringsreformen år 1991.[201] De hade dock sedan lång tid tillbaka spelat en viktig roll på området.[202] Privata former av sjukkassor kan i Sverige spåras ända tillbaka till 1700-talet i form föreningar för olika yrkesgrupper eller kyrkor med mera, som bildades med grund i frivillig finansiering i utbyte mot stöd vid sjukdom.[203] När sjukförsäkringen blev allmän fick dock även staten ett fördelnings- och styrpolitiskt intresse för utformningen av en fungerande rehabiliteringsverksamhet.[204] Försäkringskassorna skulle därför undersöka om rehabiliteringsåtgärder av något slag var behövliga i ett enskilt ärende, samt i förekommande fall och i samråd med andra samhällsorgan sörja för att de vidtogs.[205] Syftet var att åtgärderna skulle komma till stånd så fort som

[200] På 1960-talet bildades Riksförsäkringsverket, och det beslutades även att sjukkassorna skulle döpas om till försäkringskassor i samband med att de ålades ett ansvar att förvalta pensioner och administrera yrkesskadeförsäkringen, Vahlne Westerhäll 2002, s. 206 f.

[201] 22 kap. AFL infördes efter prop. 1990/91:141.

[202] Prop. 1990/91:141, s. 37. Se också Erhag 2007, s. 129, som menar att sjukförsäkringen använts som ett arbetsmarknadspolitiskt verktyg under lång tid.

[203] Sjukkasseverksamheten expanderade i samband med industrialiseringen. År 1891 kom den första lagen om sjukkassor, efter prop. 1891:24 med förslag till lag om sjukkassor, som gav registrerade sjukkassor möjlighet till vissa bidrag och en rådgivande funktion. En annan viktig reform var lagen den 5 juli 1901 angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete, som medförde en ersättningsmöjlighet för de som skadades i arbetet samt deras familjer. År 1913 infördes även lag om allmän pensionsförsäkring den 30 juni, vilket utgjorde en ytterligare välfärdsreform av större omfattning. Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 199 ff.

[204] Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 262, och SOU 1958:17, s. 23.

[205] Målsättningen kom till uttryck i dåvarande 2 kap. 11 § AFL (före år 1976 återfanns den i 4 kap. 2 § samma lag, se prop. 1962:90 och prop. 1975/76:133). Ansvaret omfattade förebyggande åtgärder samt att undersöka orsaken till nedsättningen i arbetsförmåga, men innehöll ingen rätt till rehabilitering. Däremot fanns en skyldighet för den enskilde att medverka till erbjuden rehabilitering i 20 kap. 3 § AFL, se Vahlne Westerhäll 2002, s. 262, samt mer om detta i kapitel 5. Noteras kan också Riksförsäkringsverkets kungörelse RFFS 1979:1 om rehabiliteringsgrupper med mera hos allmän försäkringskassa, som ålade centrala och lokala rehabiliteringsgrupper att samråda med andra samhällsorgan när det gällde mer komplicerade rehabiliteringsärenden.

möjligt, för att i sin tur påskynda den enskildes återgång i arbete.[206] Via rehabilitering skulle således trycket på sjukförsäkringen minska, och rehabiliteringsuppdraget sammanflätades på så sätt med försäkringskassornas huvudsakliga uppdrag att administrera sjukförsäkringen genom att besluta och betala ut ersättning.[207]

Under 1990-talet kom fokus på försäkringskassornas rehabiliteringsuppdrag att stärkas som ett led i att understödja arbetslinjen i sjukförsäkringen. Genom 1991 års förändringar infördes ett nytt 22 kap. i AFL.[208] Det angivna syftet var att de nya regler som ingick i kapitlet skulle skapa en rehabiliteringsprocess som öppnar möjligheterna tillbaka in i arbetslivet, eftersom den så kallade utslagningsprocessen ofta slutar i en tillvaro utanför arbetslivet.[209] Rehabiliteringen kom att benämnas som arbetslivsinriktad och kopplades samman med en aktivering av de försäkrade som på den generella nivån förutsattes förbättra förutsättningarna att uppnå återgång i arbete.[210]

Grunden från år 1991 finns kvar också i dag.[211] Nu regleras Försäkringskassans ansvar för rehabilitering i 29 kap. SFB. Av kapitlets 2 § framgår att rehabilitering enligt bestämmelserna i 29–31 kap. SFB ska syfta till att försäkrade som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och

[206] Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 262 f., SOU 1958:17, s. 23, och prop. 1962:90, s. 172 f.

[207] Se även Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 86, angående att arbetslinjen under 1990-talet fick den innebörd som den har i socialförsäkringen idag, med ett fokus på aktiva insatser framför passivt stöd samt en förväntan om att alla som är arbetsföra ska arbeta och bidra till den gemensamma välfärden.

[208] Genom kapitlet infördes nya bestämmelser om rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

[209] Se prop. 1990/91:141, s. 36.

[210] Birkhed 2002, s. 199 f. Se även exempelvis prop. 1989/90:62, s. 5, där det uttrycks att socialförsäkringen i högre grad än tidigare måste användas för aktiva insatser för återgång i arbete. Enligt Riksförsäkringsverkets redovisning 1995:20, kom Försäkringskassornas aktiva rehabiliteringsarbete att intensifieras som en följd, med ökat och tidigarelagt stöd till långtidssjukskrivna. Redan under andra halvan av nittiotalet började dock aktivitetsnivån gå nedåt igen, främst som en följd av ekonomiska faktorer.

[211] Se dock Vahlne Westerhäll 2000, s. 571, samt 2002, s. 346, angående att de ändringar i regleringen av rätt till ersättning som genomfördes år 1997 och efter prop. 1996/97:28 kom att definiera bort en stor del av det tidigare rehabiliteringsansvaret, i och med att möjligheten till omskolning föll bort. Försäkringskassan hade då haft möjlighet att (ofta tillsammans med arbetsgivaren) bekosta behövliga kurser samt rehabiliteringsersättning under kurstiden.

förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering).[212] Bestämmelsen lämnades i princip oförändrad när den fördes över från AFL, men justerades språkligt genom att begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering fördes in i dess ordalydelse.[213] Den utgör också legaldefinition för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom socialförsäkringen.[214] Vad rehabiliteringsansvaret egentligen består i framgår dock inte av ordalydelsen. Såvitt hittills är av intresse kan det i vart fall konstateras att Försäkringskassan har ett ansvar som *rör* rehabilitering, samt att det avser arbetslivsinriktad rehabilitering.[215]

Sedan år 2008 har det grundläggande regelverket för bedömning av rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom kallats för *rehabiliteringskedjan*. Själva kedjan innehåller dock *inte* någon rätt eller möjligheter till rehabiliteringsåtgärder – sitt namn till trots. Rehabiliteringen i rehabiliteringskedjan intar därför en något undanskymd plats.[216] Vahlne Westerhäll menar att namnvalet är något förskönande eftersom det snarare handlar om en arbets(o)förmågebedömningskedja.[217] Istället manifesteras ersättningssystemets anknytning till rehabilitering främst genom att sjukförsäkringen som helhet ska understödja arbetslinjens mål om återgång i arbete, där såväl rehabilitering som ersättning utgör kuggar i det maskineri som ska samspela. I motiven uttrycktes det som att rehabiliteringskedjan ska ses som en kedja av insatser som bidrar till den försäkrades rehabilitering.[218]

Varken Försäkringskassans ansvar för rehabilitering eller ersättning kan alltså sägas utgöra helt separata förmånssystem, utan har ett ömsesidigt

[212] 29 kap. 2 § SFB.

[213] Bestämmelserna i 22 kap. AFL kom i samband med införandet av SFB att överföras till kapitlen 29–31. Den äldre 22 kap. 2 § AFL återfinns numera i 29 kap. 2 § SFB.

[214] Prop. 2008/09:200, s. 452. Av RÅ 2007 ref. 31 framgår att bestämmelsen även när den återfanns i 22 kap. 2 § AFL utgjorde den socialförsäkringsrättsliga definitionen av arbetslivsinriktad rehabilitering.

[215] De ytterligare delar av Försäkringskassans rehabiliteringsansvar som är av intresse i studien utreds och analyseras i kapitel 5.

[216] Mannelqvist 2008, s. 509 ff.

[217] Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 115.

[218] Prop. 2007/08:136, s. 34.

beroendeförhållande på tillämpningsnivå. I enskilda ärenden aktualiserar nämligen rätten till ersättning också möjligheter och skyldigheter för den enskilde till rehabilitering i enlighet med SFB.[219] Sådan rehabilitering kan påverka såväl in- och utflöde i försäkringen samt handläggning av enskilda försäkrades ärenden i rehabiliteringskedjan – vilket i sin tur kan inverka på utomrättsliga faktorer som den enskilda individens hälsoläge eller funktionsnivå, och på inomrättsliga faktorer som bedömningen av rekvisiten sjukdom och arbetsförmåga.[220]

Sjukförsäkringens rättsliga uppbyggnad påverkar således möjligheten till rehabilitering samtidigt som rehabiliteringen har en funktion som verktyg för att bedöma rätten ersättning. Försäkringskassans ansvar omfattar därutöver också att understödja den enskildes väg ut ur försäkringen. Som redan inledningsvis påpekades är därför uppdraget inom ramen för rehabiliteringskedjan vidare än den renodlade ersättningsfrågan. För studiens del är det också av betydelse att detta vidare uppdrag sammantaget lägger grunden för Försäkringskassans rättsliga incitament för samverkan, samtidigt som det rättsligt begränsar *vad* den får samverka om.

3.1.2 Rehabiliteringskedjan – en samverkanskedja?

Sedan sjukförsäkringen infördes har de grundläggande ersättningsvillkoren – att det ska föreligga nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom – varit desamma. Försäkringen har dock ändå genomgått många förändringar, där vissa även påverkat hur bedömningen av dessa grundläggande rekvisit ska göras.[221] Grunden till rehabiliteringskedjan lades framförallt med start i de ändringar som skedde år 1995 och med införandet av den så kallade steg för steg-modellen år 1997, som skedde mot bakgrund av en önskan om en medicinsk renodling av sjukförsäkringen.[222] Renodlingen skulle innebära en tydligare ansvarsfördelning mellan olika offentliga aktörer och ersättningssystem, samt innebära att enbart

[219] Se mer i avsnitt 5.1 om vad som avses med rehabilitering i SFB.

[220] Rekvisiten sjukdom och arbetsförmåga samt rehabiliteringskedjans uppbyggnad utreds och analyseras närmare i avsnitt 3.2.

[221] Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 206 ff., 244 ff. och 326 ff.

[222] Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 333 f., om utvecklingen och tolkningen av rekvisitet arbetsförmåga under 1990-talet.

medicinska faktorer – utom vid särskilda skäl – fick beaktas vid prövningen av rätt till ersättning. Den som hade sociala eller arbetsmarknadsrelaterade skäl för nedsättningen av arbetsförmågan skulle därför som huvudregel hänvisas till andra ersättningssystem, såsom arbetslöshetsförsäkringen eller försörjningsstöd.[223] När rehabiliteringskedjan år 2008 ersatte steg för steg-modellen var en ytterligare renodling av sjukförsäkringen ett uttalat syfte. Modellen ansågs nämligen inte ha åstadkommit önskad effekt, och sjukförsäkringens renodlat medicinska grund skulle göras fullständig. Den tidigare möjligheten att vid särskilda skäl också beakta andra än medicinska orsaker till nedsättningen av arbetsförmågan avskaffades därför.[224]

Rehabiliteringskedjan har sin grund i steg för steg-modellen, men skiljer sig i vissa avseenden märkbart från den konstruktion som ersättningsvillkoren hade i 1997 års försäkring. Likheterna kan främst spåras i att båda modellerna delar in bedömningen av arbetsförmågan i olika prövningssteg, som vart och ett uppställer olika höga krav på vilken nedsättning som krävs för att ersättning ska kunna lämnas. I 1997 års försäkring saknades dock formella tidsramar för när bedömningarna skulle ske, vilket gav försäkringskassorna ett skönsmässigt utrymme att utifrån hälsoläge och rehabiliteringsstatus avgöra när det var lämpligt för den försäkrade att byta steg.[225] År 2008 ansågs denna skönsmässighet bidra till en långsam och passiviserande sjukskrivningsprocess, och en viktig skillnad i rehabiliteringskedjan gentemot 1997 års lag är därför att den innehåller

[223] Prop. 1996/97:28, s. 10 ff. Att Försäkringskassan vid bedömning av arbetsförmåga skulle bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande skäl föreskrevs redan år 1995 i dåvarande 3 kap. 7 § AFL, prop. 1994/95:147, s. 19 f. År 1997 tydliggjordes dock genom en ändring av bestämmelsen att det var vid bedömning av sjukdom som sådana hänsyn inte skulle tas, eftersom detta tidigare ansetts vara oklart, prop. 1996/97:28, s. 26. Se även vidare Vahlne Westerhäll 2012, s. 206 f., Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 101 f., samt Mannelqvist 2008, s. 515 ff.

[224] Prop. 2007/08:136, s. 67. Se även 3 kap. 7 § AFL i lydelsen SFS 1996:1542 och prop. 2007/08:136, s. 67. Den politiska bakgrunden till förändringarna var de internationellt sett höga sjukskrivningstalen i Sverige, samt studier som visat att sjukfrånvaron varit högre i regioner med hög arbetslöshet. Bland annat dessa omständigheter tolkades som en signal om en dåligt fungerande sjukförsäkring, prop. 2007/08:136, s. 67.

[225] Enligt motiven till steg- för stegmodellen skulle dock detta i normalfallet inte ta mer än ett år, se prop. 1996/97:28, s. 19 f., och Mannelqvist 2008, s. 515 ff.

uttryckliga och lagstadgade tidsbestämningar för när bedömning enligt de olika stegen ska ske.[226] Tidsgränserna motiverades med att påskynda den enskildes väg ut ur sjukförsäkringen, samt att detta bland annat ska ske genom att minska risken för att rehabiliteringspotential kan gå förlorad vid långvarig sjukskrivning.[227]

Rehabiliteringskedjan har alltså inneburit en förstärkning av arbetslinjen i sjukförsäkringen. Ett anslutande och uttalat syfte är att den ska minska antalet ersättningsberättigade i systemet, vilket vid införandet förväntades öka den enskildes behov av stöd genom andra och näraliggande trygghetssystem (och således rörligheten mellan dessa system).[228] Önskemålet var att såväl individen som andra ansvariga, exempelvis Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården med flera, ska agera tidigare i sjukfallet.[229] Tidsgränserna kan enligt detta synsätt liknas vid kontrollstationer för arbetsförmågan, vilka ska uppmärksamma alla inblandade parter på vikten av insatser i ett tidigt skede.[230]

Som en följd av bland annat denna ökade rörlighet har samverkan lyfts fram som ett led i arbetslinjens omsättning, och framförallt som en metod för att förbättra och effektivisera övergången för enskilda individer mellan systemen. Särskilt starkt förväntades samverkansbehovet bli vid övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt den respektive övergången från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen.[231] Därtill framkom en förväntan om ökat behov av stöd och hjälp från Arbetsförmedlingen för enskilda som befinner sig i, har eller ska lämna rehabiliteringskedjan – samt ett behov av nya samverkansformer för att personer som varit långvarigt sjuka eller som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning ska komma tillbaka till arbetslivet.[232] I motiven instämde också regeringen i remissinstansernas påpekanden om att rehabiliteringskedjan generellt innebär ökade krav på alla berörda aktörer.

[226] Prop. 2007/08:136, s. 40 och 57. Rehabiliteringskedjans övergripande syfte ska härigenom vara att effektivisera sjukskrivningsprocessen och snabbare få ut de sjukskrivna i arbetslivet, prop. 2007/08:136, s. 1.

[227] Prop. 2007/08:136, s. 57 och 95 f.

[228] Prop. 2007/08:136, s. 95 f.

[229] Prop. 2007/08:136 s. 33 f.

[230] Denna liknelse har använts i SOU 2009:49, s. 79.

[231] Prop. 2007/08:136, s. 44 och 74 f.

[232] Prop. 2007/08:136, s. 44 och 74.

Regeringen framhöll också i sammanhanget att statliga satsningar gjorts på hälso- och sjukvårdens område, samt betonade vikten av att de medel som avsatts för samverkan inom rehabiliteringsområdet används effektivt i syfte att stödja personer att komma tillbaka i arbete.[233] Rehabiliteringskedjan har på så sätt och i generellt avseende en förväntad effekt på Försäkringskassans behov att samverka med andra offentliga rehabiliteringsansvariga aktörer.

Sammanfattningsvis ger inte reglerna i rehabiliteringskedjan uttryck för att den som sådan ska fungera som en ”samverkanskedja”. Detta utesluter dock inte att rehabiliteringskedjans ersättningsvillkor ändå kan ha en närmare konstruktion som innebär att Försäkringskassan i olika avseenden behöver eller kan gynnas av att samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i det individuella ärendet. I kommande avsnitt ska därför utredningen och analysen ägnas åt rehabiliteringskedjans uppbyggnad samt i vilken utsträckning den grundlägger rättsliga incitament för samverkan.

3.2 Rehabiliteringskedjans uppbyggnad och rättsliga incitament för samverkan

De ersättningsformer som omfattas i rehabiliteringskedjan, och som avser täckning av inkomstbortfall under tid med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, är sjukpenning och rehabiliteringspenning.[234] Regelverket är spretigt och omfattande. För framställningens tydlighet, och för att rehabiliteringskedjans rättsliga uppbyggnad ska kunna åskådliggöras utan att de olika ersättningsformernas närmare rekvisit stjäl fokus från de centrala

[233] Prop. 2007/08:136, s. 59.

[234] Under dag 1–14 i rehabiliteringskedjan kan den enskilde uppbära sjuklön som betalas av arbetsgivaren, 3 § lag (1991:1047) om sjuklön (exklusive karensavdrag, 6 §). Denna ersättningsform lämnas dock utanför framställningen eftersom det under perioden är arbetsgivaren som ska bedöma rätten till sjuklön. Inom socialförsäkringen i vidare bemärkelse finns också en rad olika typer av ersättningar som potentiellt kan vara aktuella, se 5 kap. 9 § avd. C och 6 kap. 6 § avd. C SFB. Andra ersättningar, som varken omfattas av rehabiliteringskedjans regelverk eller syftar till att utgöra ekonomisk ersättning vid sjukdom, men som ändå kan vara aktuella för en person som permanent eller tillfälligt lämnat kedjan utan att övergå till försörjning genom förvärvsarbete, är aktivitetsstöd och försörjningsstöd.

principfrågorna, kommer sjukpenning att nedan behandlas som den naturliga ingången i rehabiliteringskedjan.[235] Särskilt fokus läggs på de rekvisit som ger eller kan ge rättsliga incitament för Försäkringskassan till samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården om den enskilde.

3.2.1 De grundläggande rekvisiten – sjukdom och arbetsförmåga

Sjukpenning kan idag lämnas för den som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, och ersättningen villkoras således med att det ska föreligga en kausalitet mellan sjukdomen och nedsättningen i arbetsförmågan.[236] Att kausalitetsbedömningen är av central betydelse för rätten till ersättning gör den dock inte nödvändigtvis enkel. Varken sjukdom eller arbetsförmåga (inklusive vad som avses med en nedsättning i denna arbetsförmåga) är givna begrepp i rättslig mening. De är istället relationella sådana, och ska beskriva avvikelser från ideala normaltillstånd som kan betecknas som friskhet och arbetsförmåga.[237] Det är därför många gånger svårt att fastställa entydiga orsakssamband. Eftersom bedömningen ska göras i enskilt fall ska varken sjukdom, arbetsförmåga, eller orsakssambandet dem emellan, heller

[235] Mot bakgrund av mängden ersättningsformer som finns samt med beaktande av att sjukperioder kan komma att slås ihop, kan även villkoren för andra former av ersättning vara föremål för prövning.

[236] 24 kap. 2 § SFB. Rätten till ersättning omfattar dock inte alla. Sjukpenning utgör nämligen en arbetsbaserad förmån. Kvalifikationstiden är dock mycket kort eftersom arbetsvillkoret uppfylls redan vid den första dagen av anställningstiden för en arbetstagare, samt från och med den dagen då arbetet påbörjats för andra, 6 kap. 6 § och 8 §§ SFB. Den försäkrade måste även ha en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som uppgår till 24 procent av prisbasbeloppet (11 100 kr för år 2019). Arbetsinkomsten ska därutöver komma från arbete i Sverige som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande, 25 kap. 3 § 2 st. 1–3 p. SFB. För den som uppfyller kraven för ersättning är sedan ersättningens storlek beroende av SGI:ns storlek och i vilken omfattning som arbetsförmågan är nedsatt.

[237] Se till exempel Mannelqvist 2012, s. 71.

bedömas utifrån generell information på gruppnivå om hur ett visst sjukdomstillstånd vanligtvis sätter ned arbetsförmågan.[238]

Om rekvisitet sjukdom uttalades av 1944 års socialvårdskommitté att det i socialförsäkringsrättsliga sammanhang inte får avvika från gängse språkbruk eller gällande läkarvetenskaplig uppfattning.[239] Detta synsätt präglar även idag sjukförsäkringen, och den medicinska grunden är central för försäkringens legitimitet som sjukförsäkring.[240] Det är dock inte självklart vad ”vanligt språkbruk” tillför till det socialförsäkringsrättsliga rekvisitet sjukdom, utöver den medicinvetenskapliga grunden. Vahlne Westerhäll menar att en rimlig tolkning är att även tillstånd som inte kan betraktas som sjukdomar i strikt medicinsk mening kan omfattas i försäkringen.[241] Denna tolkning får stöd i praxis, och den allmänna uppfattningen kan därför i viss utsträckning utvidga innebörden av sjukdom som rekvisit.[242] Det vanliga eller gängse språkbruket kan dock inte verka inskränkande. Ett tillstånd som inom den medicinska vetenskapen uppfattas som ett sjukdomstillstånd omfattas således av det socialförsäkringsrättsliga rekvisitet

[238] I sammanhanget bör nämnas att Försäkringskassan vid handläggning av enskilda försäkringsärenden internt har förpliktat handläggarna att använda ett så kallat försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Beslutsstödet innehåller specifika rekommendationer om sjukskrivning vid olika diagnoser, bland annat rekommendationer om hur länge arbetsförmågan förväntas vara nedsatt och om åtgärder för sjukfall som inte avslutas inom den rekommenderade tiden. Rekommendationerna är inte bindande, men frånsteg ska motiveras särskilt. I praktiken kan därför information på gruppnivå påverka bedömningen även om försäkringens konstruktion föreskriver att det är en individuell prövning av sjukdomens påverkan på arbetsförmågan som ska göras. Beslutsstödet tillhandahålls de sjukskrivande läkarna genom socialstyrelsens webbsida, se Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Se även exempelvis Enqvist & Mannelqvist 2013–14, s. 328 om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

[239] SOU 1944:15, s. 162.

[240] Se exempelvis RÅ 2009 ref. 102 II, där denna tolkning av rekvisitet sjukdom bekräftas. Se även prop. 1994/95:147, s. 20 f. Någon förändring av rekvisitet sjukdom diskuteras inte i motiven till rehabiliteringskedjan, prop. 2007/08:136. Se även Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 95–102.

[241] Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 96 och 99.

[242] Se exempelvis RÅ 2009 ref. 102 I–II, där domstolen i I hänförde foglossningar vid graviditet, samt i II reaktion på svår stress, till sjukdom i socialförsäkringsrättslig mening.

sjukdom, även om det inte enligt gängse språkbruk betraktas som en sjukdom.[243] Innehållen bör dock i hög grad överlappa varandra, och lagstiftningen har alltså också i hög grad överlämnat till den medicinska professionen att bestämma det socialförsäkringsrättsliga sjukdomsbegreppets innehåll. Detta förhållande bidrar som sådant till Försäkringskassans behov av den medicinska vetenskapens expertis.

Begreppet arbetsförmåga, och Försäkringskassans bedömning av densamma, hanteras på ett lite annat sätt i rehabiliteringskedjan. Här varierar nämligen kraven på funktionsnivå hos den försäkrade över tid, eftersom kedjan i de olika prövningsstegen uppställer skiftande krav på vilka typer av arbeten som arbetsförmågan ska prövas mot.[244] Innehållet i prövningen (såväl av rätten till ersättning som av rehabiliteringsbehov) förändras alltså i de olika stegen. Även om bedömningen är förbehållen Försäkringskassan själv, har också andra aktörer sakkunskap (allmän eller i det enskilda fallet) som underlättar eller möjliggör tillämpningen av rekvisitet. Också arbetsförmåga som grundläggande rekvisit kan därför ge ett rättsligt incitament för Försäkringskassan att samverka bland annat

[243] Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 96 och 99. Se även samma källa för exempel på när sjukdom enligt gängse språkbruk och medicinvetenskapen kan skilja sig åt. Inom medicinvetenskaperna råder inte heller konsensus. Huvudsakliga motsättningar finns mellan förespråkare för ett rent biologiskt sjukdomsbegrepp respektive ett socialmedicinskt sådant. Något uttryckligt ställningstagande har varken gjorts av lagstiftaren eller i rättstillämpningen, men Vahlne Westerhäll menar att rättstillämpningen under åren har gått från ett renodlat biologiskt sjukdomsbegrepp till att mer överensstämma med ett socialmedicinskt begrepp, som innebär att tillstånd som inte objektivt kan verifieras (i tillräcklig utsträckning), men där den försäkrade anför subjektiva besvär som nedsätter arbetsförmågan, godkänns som sjukdom i rättsligt hänseende. Så trots att den medicinvetenskapliga grunden står kvar enligt 1944 års uttalanden, har sjukdom som rättsligt rekvisit kommit att delvis förändrats under tid. Att så kan ske är förstås en naturlig följd av att tolkningen av vad som utgör sjukdom påverkas av utomrättsliga faktorer, Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 96 f., och Vahlne Westerhäll 2012, s. 206 f. Se även här RÅ 2009 ref. 102 I–II där den successiva förändringen bekräftas.

[244] Vahlne Westerhälls liknelse mellan rehabiliteringskedjan och en arbetsförmågebedömningskedja är därför träffande, Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 115. Se vidare till exempel Mannelqvist 2012, s. 71, som menar att arbetsförmåga som rekvisit i rehabiliteringskedjan kan studeras utifrån tre olika relationer; omfattning, tid och arbete, där kraven på arbetsförmåga i förhållande till dessa relationer kan variera i kedjans olika prövningssteg.

med hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen, för att hämta in sakkunskap eller underlag för sin bedömning.[245] I rehabiliteringskedjans motiv betonades dock att Försäkringskassan, som ett led i renodlingen av sjukförsäkringen, ensam ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga samt att det är viktigt med en tydlig ansvarsfördelning. Försäkringskassans renodlade uppgift ska därmed vara att bedöma nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, det vill säga arbetsförmågans nedsättning på grund av medicinska orsaker. Arbetsförmedlingen har istället uppdraget att stödja en enskild försäkrad att ta tillvara på sin arbetsförmåga. I motiven underströks även att samarbete mellan myndigheterna därför ska bygga på denna renodlade uppdelning.[246]

3.2.2 De tidsbestämda prövningsstegen för rätt till sjukpenning

Rehabiliteringskedjan omfattar såväl anställda arbetstagare som egenföretagare och arbetslösa som i övrigt uppfyller villkoren för ersättning. Kedjans alla prövningssteg är dock till fullo tillämpliga endast för en försäkrad som har en arbetsgivare. För tydlighets skull kommer därför kedjans uppbyggnad inledningsvis att framställas med utgångspunkt i en försäkrad som är anställd.

3.2.2.1 Dag 1–90 i kedjan

Under de första tre månaderna som ersättningsdagar nyttjas ska Försäkringskassan pröva om den enskilde har en förmåga att helt eller delvis klara av sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som den egna arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.[247] Regelns konstruktion innebär att arbetsförmågan bedöms med grund i en lämplighetsbedömning av det arbete som arbetsgivaren kan erbjuda. I den mån arbetsuppgifterna inte anses individuellt lämpliga, ska den enskilde anses ha nedsatt arbetsförmåga (och vara ersättningsberättigad).[248]

[245] Detta påstående underbyggs ytterligare även i kommande avsnitt 3.2.2.

[246] Prop. 2007/08:136, s. 68.

[247] 27 kap. 46 § SFB.

[248] För den som har anställning vid insjuknandet ersätts i regel de första fjorton dagarna av arbetsgivaren enligt lag (1991:1047) om sjuklön, 3–5 och 7 §§. Sjuklöneperioden räknas in i den sjukperiod som utgör beräkningsgrunden för rehabiliteringskedjans tidsbestämda steg, och som en följd hamnar den enskilde vid fortsatt sjukskrivning efter sjuklöneperioden direkt på dag 15 i kedjan, 27 kap. 26 § 2 st. SFB.

Så här pass tidigt i sjukskrivningsprocessen medför ersättningsreglernas konstruktion att Försäkringskassan framförallt har behov av att samla in underlag för att kunna bedöma rätten till ersättning. Som en följd bör främst samverkan om utredning och genom informationsutbyte vara aktuellt – och då företrädesvis syfta till att Försäkringskassan ska få del av hälso- och sjukvårdens medicinska bedömningar och annat underlag. Finns det en arbetsgivare bör samverkan om rehabilitering tillbaka till arbete inklusive utredning av det arbetslivsinriktade rehabiliteringsbehovet sällan vara aktuellt i det tidiga skedet, eftersom det framförallt är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar som aktualiseras när arbetsförmågan ska bedömas mot det egna arbetet.[249] Om arbetslösa försäkrade kan dock samverkan med Arbetsförmedlingen bli aktuell även under denna period.[250]

3.2.2.2 Dag 91–180 i kedjan

Vid dag 91 i kedjan förändras bedömningen av arbetsförmågans nedsättning på så sätt att Försäkringskassan nu ska beakta om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.[251] Nedsättningen bedöms alltså fortfarande i förhållande till arbetsuppgifter hos den egna arbetsgivaren. Skillnaden är att någon lämplighetsbedömning av uppgifterna inte sker, samt att rätten till sjukpenning därför endast kvarstår om den försäkrade

[249] Det kan tilläggas att egna företagares arbetsförmåga ska prövas mot de egna ordinarie arbetsuppgifterna fram till och med dag 180, men att regelverket i övrigt är detsamma, prop. 2007/08:136, s. 59. I rehabiliteringskedjans motiv berörs inte arbetsförmågebedömningen för egenföretagare särskilt. Försäkringskassan anger dock i sina allmänna råd till 33 kap. 10 och 11 §§ SFB att värdet av det arbete som företagaren själv utför bör bedömas med ledning av vad han eller hon måste betala någon annan för att få arbetet utfört, FKAR 2010:20. För den som har föräldrapenning eller studiestöd gäller också särskilda regler.

[250] En arbetslös person som blir sjukskriven kan ha rätt till sjukpenning under förutsättning att denne skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte varit sjuk, 27 kap. 10–11 §§ SFB. Arbetsförmågan prövas då mot på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten redan från den första sjukskrivningsdagen respektive den första arbetslösa dagen under sjukperioden, prop. 2007/08:136, s. 59.

[251] 27 kap. 47 § SFB.

inte kan omplaceras till att utföra något som helst arbete hos arbetsgivaren.[252] Nedsättningen i arbetsförmågan utreds genom en sammantagen bedömning av intyg från arbetsgivaren och övrig utredning i ärendet.[253] Endast när försäkrade, trots eventuella anpassningar eller rehabiliteringsåtgärder, inte kan utföra något som helst arbete hos sin arbetsgivare kvarstår rätten till sjukpenning.

Också i detta prövningssteg har Försäkringskassan behov av underlag för att kunna pröva rätten till ersättning. Även samverkan om rehabilitering tillbaka i arbete bör vara mer vanligt förekommande. Allt eftersom ersättningsvillkoren stramas upp ökar nämligen sannolikheten för att den enskilde anses vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. I rehabiliteringskedjans motiv angavs exempelvis att den förväntade ökningen av övergångar mellan sjukskrivning och aktivt arbetssökande som följer med de tidsbestämda prövningsstegen, också förväntades öka sannolikheten för att Arbetsförmedlingens tjänster aktualiseras redan från den fjärde sjukskrivningsmånaden.[254] Så kan vara fallet när återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren bedömts vara osannolik. Enligt motiven är det önskvärt att undvika att den försäkrade, eller andra aktörer, i en sådan situation så att säga inväntar dag 180 utan insatser. Det uttrycktes därför att den resterande tiden i prövningssteget bör användas för att den enskilde ska etablera kontakt med Arbetsförmedlingen och få stöd med att söka nytt arbete utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts.[255] Såväl kring utredningen av den enskildes rätt till ersättning som kring rehabiliteringsbehov och det eventuella utträdet ur

[252] Under perioden kan den försäkrade även söka annat arbete utan att få sin rätt till sjukpenning ifrågasatt (så länge som inte arbetsgivaren kan erbjuda lämpligt anpassade arbetsuppgifter). För den som fått ett nytt arbete finns också en rätt till vara tjänstledig i syfte att pröva detta arbete i upp till 12 månader, 1, 2 och 4 §§ lag (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete.

[253] Försäkringskassan kan bland annat enligt 110 kap. 21 § 2 p. SFB kräva att den försäkrade inkommer med ett intyg från sin arbetsgivare. Intyget ska innehålla en prognostisk bedömning av möjligheterna att ta till vara på arbetsförmågan inom verksamheten efter anpassning eller rehabiliteringsåtgärder. En arbetsgivare som vägrar upprätta ett sådant intyg kan dömas till böter enligt 115 kap. 4 § SFB. Se även Mannelqvist 2012, s. 98, angående att detta krav kan uppfattas som en begränsning av Försäkringskassans utredningsansvar såsom det föreskrivs i 8 § FL.

[254] Prop. 2007/08:136, s. 74.

[255] Prop. 2007/08:136, s. 62. Se även samma proposition, s. 58, samt mer i avsnitt 5.1.1.4 om Försäkringskassans rutiner för kontaktmöten med Arbetsförmedlingen i dessa fall.

sjukförsäkringen kan regelverket därför sägas ge rättsliga incitament till samverkan.

3.2.2.3 Dag 181–364 i kedjan

När dag 180 passerats förändras förutsättningarna för ersättning väsentligt, och Försäkringskassan ska nu pröva arbetsförmågan mot arbeten som är *normalt förekommande* på arbetsmarknaden eller mot annat *lämpligt arbete som finns tillgängligt*.[256] I det första fallet saknar det betydelse om arbetet faktiskt finns tillgängligt. I det andra fallet är tillgängligheten däremot ett avgörande villkor för möjligheten att pröva arbetsförmågan mot arbeten som inte är normalt förekommande, men som ändå anses lämpliga i den enskildes fall.[257]

När arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden ökar sannolikheten för att den enskilde anses ha hel eller delvis arbetsförmåga. I denna mening stramas därför ersättningsvillkoren upp ytterligare. Även här behöver Försäkringskassan förstås utreda rätten till ersättning, vilket kan föranleda att den önskar ta del av hälso- och sjukvårdens medicinska bedömningar. Även annat underlag, som Arbetsförmedlingens bedömning av den enskildes arbetsförmåga (inklusive underlaget den baserats på), kan vara av intresse. Just för att arbetsförmågan ska bedömas mot hela arbetsmarknaden, ökar även de rättsliga incitamenten för att

[256] 27 kap. 48 § SFB. Rekvisitet på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten återfanns även i den tidigare steg för steg-modellen, men kom genom rehabiliteringskedjan att ändras till arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Syftet var att stärka den medicinska renodlingen av försäkringen. Redan år 2012 kom dock rekvisitet, efter prop. 2011/12:113, att ändras tillbaka till normalt förekommande arbeten, se s. 4–15. Vad som avses med normalt förekommande arbeten har prövats av Högsta förvaltningsdomstolen, som instämde i kammarrättens uttalande att sådana får anses vara vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Det innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos en arbetstagare, RÅ 2008 ref. 15 samt HFD 2018 ref. 51 I–II som bekräftar 2008 års dom. Se till exempel Mannelqvist 2012, s. 96 f., och 2018, s. 397 ff., för en närmare analys av rekvisiten normalt förekommande arbeten respektive reguljär arbetsmarknad.

[257] Det kan nämnas att utredarna i SOU 2019:2, En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, föreslår införandet av ett nytt beviskrav – övervägande skäl för återgång i arbete hos arbetsgivaren – som innebär en utvidgning av undantagen från att prövas mot ett normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan, s. 12 ff.

samverka om den enskildes rehabilitering. För sådan samverkan bör såväl hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen kunna komma i fråga.

Under vissa omständigheter kan arbetsförmågans bedömning mot hela arbetsmarknaden skjutas fram till dag 364 i kedjan. Detta ska ske om det finns *särskilda skäl* eller om en sådan bedömning av annan anledning kan anses *oskälig*.[258] Även prövningen enligt dessa undantagsregler kan aktualisera ett behov för Försäkringskassan av samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården.

Vid prövningen av om *särskilda skäl* föreligger, ska bedömningen vara framåtsyftande genom att sjukdomstillståndets karaktär förhålls till prognosen för sjukdomsförloppet i det enskilda fallet. Detta kan framförallt aktualisera samverkan med hälso- och sjukvården. Det ställs nämligen höga krav på särskilda skäl. Det medicinska underlaget ska visa att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade med stor sannolikhet kan återgå i arbete hos arbetsgivaren, och ska innehålla en tidsplan för när så kan förväntas ske.[259] Enligt motiven bör särskilda skäl framförallt komma ifråga vid tydliga diagnoser, då det vid mer diffusa diagnoser kan vara svårt att ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som kan förväntas.[260] Två huvudsakliga exempel ges på när ett antagande om återgång i arbete kan anses vara välgrundat. Dels när den försäkrade väntar på en operation eller nyligen genomgått en sådan som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med stor sannolikhet leder till att arbetsförmågan återställs. Dels om det med utgångspunkt i det försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen har utarbetat kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid.[261]

[258] 27 kap. 48 § SFB.

[259] HFD 2016 ref. 10. Domstolen baserade sina uttalanden på rehabiliteringskedjans motiv, prop. 2007/08:136, s. 68, och menade att det i dessa fall måste krävas att den medicinska utredningen väl underbygger både den ställda diagnosen och prognosen för återgång i arbete, samt att särskilt höga krav måste ställas när den försäkrade har varit föremål för tidigare medicinsk utredning som resulterat i andra diagnoser eller andra antaganden om återgång i arbete.

[260] Prop. 2007/08:136, s. 69.

[261] Prop. 2007/08:136, s. 68.

Också *oskälighetsrekvisitet* aktualiserar en framåtsyftande bedömning av hälsotillstånd samt pågående rehabiliteringsåtgärders resultat, vilket potentiellt kan skapa ett behov av samverkan såväl om rehabilitering som genom informationsutbyte och om utredning för Försäkringskassan.[262] Enligt motiven innebär rekvisitet inte en utvidgning av särskilda skäl-bestämmelsens omfattning, men ska ge utrymme för Försäkringskassan att identifiera fall då det kan anses vara oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot hela den normalt förekommande arbetsmarknaden.[263] Angivna exempel är när den försäkrade trots en allvarlig sjukdom har kvarvarande arbetsförmåga men denna bedöms komma att successivt försämras, när den försäkrade trots en allvarlig sjukdom kan komma att få periodvis förbättrad arbetsförmåga såvida den inte bedöms vara bestående, när den försäkrade genomgår medicinsk behandling på grund av allvarlig sjukdom och arbetsförmågan är nedsatt på grund av behandlingen, eller genomgår långvarig rehabilitering och en förbättring kan förväntas.[264] Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att det antingen ska vara fråga om en sådan skada eller funktionsnedsättning som räknas upp i de nämnda förarbetena, eller en som till sin art och svårighetgrad klart kan anses jämförbar med dessa för att oskälighetsrekvisitet ska kunna tillämpas.[265]

3.2.2.4 Dag 365 i kedjan och framåt

Som tidigare nämnts finns i rehabiliteringskedjan en tidsgräns för ersättning med sjukpenning på normalnivån, nämligen 364 dagar.[266] Efter detta är den försäkrade

[262] 27 kap. 48 § SFB. Undantagsmöjligheten fanns inte med vid rehabiliteringskedjans införande, utan trädde i kraft den 1 januari 2010. Ändringen tillkom efter eget initiativ från socialförsäkringsutskottet, bet. 2009/10:SfU13, s. 8.

[263] Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13, s. 7 f.

[264] Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13, s. 7 f.

[265] HFD 2019 ref. 14.

[266] Det maximala antalet sjukdagar som kan ersättas på normalnivån inom en ramperiod av 450 dagar är 364 st., och här räknas även dagar med rehabiliteringspenning eller sjukpenning på fortsättningsnivån in, 27 kap. 21 och 22 §§ SFB. Vid beräkningen av ramtiden görs ingen skillnad på om arbetsförmågan varit nedsatt till hel- eller deltid. Vidare tas inte hänsyn till om det är fråga om ny sjukdom, prop. 2007/08:136, s. 80, samt ds 2008:4, s. 36. Ramperioden förhindrar att den försäkrade genom tillfällig friskskrivning kan kringgå tidsgränserna, prop. 2007/08:136, s. 80.

som huvudregel inte längre ersättningsberättigad.[267] Tidsgränsen syftar dock inte endast till att begränsa rätten till ersättning, utan även till att påverka den enskildes agerande samt övriga inblandade aktörers hantering av sina respektive ärenden i syfte att korta sjukfallet. Som redan framgått ansågs det nämligen i motiven finnas goda skäl att anta att vetskapen om sjukförsäkringens tidsgräns påverkar de olika aktörernas beteende i god tid före denna gräns.[268]

Tidsgränsen vid dag 364 är alltså inte absolut, men undantagen från huvudregeln om utförsäkring följer med uppstramade ersättningsvillkor – främst genom att särskilda krav uppställs på sjukdomstillståndets karaktär eller yttringar. Möjligheten till sjukpenning på normalnivå ersätts av en möjlighet till fortsatt sjukpenning på normalnivån eller sjukpenning på fortsättningsnivån.[269] Även vid detta prövningssteg kan rekvisitens utformning, men också prövningen som sådan, utgöra rättsliga incitament för Försäkringskassan att samverka.

Fortsatt sjukpenning på normalnivån kan utges om nedsättningen i arbetsförmåga beror på *allvarlig sjukdom,* och kan utbetalas under en obegränsad tidsperiod.[270] Rekvisitet allvarlig sjukdom infördes år 2010, och ersatte det tidigare rekvisitet synnerliga skäl, eftersom det senare ansågs ha medfört en allt för restriktiv tillämpning av möjligheten till fortsatt sjukpenning på normalnivå.[271] Allvarlig sjukdom ska enligt motiven omfatta de tidigare synnerliga skälen, som i motiven exemplifierats med vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar såsom ALS eller då den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ.[272] Rekvisitet ska därutöver även innefatta andra tumörsjukdomar som i det enskilda fallet inte kan betraktas som mycket

[267] 27 kap. 20 och 24 §§ SFB.

[268] Prop. 2007/08:136, s. 80.

[269] Till och med den 1 januari 2016 var möjligheten till sjukpenning på fortsättningsnivå tidsbegränsad, men regelverket var också förenat med ett antal undantagsregler. Den bortre tidsgränsen avskaffades efter prop. 2015/16:1 utgiftsområde 10, s. 34 ff.

[270] 27 kap. 23 § SFB. Fortsatt sjukpenning på normalnivå innebär en oförändrad ersättningsnivå om 80 procent av SGI sedan denna multiplicerats med talet 0,97, 28 kap. 7 § 1 st. 1 p. SFB. Det kan nämnas att ett förslag har lämnats på att prövningen av arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete ska kunna skjutas upp vid hög grad av sannolikhet för återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren mellan dag 365 och 730, SOU 2019:2, s. 14 ff.

[271] Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13, s. 8 f.

[272] Prop. 2007/08:136, s. 80 f.

allvarliga men som sätter ned arbetsförmågan, samt andra allvarliga sjukdomar av likartad karaktär.[273] Den som får sitt ersättningsärende prövat i detta steg har sannolikt ett kraftigt nedsatt hälsotillstånd, och samverkan om behov av (eller åtgärder i) arbetslivsinriktad rehabilitering bör därför inte förekomma i någon högre utsträckning. Eftersom rekvisitet kräver att det medicinska tillståndets karaktär och yttringar ska bedömas, är dock hälso- och sjukvårdens medicinska bedömningar och annat underlag av intresse för Försäkringskassan för att kunna bedöma rätten till ersättning.

På fortsättningsnivån är ersättningen lägre än på normalnivån.[274] I övrigt är rekvisiten för rätt till ersättning uppbyggda på liknande sätt, och ska bedömas på samma sätt som vid prövningen mellan dag 180 och 364. I motiven anges att det kan vara fråga om exempelvis sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering, fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden, eller där medicinska eller andra insatser har dröjt.[275]

I beskrivningen av undantagsmöjligheterna efter dag 364 har fokus lagts på de olika specialregleringarna av sjukdomsrekvisitet. Från detta ska skiljas vad bedömningen av den enskildes nedsättning i arbetsförmåga ska göras i förhållande till. Här gäller samma huvudregel för både fortsatt sjukpenning på normalnivå och sjukpenning på fortsättningsnivå, nämligen att bedömningen (liksom vid det föregående prövningssteget mellan dag 181 och 364 i kedjan) ska göras mot hela den normalt förekommande arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.[276] När rehabiliteringskedjan infördes saknades några undantagsmöjligheter, men genom initiativ från socialförsäkringsutskottet infördes även i detta steg en möjlighet att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden i fall då kan anses

[273] Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13, s. 8 f., och HFD 2012 ref. 32 där domstolen hänvisar till betänkandet. Se även kammarrätten i Stockholms dom den 1 juli 2016 i mål nr. 7191-15, samt vidare i till exempel Enqvist & Mannelqvist 2013–14, s. 328 f., och Mannelqvist 2012, s. 84 f., angående rekvisitet allvarlig sjukdom.

[274] 27 kap. 24 § och 28 kap. 7 § SFB. Sjukpenning på fortsättningsnivån motsvarar 75 procent av SGI sedan denna har multiplicerats med talet 0,97.

[275] Prop. 2007/08:136, s. 82.

[276] 27 kap. 49 § SFB.

oskäligt att göra en sådan.[277] Rekvisitet ska enligt betänkandet tillämpas på samma sätt som det oskälighetsrekvisit som gäller mellan dag 181 och 364.[278]

3.2.2.5 Rehabiliteringspenning

Som framgått kan Försäkringskassans arbetsförmågebedömning, förutom för bedömning av rätten till ersättning, också ligga till grund för att bedöma eventuellt rehabiliteringsbehov. Om en enskild väl deltar i sådana rehabiliteringsåtgärder (som är arbetslivsinriktade), kan dock inte sjukpenning lämnas. Däremot kan rehabiliteringspenning bli aktuellt.[279] Rätten till ersättning ska prövas inom ramen för rehabiliteringskedjan och förutsättningarna är också inledningsvis desamma som för sjukpenning – att den försäkrades arbetsförmåga ska vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Därutöver ska dock den försäkrade delta i arbetslivsinriktad rehabilitering som ingår i en rehabiliteringsplan som upprättats av Försäkringskassan och avser att förkorta sjukdomstiden samt förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan.[280]

För framställningen är inte nödvändigt att behandla regelverket i detalj. Av betydelse är dock att rekvisitet *arbetslivsinriktad* rehabilitering innebär att ersättning *inte* kan utgå under tiden för utredning av rehabiliteringsbehov eller vid deltagande i rehabiliteringsinsatser av enbart medicinsk eller social karaktär.[281]

[277] 27 kap. 49 § SFB, socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13, s. 6.

[278] 27 kap. 49 § SFB som hänvisar till 48 § samma kapitel.

[279] Rätten till ersättning förutsätter försäkringsskydd, och utgör en arbetsbaserad förmån, 23 kap. 4 § och 6 kap. 6 § SFB. Ersättningen reglerades vid införandet i 22 kap. AFL genom SFS 1991:1040. Rehabiliteringspenning utgör en av de två förmånsformer som avses med rehabiliteringsersättning, 31 kap. 2 § SFB. Den andra avser kostnadskompensation vid vissa rehabiliteringsinsatser, prop. 1990/91:141, s. 66.

[280] 31 kap. 3 § SFB och prop. 1990/91:141, s. 3 f. Rekvisitet sjukdom i bestämmelsen motsvarar det i 27 kap. 2 § SFB avseende sjukpenning, se även prop. 1990/91:141, s. 4. Bedömningen av vilka rehabiliteringsinsatser som kan komma i fråga sker med utgångspunkt i rehabiliteringskedjans olika prövningssteg, och inriktningen ska enligt motiven vara att den försäkrade återfår arbetsförmåga inom ett år. Ersättning kan undantagsvis lämnas längre än så, RÅ 2007 ref. 31 med hänvisning till socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:SfU16, s. 34. Se även prop. 2007/08:136, s. 69. Av 2 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning framgår att också utbildning kan omfattas. Se mer i avsnitt 5.1.1.2 om rehabiliteringsplaner.

[281] Under denna tid kan den försäkrade, under förutsättning att villkoren i övrigt uppfylls, istället uppbära sjukpenning, 29 kap. 2 § SFB. Se även prop. 1990/91:141, s. 61.

Kravet är absolut – men utesluter enligt motiven inte att den försäkrade samtidigt deltar i viss medicinsk behandling, såsom exempelvis sjukgymnastik.[282] Under tid med rehabiliteringsersättning bör behovet att utreda rehabiliteringsbehovet vara mer begränsat. Samtidigt grundas rättsliga incitament till att samverka med såväl hälso- och sjukvård som Arbetsförmedling genom den handläggning och de beslut inför eventuell övergång mellan ersättningsformerna som Försäkringskassan har att genomföra och fatta, om såväl rehabilitering som informationsutbyte och utredning. En annan omständighet av betydelse är att rehabiliteringspenningen omfattas av samma tidsbegränsningar som sjukpenningen. En försäkrad som nått gränsen för maximalt antal ersättningsdagar inom sjukförsäkringen kan därför inte heller beviljas rehabiliteringspenning.[283] Vid vilken tidpunkt i sjukpenningsperioden som en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd sätts in påverkar således också möjligheterna att uppbära rehabiliteringsersättning.

3.3 Rehabilitering som gemensam nämnare

Det är nu dags att komplettera framställningen med en orientering i vad Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården faktiskt och i generellt avseende kan bistå Försäkringskassan med i en samverkan om en enskild person. Avsnittet ägnas därför åt Arbetsförmedlingens respektive hälso- och sjukvårdens uppdrag utifrån ett fokus på rehabiliteringsansvaren. Såväl Arbetsförmedlingens som den offentliga och privata hälso- och sjukvårdens uppdrag avser förstås mer än rehabilitering. Utredningen och analysen inriktas dock mot uppdragens beröringspunkter med sådan samverkan som kan ske tillsammans med Försäkringskassan i enskilda fall, där rehabilitering är en central gemensam nämnare. I sammanhanget kan både hälso- och sjukvårdens huvudsakliga uppdrag att medicinskt vårda och behandla patienter och uppdraget att erbjuda medicinsk rehabilitering ha betydelse för den enskildes möjligheter till förbättring. I avsnittet behandlas därför båda dessa delar av hälso- och sjukvårdens uppdrag.

[282] Prop. 1990/91:141, s. 61.

[283] 27 kap. 21, 22 och 24 §§ samt 31 a kap. 12 § SFB.

Vilket ansvar Försäkringskassan själv och mer konkret har i fråga om rehabilitering kommer att behandlas i kapitel 5. För framställningen nedan är dock behövligt att delvis föregripa denna utredning, för att påpeka det i sammanhanget centrala förhållandet att den har ett ansvar för *arbetslivsinriktad* rehabilitering men samtidigt *inte* utgör en rehabiliteringsaktör som ska svara för faktiska rehabiliteringsåtgärder till den enskilde försäkrade.[284] Försäkringskassans roll inom rehabilitering av enskilda personer skiljer sig därför från Arbetsförmedlingens och hälso- och sjukvårdens, eftersom de senare i olika omfattning har ansvar som inbegriper faktiska rehabiliteringsåtgärder. Arbetsförmedlingens övergripande ansvar är nämligen att administrera den offentliga arbetsförmedlingen och dess arbetsmarknadspolitiska verksamhet, samt att inom ramen för detta erbjuda arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.[285] Hälso- och sjukvårdens huvudsakliga ansvar omfattar istället medicinsk hälso- och sjukvård samt medicinsk habilitering och rehabilitering.[286] Det är alltså endast Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som har uttryckliga ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering, men ansvaren motsvarar inte varandra. De avser också delvis avser olika personkategorier, där Försäkringskassan förenklat ansvarar för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd för sjuka personer som har förvärvsarbete, medan Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetsförmögna personer som är arbetslösa.[287]

Arbetsförmedlingens ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inbegriper att prioritera personer som befinner sig långt från arbetsmarknaden,

[284] 3 kap. 1 § samt 8 kap. 1 och 7 §§ HSL.

[285] Rehabiliteringen ska bedrivas inom ramen för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, 5 § 1 st. 5 p. (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, samt 1 § förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

[286] 3 kap. 1 §, 8 kap. 1 § och 7 § 1 st. 1 p. HSL. Skillnaden mellan habilitering och rehabilitering är snarast målgruppsrelaterad, då habiliteringen riktar sig till personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning medan rehabilitering istället riktar sig till de som förvärvat sin funktionsnedsättning senare i livet, SOU 1995:5, s. 108 och SOU 2006:107, s. 150. Se även 2 § i samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SOSFS 2007:10 (i lydelsen SOSFS 2008:20), där habilitering och rehabilitering definieras av Socialstyrelsen.

[287] Prop. 1990/91:141, s. 56.

samt att verksamheten ska anpassas efter den enskildes förutsättningar.[288] Ansvaret omfattar därmed grupper som har särskilda svårigheter att uppfylla målsättningen om återgång i arbete – som exempelvis de som har eller har haft (hel eller delvis) nedsättning i arbetsförmågan på grund av sjukdom kan ingå i. I praktiken har Arbetsförmedlingens rehabiliteringsansvar omsatts i en rad olika verksamheter och arbetsmarknadspolitiska program. De flesta av dessa förutsätter dock arbetsförmåga.[289] För den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, och därför i motsvarande grad inte anmält sig som arbetssökande, är det framförallt de delar av Arbetsförmedlingens allmänt formulerade uppdrag som omfattar stödjande verksamhet utanför programverksamheten som kan komma i fråga. Detta stöd aktualiseras ofta särskilt i samband med planering inför helt eller delvist utträde ur sjukförsäkringen.[290]

Den rättsliga konstruktionen av Arbetsförmedlingens arbetslivsinriktade rehabilitering präglas av en avsaknad av individuellt utkrävbara rättigheter samt

[288] 2 § och 3 § 1 st. 5 p. förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

[289] Av 8 § förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program framgår att en enskild för att få anvisas till ett arbetsmarknadspolitiskt program (enligt huvudregeln) ska vara anmäld som arbetslös, och därmed ha en arbetsförmåga. Den term som används i förordningen är arbetsutbud. Flertalet av programmen kvalificerar den enskilde för rätt till aktivitetsstöd eller lönestöd. Exempel på program med aktivitetsstöd är arbetsmarknadsutbildningar, arbetspraktik och yrkeskompetensbedömning, validering, förberedande insatser, förberedande eller orienterande utbildning, kartläggning, vägledning och rehabilitering, reguljär utbildning med aktivitetsstöd, stöd till start av näringsverksamhet, jobb- och utvecklingsgarantin. Exempel på programverksamheten med lönestöd är särskilt anställningsstöd, instegsjobb, traineejobb, extratjänster, lönebidrag, skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA), trygghetsanställning, utvecklingsanställning, nystartsjobb, yrkesintroduktionsanställning. Se Arbetsförmedlingens återrapportering för arbetsmarknadspolitiska program 2017, s. 9. Utöver de nämnda insatserna förekommer särskilda insatser som särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS), stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen, stöd till personligt biträde, särskilt stöd vid start av näringsverksamhet och kompletterande aktörer eller utbildningskontrakt, s. 9.

[290] 2 och 3 §§ förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen, 5 § förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Det kan också påpekas att det förekommit att Arbetsförmedlingen haft särskild programverksamhet för de som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, exempelvis det numera avslutade programmet arbetslivsintroduktion, se prop. 2015/16:1, utgiftsområde 10, s. 41 f.

särskilda rättsliga rekvisit för hur behov eller förutsättningar för den enskilde att tillgodogöra sig en insats ska bedömas. I det individuella fallet finns därför en relativt hög grad av skönsutrymme att fördela insatser inom ramen för anslaget.[291] Generellt ska den som är i behov av särskilt stöd erbjudas utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande åtgärder.[292] Detta kan innebära att Arbetsförmedlingen vidtar åtgärder för att utveckla en arbetssökandes resurser och möjligheter till arbete genom hjälp med omställning till nytt arbete eller anpassade lösningar. I anslutning kan det också innebära anpassningar av arbetsplats, arbetsuppgifter eller arbetsmiljö – samt att alla Arbetsförmedlingens tjänster, metoder, åtgärder och program liksom åtgärder som tillhandahålls genom upphandling av kompletterande aktörer, kan komma ifråga.[293]

Till skillnad från Arbetsförmedlingen får hälso- och sjukvården inte prioritera personer som står utanför arbetsmarknaden. Det har nämligen fastställts en prioriteringsordning för resursernas fördelning som inte ger utrymme för att den enskildes rätt till ersättning eller tidsmässiga placering i rehabiliteringskedjan får tillmätas betydelse. För möjligheten att ta del av hälso- och sjukvårdens insatser ska det alltså sakna betydelse om en enskild har arbetsförmåga, eller vilken ersättningsform som han eller hon uppbär för sin försörjning. Detta följer av den allmänt reglerade prioriteringsordningen, enligt vilken vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, samt att den som har det största behovet ska ges företräde till vården. Denna

[291] I 11 § förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten definieras arbetslivsinriktad rehabilitering i Arbetsförmedlingens verksamhet, men innehåller inte en rätt för den enskilde att bli anvisad. Istället framgår i 8–10 §§ förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program att Arbetsförmedlingen under vissa omständigheter får (men inte måste) göra en sådan anvisning.

[292] 11 § förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Deltagande är frivilligt, men Arbetsförmedlingen har en skyldighet att skyndsamt underrätta arbetslöshetskassan om det kan antas att en arbetssökande som får eller begär arbetslöshetsersättning förlänger sin tid i arbetslöshet, 16 § 1 st. 2 p. förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.

[293] Se exempelvis Arbetsförmedlingens återrapportering för arbetsmarknadspolitiska program 2017. Se även SOU 2006:86, s. 104, angående omställning till nytt arbete.

ordning gäller (i vart fall principiellt) både den offentliga och privata vården.[294] Eftersom privata vårdgivare får välja sitt utbud av vårdtjänster kan det visserligen ifrågasättas om denna grund kan få fullt genomslag, framförallt vid sådan privat organiserad sjukvård som också är privat finansierad och där fri prissättning råder. Förekomsten av privat finansierad vård är dock inte särskilt utbredd, eftersom den större delen av hälso- och sjukvården i Sverige är offentligt finansierad och bedrivs under landstingens ansvar.[295] Som huvudmän ska landstingen nämligen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i vårdbehovet hos befolkningen, och planeringsansvaret omfattar även den hälso-

[294] 3 kap. 1 § HSL. Prioriteringsgrunderna bygger på riksdagens beslut, rskr. 1996/97:186, att vårdresurserna ska prioriteras utifrån människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen (som fattades efter prop. 1996/97:60 och socialutskottets betänkande 1996/97:SoU14). De två första principerna innebär bland annat att ekonomiska och sociala förhållanden inte får utgöra grund för prioritering av vårdåtgärder, prop. 1996/97:60, s. 24. I HSL återfinns behovs- och solidaritetsprincipen i 3 kap. 1 §, medan kostnadseffektivitetsprincipen finns i 4 kap. 1 §. Den sistnämnda gäller dock endast för offentligt finansierad vård. Att notera är också att dessa prioriteringsprinciper givits karaktären av målsättningsstadganden, samt att någon inbördes prioritering inte framgår av HSL även om kostnadseffektivitetsprincipen enligt motiven ska vara underordnad de övriga två.

[295] Prop. 2016/17:166, s. 9 och 14 ff. Se även Landelius 2006, s. 71. I den förevarande studien används termen landsting även fast alla landsting från och med den 1 januari 2019 är ombildade till regioner, genom lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar (det bör dock noteras att de första ombildningarna till regioner skedde redan på 1990-talet). Detta medför att de hänvisningar till landsting som förekommer i författning successivt och under tid kan komma att fasas ut, Sveriges kommuner och landsting 2018-12-28. Det uppstår då ett terminologi-problem i studien eftersom termen region ännu inte förekommer i de författningar som berörs. Formellt kan dock regionerna betraktas som landsting med utökade uppgifter, och i studien används därför termen landsting av konsekvensskäl. Av 3 § lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar i den lydelse som trädde i kraft den 1 januari 2019 genom SFS 2018:1348, framgår att ”denna lag gäller för landstingen”. Termen landsting används även genomgående i lagen i de bestämmelser som reglerar de utökade uppgifter som ombildning till en region för med sig, 4–10 §§ lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Däremot förekommer inte termen region i denna lagstiftning. För de rättsliga frågor som utreds och analyseras i studien saknar också de uppgifter som ingår i det utökade uppdraget betydelse. Se prop. 2017/18:206, s. 13 ff., angående vad som följer med det regionala utvecklingsansvaret.

och sjukvård som erbjuds av privata aktörer.[296] Organisatoriskt är det alltså landstingen som ansvarar för att *alla* som är bosatta där erbjuds vård, även om vården sedan kan utföras av såväl offentliga som privata vårdgivare.[297]

I hälso- och sjukvårdslagstiftningen saknas således rättsligt stöd för att beakta ekonomiska och sociala förhållanden (som exempelvis är arbetsmarknadspolitiska eller socialförsäkringsrelaterade) när olika vård, stöd- och rehabiliteringsinsatser planeras. Denna principiella grund är viktig, särskilt eftersom den påverkar möjligheterna att bistå Försäkringskassan i olika avseenden. Den har även beskrivits som en av faktorerna bakom att rehabiliteringsansvaren inte hakar i varandra gentemot sjukförsäkringen. I den offentliga utredningen Mera försäkring och mera arbete från 2006 uttalades exempelvis följande:

> Medicinsk rehabilitering avser att återställa grundläggande funktioner och på så sätt öka den sjukskrivne individens förutsättningar att arbeta. Samtidigt ser landstingen – med stöd av den i riksdagen beslutade prioriteringsordningen – inte arbetsmarknadspolitiska hänsyn som en grund för sina prioriteringar. Det tenderar att skapa en lucka i ansvarstagandet. Sjukvårdens och sjukförsäkringens folk talar alltför lätt förbi varandra.[298]

[296] 8 kap. 1 och 2 §§ HSL. Den närmare organisationen av hälso- och sjukvården i Sverige är komplicerad och omfattande, särskilt när också de delar av vården som utförs av privata aktörer tas i beaktande. Det ligger utanför studien att utreda under vilka omständigheter som en vårdgivares verksamhet omfattas av HSL eller anknytande lagstiftning. I studien beaktas därför de relevanta skillnaderna mellan de regler som gäller för offentliga respektive privata vårdgivare, utan närmare utredning av den rättsliga distinktionen mellan offentliga eller privata vårdgivare. I praktiken kan dock föreligga omständigheter som försvårar gränsdragningen mellan det offentliga och det privata. Exempelvis kan privata vårdgivare genom avtal med landstingen förpliktats att följa vissa av de krav som uppställs för offentliga vårdgivare, Landelius 2006, s. 70. Det kan därutöver diskuteras om inte sådana privata vårdgivare som finansieras genom offentliga medel kan komma att omfattas direkt av vissa regler i RF, men denna fråga saknar direkt bäring för studien. Se exempelvis Landelius 2006, s. 36–43.

[297] 8 kap. 1 och 7 §§ HSL. Det är alltså, som huvudregel, inte fråga om något utförandeansvar, se exempelvis prop. 1992/93:159, s. 115, och Ekholm, Vahlne Westerhäll, Bergroth & Schüldt Ekholm 2015, s. 93.

[298] SOU 2006:86, s. 103. Liknande resonemang förs i SOU 2009:49, s. 47 f.

Prioriteringsordningen innebär förstås inte något allmänt hinder för hälso- och sjukvården mot att bistå Försäkringskassan på olika sätt – så länge biståndet inte lämnas på ett sådant sätt och i en sådan omfattning att det strider mot denna. Därtill saknar prioriteringsordningen inte heller undantag, och det finns ett antal uttryckliga bestämmelser som ålägger hälso- och sjukvården ansvar som i olika avseenden kan gynna Försäkringskassans handläggning – oavsett om det samtidigt är gynnsamt för den enskildes hälso- och sjukvård eller medicinska rehabilitering. Sådana bestämmelser kan reglera skyldigheter för hälso- och sjukvården såväl gentemot Försäkringskassan som gentemot den enskilde.[299]

Det förekommer också att vårdgivare har särskilda rehabiliteringskoordinatorer anställda. Rehabiliteringskoordinatorernas funktion är att utveckla former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommuner. Det är idag frivilligt och vanligare förekommande inom primärvården än inom specialistvården.[300] Det finns dock ett lagförslag som omfattar att funktionen med rehabiliteringskoordinatorer ska bli obligatorisk för landstingen.[301] En sådan lagstiftning skulle innebära att landstingen får ett uttryckligt ansvar för att främja återgång i arbete, men inte utgöra något undantag från de grundläggande prioriteringsprinciperna. Rehabiliteringskoordinatorernas verksamhet ska vara samordnande och inte avse vården, behandlingen eller rehabiliteringen i sig.[302] Obligatoriska rehabiliteringskoordinatorer skulle emellertid och övergripande innebära att medel måste avsättas till verksamheten,

[299] Se mer om detta i kapitel 6 och 7.

[300] Ds 2018:5, s. 15.

[301] Ds 2018:5, s. 7 ff.

[302] Ds 2018:5, s. 15 ff.

samt att den offentliga hälso- och sjukvårdens principiella frihet från ansvar för patienternas arbetsförmåga minskar.[303]

Det kan många gånger vara svårt att särskilja vad som avses med vård- och behandlingsåtgärder från vad som avses med medicinska rehabiliteringsåtgärder.[304] Mer konkret omfattar hälso- och sjukvårdens ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.[305] Vårdåtgärderna tar sikte på att förebygga och behandla själva sjukdomstillståndet. I den medicinska rehabiliteringen är huvudsyftet att så långt som möjligt återställa grundläggande funktioner hos individen genom att förbättra en nedsatt funktion, bibehålla en uppnådd funktionsförmåga eller träna kompenserande funktioner.[306] Rehabiliteringen ska utföras i enlighet med kravet på god vård i HSL.[307] I motiven anges att den medicinska rehabiliteringen, utöver den ordinära sjukvården, kan omfatta undersökningar och behandlingar vid enheter för sjukgymnastik, syn- och hörselcentraler samt sysselsättnings- och arbetsterapi, rådgivning, stödåtgärder och funktionsprövning.[308] Den närmare uppdelningen mellan vård, behandling och rehabilitering är också av mindre betydelse.[309] I förhållande till den enskilde skiljer sig inte den grundläggande rättsliga konstruktionen avseende rehabiliteringsåtgärder från övriga vård- och

[303] Extra medel till finansieringen av rehabiliteringskoordinatorer har tillskjutits via överenskommelser mellan staten och SKL sedan år 2017, ds 2018:5, s.12. Senast i Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019 finns en sådan överenskommelse, och på s. 8, framgår att den träffats i avvaktan på att lagförslaget ska behandlas. Enligt lagförslaget ska då landstingen kompenseras enligt den kommunala finansieringsprincipen, ds 2018:5, s. 96. Det bör också nämnas att det i SOU 2018:80 lämnats förslag på en ny lag om finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso-och sjukvården genom statsbidrag till landsting, som innebär att Försäkringskassan utifrån i lagen fastställda förutsättningar ska ansvara för att utbetala statliga medel i syfte att stimulera landstingens arbete med frågor relaterade till sjukskrivning, se SOU 2018:80, s. 17 ff. Förslaget innebär att landstingen ges rättsligt grundade ekonomiska incitament till att minska antalet sjukskrivningar, se mer om detta i avsnitt 7.2.1.

[304] Se till exempel SOU 2009:49, s. 93.

[305] 2 kap. 1 § HSL.

[306] SOU 1988:41, s. 163, och SOU 2000:78, s. 209.

[307] 5 kap. 1 § HSL.

[308] SOU 2000:78, s. 210. Se även SOU 2006:107, s.150.

[309] Se dock avsnitt 5.1 angående Försäkringskassans samordningsuppdrag.

behandlingsåtgärder i enlighet med HSL. För såväl vård- som rehabiliteringsåtgärderna gäller full frivillighet, och den enskilde kan tacka nej till föreslagna åtgärder eller avbryta pågående sådana.[310] Varken vård- eller rehabiliteringsåtgärderna har heller utformats som individuellt utkrävbara rättigheter. Hälso- och sjukvårdens ansvar utgår istället från landstingens ålagda skyldighet att erbjuda god vård, och behovsbedömningen är därför förbehållen hälso- och sjukvården.[311] Som framgått delas dock utförandet i praktiken mellan offentliga och privata vårdgivare, eftersom privata vårdgivare i stor utsträckning finansieras genom avtal med landstingen.[312]

Sammanfattningsvis har alltså Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och hälso- och sjukvårdens rehabiliteringsansvar delvis skilda syften, och också skilda målgrupper. Varken Arbetsförmedlingen eller den offentliga samt privata hälso- och sjukvården har något uttryckligt ansvar för att rehabilitera eller erbjuda andra tjänster och annat stöd just till enskilda som är föremål för handläggning i rehabiliteringskedjan. Ansvaren är dock ändå konstruerade så att de kan omfatta en sådan person. Att ansvaren är näraliggande samtidigt som de alla saknar tydliga definitioner för under vilka omständigheter som rehabilitering ska erbjudas eller vad den ska innehålla ger inte goda förutsättningar för tydliga gränsdragningar –

[310] Att så är fallet har sin grund i 2 kap. 6 § RF som stadgar att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp (undantag får dock göras genom lag, 2 kap. 12 § RF). Sedan den 1 januari 2015 återfinns en uttrycklig samtyckesreglering, 4 kap. 1 och 2 §§ patientlag (2014:821), och har även tidigare ansetts framgå av 5 kap. 1 § 1 st. 3 p. HSL och 6 kap. 1 § PSL. Undantag från frivilligheten återfinns i tvångslagstiftning, men är inte av intresse i denna studie.

[311] 3 kap. 1 §, 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § HSL. Se dock 7 kap. 1 § patientlag (2014:821) angående en begränsad möjlighet att få välja behandlingsalternativ. Denna möjlighet omfattar dock endast fall då det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

[312] Sådana avtal kan tecknas med stöd i 15 kap. 1 § HSL och lag (2008:962) om valfrihetssystem, samt i enlighet med lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

varken mellan ansvaren som sådana, eller de faktiska rehabiliteringsinsatsernas innehåll.[313] Detta utgör också skälet till att Försäkringskassan givits ett samordnande ansvar.[314]

3.4 Försäkringskassans uppdrag grundlägger rättsliga incitament för samverkan

För Försäkringskassans del grundas alltså rättsliga incitament till att samverka med såväl Arbetsförmedlingen som hälso- och sjukvården genom att sjukförsäkringens rättsliga uppbyggnad präglas av arbetslinjen. För Försäkringskassan ligger nämligen i den övergripande målsättningen om återgång i arbete en intention att få den enskilde att röra sig ut ur sjukförsäkringen och över, i första hand till självförsörjning, men i andra hand till andra aktörer, *i riktning* mot självförsörjning.[315] Genom sitt ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering kan Arbetsförmedlingen förstås förbättra förutsättningarna att få den enskilde tillbaka till arbete, och således bidra till Försäkringskassans måluppfyllelse. Detsamma gäller hälso- och sjukvården genom sitt ansvar för medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder.

Rättliga incitament för samverkan grundas också närmare genom de grundläggande rekvisiten för rätt till ersättning såsom sjukdom och arbetsförmåga, samt genom andra särskilda rekvisit som uppställs för rätten till ersättning i samband med de tidsbestämda prövningsstegen. När Försäkringskassan ska utreda och bedöma dessa olika rekvisit kan den ha behov av hälso- och sjukvårdens medicinska bedömningar och annat underlag. Arbetsförmedlingen kan också inom ramen för sin verksamhet behöva hämta in underlag om den enskildes situation och bedöma funktionsförmåga i förhållande till de krav som uppställs på arbetsmarknaden, vilket kan vara av intresse för Försäkringskassan eftersom den också ska bedöma arbetsförmåga.

[313] Gränsdragningsproblematik i dessa avseenden har bland annat uppmärksammats i SOU 1998:104, s. 54, SOU 2000:78, s. 219 ff., SOU 2006:86, s. 103, SOU 2009:49, s. 93, Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 7, s. 9, 64 och 97, socialförsäkringsutskottets betänkande 2012/13:SfU6, s. 19 f., samt Arbetsförmedlingens yttrande på utkast till betänkande om rehabilitering tillbaka till arbete 2013.

[314] Samordningsansvaret framgår av 30 kap. 8 § SFB. Se prop. 1990/91:141, s. 33 ff.

[315] Se avsnitt 3.1.2.

Sammanfattningsvis kan alltså såväl Arbetsförmedlingen genom sitt arbetslivsinriktade rehabiliteringsansvar som hälso- och sjukvården genom sitt ansvar för medicinsk behandling och rehabilitering gynna målsättningen om återgång i arbete (vilket kan skapa rättsliga incitament för Försäkringskassan att samverka om rehabilitering). De kan också ha samlat in sådan information som kan vara av intresse för Försäkringskassans utredning av rätt till ersättning eller rehabiliteringsbehov (vilket kan skapa rättsliga incitament för Försäkringskassan att samverka genom informationsutbyte). Som en utlöpare har Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården också sådan sakkunskap – allmänt eller i det enskilda fallet – att de potentiellt kan vara Försäkringskassan behjälpliga med exempelvis omdömen, prognoser eller sakkunnigutlåtanden (vilket kan skapa rättsliga incitament för Försäkringskassan att samverka om utredning).

4 En myndighet i samverkan – allmänna rättsliga förutsättningar för samverkan

I kapitlet studeras de allmänna rättsliga förutsättningarna för samverkan såsom de uppställs inom den konstitutionella rätten samt den allmänna och speciella förvaltningsrätten.

Förklaringsvärde för kapitlets upplägg och delar av dess innehåll har förhållandet att samverkan konstitutionellt kan kontextualiseras som ett frånsteg från utgångspunkten att varje myndighet har sig själv att sköta. Den samverkan som är föremål för studien har hittills och förenklat beskrivits som en samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Som också framgått är denna beskrivning en praktisk kategoribestämning snarare än formellt korrekt. De tre aktörerna utgör nämligen varken tre myndigheter eller tre juridiska personer.[316] Varje respektive landsting utgör skilda juridiska personer och också skilda (landstings)kommunala myndigheter.[317] Privata vårdgivare utgör förstås inte myndigheter, men väl skilda aktörer med egen rättshandlingskapacitet. Försäkringskassan däremot, utgör numera en central och

[316] Detta har redan inledningsvis anmärkts i avsnitt 1.1, not 8.

[317] 1 kap. 1 § kommunallag (2017:725) och 1 kap. 7 § RF. Landstingen är alltså landstingskommunala myndigheter, och omfattas i RF:s mening av de bestämmelser som gäller för kommuner avseende de delar av verksamheten som utförs som ett utflöde av den kommunala självstyrelsen. När landstingen utför de uppdrag de givits i specialförfattning, såsom HSL, agerar de dock som myndigheter i RF:s mening, och omfattas därför av de bestämmelser som gäller för alla förvaltningsmyndigheter (men också av andra författningar som uppställer allmänna krav på förvaltningsmyndigheter, såsom FL). I studien och kapitlet är det framförallt landstingens ansvar för den specialreglerade verksamheten i HSL och anknytande reglering som är av intresse, och i framställningen antas därför att landstingen i vart fall som utgångspunkt utgör myndigheter i den mening som avses i RF och FL, se prop. 1973:90, s. 396.

statlig förvaltningsmyndighet. Detsamma gäller Arbetsförmedlingen.[318] Trots att de är skilda myndigheter utgör de dock delar av en och samma juridiska person, eftersom staten anses utgöra ett enhetligt och odelbart rättssubjekt.[319] Den här organisationen är grundläggande i förvaltningens funktionssätt, och får konstitutionell förankring genom att den regleras i RF. Den får också betydelse för vilket regelverk som kan bli tillämpligt när Försäkringskassan interagerar med Arbetsförmedlingen eller offentliga och privata vårdgivare. För Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka har det nämligen betydelse att den såsom förvaltningsmyndighet innehar ett visst mått av självständighet.

I studien behandlas myndigheternas självständighet i vid mening och utifrån två olika aspekter, nämligen självständighet som ett krav och självständighet som en organisatorisk fråga. I den förra aspekten är självständigheten ett krav som riktas mot myndigheten, att i vissa fall aktivt värna sin självständighet samt respektera de övriga förvaltningsmyndigheternas självständighet. Detta krav, som fortsättningsvis kallas för *självständighetskravet*, inverkar på myndigheternas handlingsutrymme när de interagerar.[320] Självständighetskravet kommer att ägnas särskild uppmärksamhet under kommande avsnitt. Inledningsvis är det dock framförallt självständigheten i dess andra aspekt (som en organisatorisk fråga)

[318] Försäkringskassan förstatligades formellt först år 2005, även om den dessförinnan jämställts med statliga myndigheter i flertalet avseenden. Förbättrade förutsättningar att samverka med andra myndigheter återfinns bland de argument som lyftes fram för förstatligandet, eftersom ansvarsfördelningen mellan de lokala försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket medförde att det inte kunde fattas generella beslut om medverkan i samverkan av olika slag, SOU 2003:106, s. 94 ff. Arbetsförmedlingen är en enmyndighet sedan år 2008, då Arbetsmarknadsstyrelsen och de tidigare länsarbetsnämnderna slogs samman, jfr 1 § förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen med 1 § i den tidigare förordning (2001:623) med instruktion för Arbetsmarknadsverket.

[319] 12 kap. 1 § RF. Av enhetligheten följer att staten liksom en enskild får ingå förpliktelser, äga egendom och ha fordringar, men också att de statliga förvaltningsmyndigheterna inte utgör egna rättssubjekt, Bull 2003, s. 341 ff.

[320] Här avses 12 kap. 2 § RF. I studien används termen självständighetskrav, men innehållet i bestämmelsen kan också uttryckas som en självständighetsprincip, se von Essen, Bohlin & Warnling Conradsson 2018, s. 97 f.

som ska lyftas fram. Fokus hamnar därför på den rättsliga konstruktionen av myndigheternas maktförhållanden gentemot varandra.

Eftersom Försäkringskassan är inordnad som en egen förvaltningsmyndighet under regeringen yttrar sig dess organisatoriska självständighet genom att den är *fristående* från de andra myndigheterna i förvaltningens organisation. Genom att riksdagen genom lag, och regeringen genom förordning eller andra direktiv, ger myndigheterna skilda uppdrag och skilda instruktioner (som dessutom ofta regleras i skilda föreskrifter) förstärks också deras självständighet gentemot varandra.[321] Av legalitetsprincipen följer som framgått att myndigheterna endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen, och de skilda uppdragen och regleringarna bidrar till att myndigheterna ska bedriva sin verksamhet självständigt.[322] Självständiga förvaltningsmyndigheter i denna organisatoriska aspekt har därför visst förklaringsvärde för det ”stuprörstänkande” som i studiens första kapitel sattes i sammanhang med sektorisering och en drivkraft bakom ökad samverkan.[323] Annorlunda uttryckt har stuprörstänkandet en konstitutionell förankring och uppbackning.

Även om slutledningen ovan är generellt formulerad och inte fångar hela förvaltningsapparatens komplexitet, *kan* i vart fall utgångspunkten i att varje myndighet sköter sig själv utmanas vid samverkan. När en – i RF:s mening – självständig myndighet ska samverka med en annan myndighet eller aktör kan således potentiellt en konflikt uppstå. Sett utifrån de rättsregler och rättsliga principer som reglerar rättsliga förutsättningar för samverkan, förgrenar sig denna potentiella konflikt ut till alla nivåer i normhierarkin. I kapitlet synliggörs detta genom att utredningen och analysen av pedagogiska skäl är strukturerad

[321] Att föreskrifter meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning följer av 8 kap. 1 § RF. Regeringens direktivrätt följer av att förvaltningsmyndigheterna lyder under regeringen, 12 kap. 1 § RF. Det kan också påtalas att förvaltningen i samband med 2010 års revision av RF givits ett eget kapitel i RF. Förändringens främsta motivering var att markera åtskillnaden mellan rättskipning och förvaltning (utan att förskjuta tyngdpunkten dem emellan), men ansågs även öka möjligheterna att markera den betydelse och självständighet förvaltningen har i det svenska systemet, prop. 2009/10:80, s. 119 f. Se Reichel 2011, s. 411 ff., om den nya kapitelindelningens konstitutionella kontext.

[322] Se 5 § FL samt även avsnitt 2.2.2.1 om den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen.

[323] Se avsnitt 1.1.

utifrån den normhierarkiska ordningen. Det innebär att det regelverk som innehåller begränsningar för förutsättningarna att samverka behandlas före det regelverk som innehåller stöd för samverkan. Anledningen är att RF inte innehåller något uttryckligt krav på samverkan, och inte heller några uttryckliga bestämmelser som tar sikte på sådan. Övergripande kan nämligen sägas att RF uppställer regler för hur landet ska styras, vilka fri- och rättigheter medborgarna ska ha, samt hur den offentliga makten ska fördelas (framförallt mellan riksdag, regering och förvaltningsmyndigheterna).[324] I studien är det främst i den sistnämnda egenskapen som regelverket har inverkan, och då i det begränsade avseendet maktförhållanden *mellan förvaltningsmyndigheterna.* I RF hittas därför framförallt de yttre ramarna för förvaltningens befogenheter, som då också framförallt begränsar myndigheternas handlingsutrymme.

Längre ner i den normhierarkiska strukturen hittas såväl stöd som begränsningar för samverkan. Här är FL, men också förvaltningsrättsliga principer, av intresse eftersom de innehåller sådana rättssäkerhetsgarantier som på det övergripande planet ska garantera att myndigheterna agerar på sitt uppdrag snarare än efter eget skön. I tillägg hänförs också myndighetsförordningen (2007:515) och Försäkringskassans instruktion (2009:1174) till det allmänna regelverk som inverkar på förutsättningarna att samverka. På denna förordningsnivå hittas bestämmelser som framförallt syftar till att understödja samverkan i olika avseenden. Bestämmelserna kan också, och tillsammans med de understödjande bestämmelserna i FL och i förvaltningsrättsliga principer, sägas utgöra Försäkringskassans allmänt formulerade uppdrag att samverka.[325]

Eftersom det regelverk som i sammanhanget kan betecknas som allmänt framförallt rör förvaltningens organisation, uppdrag och befogenheter är det också främst mellanhavanden mellan *myndigheter* som omfattas. Den samverkan som Försäkringskassan genomför tillsammans med den privata hälso- och sjukvården träffas följaktligen inte i lika hög utsträckning direkt av regelverket.

[324] Detta innehåll framgår allmänt redan av kapitelindelningen i RF, där 1 kap. rör statsskickets grunder, 2 kap. grundläggande fri- och rättigheter, 3 kap. riksdagen, 4 kap. riksdagsarbetet, 5 kap. statschefen, 6 kap. regeringen, 7 kap. regeringsarbetet, 8 kap. lagar och andra föreskrifter, 9 kap. finansmakten, 10 kap. internationella förhållanden, 11 kap. rättskipningen, 12 kap. förvaltningen, 13 kap. kontrollmakten, 14 kap. kommunerna samt 15 kap. krig och krigsfara.

[325] Se avsnitt 4.2.

När så är fallet framgår det dock löpande, och i vilken utsträckning som Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med den privata hälso- och sjukvården påverkas av det allmänna regelverket analyseras sammanfattningsvis i kapitlets slutsatsavsnitt.[326]

4.1 Allmänna rättsliga begränsningar för samverkan

Självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF har ett innehåll som direkt begränsar de rättsliga förutsättningarna för samverkan. I avsnittet ska därför inledningsvis kravets innehåll utredas och analyseras, samt därefter förhållas till innehållet i de näraliggande rättsstatliga principerna legalitet, objektivitet och likabehandling. Sammantaget ger detta grund för en vidare analys av hur ansvarsförhållandena inom förvaltningen ska upprätthållas såväl formellt som ur den enskildes synvinkel, som struktureras med hjälp av ett antal exempelsituationer. Dessa representerar situationer där förutsättningarna för Försäkringskassans självständighet utmanas, och där den rättsliga argumentationen kan ha sin grund i såväl självständighetskravet som rättsstatsprinciperna, eller en kombination av dessa.

Eftersom Försäkringskassans allmänna rättsliga förutsättningar för att fritt utforma samverkan också begränsas av om rättssäkerhetsgarantierna i FL ska iakttas, innehåller avsnittet avslutningsvis en analys av FL:s tillämplighet i samband med Försäkringskassans samverkan i enskilda ärenden.

4.1.1 Självständighet och regeringsformens självständighetskrav

Svenska förvaltningsmyndigheter innehar en självständighet gentemot regeringen och varandra som i ett internationellt perspektiv är förhållandevis långtgående, och har beskrivits som ett säreget drag i den så kallade svenska förvaltningsmodellen.[327] Att många andra stater (som också utgör rättsstater) inte tillförsäkrar sina förvaltningsmyndigheter en sådan hög grad av självständighet,

[326] Här avses avsnitt 4.3.

[327] Se exempelvis Smith 2000, s. 33, Sterzel 2015, s. 83, och SOU 1983:39, s. 96, om detta. Se också Nergelius 2012, s. 78, angående att självständigheten i förvaltningen kan spåras tillbaka till Oxenstiernas idéer, samt 2018, s. 300, angående att självständigheten kan anses ha ett visst värde som en del av en fungerande svensk förvaltningsmodell.

kan därför framhållas som ett argument mot att lyfta den i en analys av rättsstatlighet. I den svenska förvaltningsstrukturen är dock självständigheten en betydelsefull aspekt. Det har ifrågasatts om den är en medvetet ideologisk produkt i en strävan mot maktdelning, och diskuterats om den kanske snarare är en följd av det vankelmod som präglade förvaltningsreformerna under 1800-talet.[328] Likväl kan den idag sägas vara bidragande till att upprätthålla maktdelningen i den svenska statsapparaten.[329]

Enligt ordalydelsen i 12 kap. 2 § RF får ingen myndighet, inte heller riksdagen eller en kommuns beslutande organ, bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller mot en kommun, eller som rör tillämpningen av lag.[330] Bestämmelsen innebär att myndigheter inte får utsättas för påtryckningar i dessa situationer. Ytterst ger den även uttryck för att förvaltningsmyndigheterna *ska* agera självständigt i dessa situationer.[331] Närmare följer alltså av bestämmelsen att myndigheter ska respektera andra myndigheters självständighet respektive värna sin egen. Självständigheten ska dock inte blandas samman med myndigheternas eventuella skönsutrymme i rättstillämpningen, eller ses som en principiell frihet att handla efter eget gottfinnande.[332] Den ska istället förstås som en förpliktad frihet från påverkan av utomstående aktörer – såvitt här av intresse Försäkringskassans oberoende gentemot Arbetsförmedlingen respektive hälso- och sjukvården och vice versa – för att tillförsäkra en oberoende maktutövning.

Analyserna av självständighetskravets innebörd har inom rättsvetenskapen framförallt skett med fokus på myndigheternas förhållande till riksdag och regering, där betoningen legat på myndigheternas principiella lydnadsplikt gentemot regeringen samt regeringens möjligheter att styra sin (statliga)

[328] SOU 1983:39, s. 96, och Sterzel 2009, s. 332. Sin uttryckliga reglering fick självständighetskravet i samband med 1974 års regeringsform och återfanns då i 11 kap. 6 § RF.

[329] Se exempelvis Ragnemalm 1986, s. 1–13, och Smith 2000, s. 33.

[330] I samband med 2010 års revision ändrades bestämmelsens formulering, men förändringarna avsågs enbart vara språkliga, prop. 2009/10:80, s. 290.

[331] Enligt de äldre motiven sammanhänger också självständighetskravet med att varje tjänsteman bär ansvaret för sina beslut, medan regeringens ansvar inte omfattar underordnade myndigheters avgöranden, prop. 1973:90, s. 393.

[332] Wennergren 1984, s. 378.

förvaltning.[333] Försäkringskassan är som framgått en fristående myndighet inom den juridiska personen staten som samtidigt, på grund av den senare omständigheten, också lyder direkt under regeringen.[334] Häri ligger ett uppdrag att förverkliga regeringens politik, där regeringen genom delegation av olika uppdrag till förvaltningen styr deras verksamheter.[335] Myndigheternas lydnadsplikt gentemot regeringen är dock principiell, och begränsas förstås först och främst av riksdagens lagstiftning.[336] Den gäller också endast i förhållande till regeringen som kollektiv, och således inte till enskilt statsråd.[337] Den begränsas även slutligen av just självständighetskravet.[338] Ordningen ger uttryck för en idé om tudelning mellan den politiska och den administrativa nivån – genom att myndigheterna ska fungera fristående i regeringens organisation.[339]

[333] Se exempelvis Nergelius 2012, s. 79 f., Bull & Sterzel 2015, s. 264 f., Ragnemalm 1987, s. 133 ff., Heckscher 2008, s. 146 ff. Se även SOU 1983:39, s. 63 ff., SOU 1985:40, s. 34 ff., prop. 1986/87:99, KU 1986/87:29, SOU 2007:75, s. 71 ff., och prop. 2009/10:80, s. 119 ff.

[334] 12 kap. 1 § RF.

[335] Trots sådan delegation är det fortfarande regeringen som är ytterst ansvarig för myndigheternas arbete, och hela den offentliga förvaltningen kan på så sätt sägas vara sprungen ur beslut om delegation från riksdag eller regering. Se prop. 2009/10:175, s. 35, för liknande beskrivning. Samtidigt är det viktigt att påpeka att regeringen inte ansvarar för de underordnade myndigheternas avgöranden i enskilda fall, prop. 1973:90, s. 393.

[336] Detta följer av legalitetsprincipen, 1 kap. 1 § RF.

[337] 7 kap. 3 § RF.

[338] Även om det inte direkt framgår av ordalydelsen i 12 kap. 2 § RF är innebörden att regeringen inte kan lägga sig i hur en förvaltningsmyndighet beslutar i ett enskilt fall, Nergelius 2018, s. 300 ff. Genom detta grundläggs en princip om förbud mot så kallat ministerstyre som är ovanlig eller rentav unik i ett internationellt perspektiv, Nergelius 2018, s. 300, med hänvisning till Nordquist 2001, s. 13. Det bör dock påpekas att riksdagen kan använda regeringen för att indirekt ge direktiv till förvaltningen samt att statliga förvaltningsmyndigheter i enlighet med 4 kap. 11 § 1 st. riksdagsordningen (1974:153) har en skyldighet att lämna upplysningar och avge yttranden på begäran av ett riksdagsutskott.

[339] Wennergren 1998, s. 97. Viss förstärkning av myndigheternas självständighet följer också med att det tidigare uppenbarhetsrekvisitet avskaffades i samband med revisionen av RF år 2010, samt att det då infördes en egen bestämmelse för förvaltningsmyndigheternas lagprövningsrätt i 12 kap. 10 § RF. Genom dessa förändringar ska nämligen förvaltningsmyndigheterna inte tillämpa föreskrifter som står i strid med överordnade författningar, vilket minskar utrymmet för regeringens frihet i sin författningsreglerade styrning av myndigheterna. Se Nergelius 2009, s. 317, om myndigheternas normkontroll.

När fokus för självständighetskravet istället riktas mot de inbördes relationerna mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården, är självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF formulerat på samma sätt. Det innebär således övergripande ett ansvar för myndigheterna att respektera andra myndigheters självständighet i myndighetsutövning och vid tillämpning av lag, samt att värna den egna självständigheten i dessa avseenden.[340] Mellan myndigheterna föreligger dock ingen principiell lydnadsplikt såsom i relationen mellan regeringen och myndigheterna. De är därför som huvudregel hierarkiskt jämbördiga, och sidoordnade varandra. Eftersom självständighet därmed är en utgångspunkt markerar inte självständighetskravet någon begränsning av en i grunden föreliggande rätt att utöva makt. Följaktligen får också 12 kap. 2 § RF sägas utgöra en reglering som avser förvaltningsmyndigheternas självständiga ställning gentemot offentliga maktutövare i bredare bemärkelse.

4.1.1.1 Försäkringskassans samverkan och självständighetskravet

Redan inledningsvis kan framhållas att de grundläggande rekvisiten i 12 kap. 2 § RF – att ingen myndighet får *bestämma* hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som *rör myndighetsutövning mot en enskild* eller som *rör tillämpningen av lag* – bäst synes träffa situationen när en myndighets självständighet ska skyddas gentemot en överordnad makthavare (såvitt här av intresse en annan myndighet). Regeln har dock ett principinnehåll som får anses vara aktuellt också i relationen mellan hierarkiskt jämbördiga myndigheter. Bestämmelsens konstruktion ger därtill uttryck för att principinnehållet ska få genomslag för hur myndigheterna får interagera – oavsett om de är över-, under- eller sidoordnade varandra. Detta ska underbyggas och utvecklas fortsättningsvis.

[340] 12 kap. 2 § RF.

En anledning till att självständighetskravets ordalydelse är svårare att förhålla till situationen då myndigheter är hierarkiskt jämbördiga, är att det i sådana fall inte bör förekomma att de försöker bestämma över varandra genom formliga beslut (som de alltså saknar befogenhet att fatta). I sammanhanget är det därför av betydelse att även mer indirekta påtryckningsformer har ansetts omfattas av rekvisitet *bestämma*, som exempelvis att ge direktiv eller att ”lägga sig i”.[341] Information som lämnas till en myndighet och som är inriktad på ett visst ärende kan också omfattas, med undantag för om det är fråga om ett rent informationsutbyte.[342] Det är dessutom tillräckligt att påtryckningarna *tar sikte* på själva beslutet (som sker i myndighetsutövning eller genom tillämpning av lag), och det saknar därför betydelse om påverkanstillfället och beslutsfattandet sker i olika tidsmässiga skeden av handläggningen.[343] I de äldre motiven till 12 kap. 2 § RF uttrycks även att ingen med bindande verkan kan föreskriva vad en myndighet ska uttala i ett yttrande.[344] Självständighet ska således också iakttas och respekteras när myndigheterna efterfrågar varandras sakkunskap, som vid ett remissförfarande eller liknande.

Sammantaget måste det alltså varken vara fråga om ett formligt beslut eller om direkt ordergivning att fatta beslut på visst sätt, för att ett agerande från en myndighet ska kunna betraktas som ett försök att bestämma över en annan myndighet i självständighetskravets mening. Ordalydelsen i 12 kap. 2 § RF ger inte heller uttryck för att det enbart är underordnade myndigheters självständighet som ska skyddas. I de delar av de äldre motiven till 12 kap. 2 § RF som särskilt rör myndigheternas självständighet i förhållande till varandra synes det visserligen vara denna situation som lagstiftaren framförallt haft i åtanke. Bland annat anges att myndigheterna genom bestämmelsen ska tillförsäkras självständighet utan att högre myndighet blandar sig i handläggningen av konkreta fall.[345] Samtidigt bör det inte förekomma att en myndighet är formellt underordnad en annan myndighet just i de avseenden som självständighetskravet

[341] Bull & Sterzel 2015, s. 265. Se även prop. 1973:90, s. 397.

[342] Bull & Sterzel 2015, s. 265.

[343] Bull & Sterzel 2015, s. 265. Se även Bergling, Engberg, Naarttijärvi, Wennerström & Wimelius 2016, s. 72 f.

[344] Prop. 1973:90, s. 393.

[345] Prop. 1973:90, s. 393.

avser att skydda (beslut i ärenden som rör myndighetsutövning mot en enskild eller tillämpningen av lag). Självständighetskravet har ansetts förhindra att en överordnad myndighet, till och med genom lag, ges rätt att ålägga en myndighet att fatta vissa beslut.[346] Däremot kan förstås över- och underordning mellan myndigheter yttra sig på andra sätt, till exempel genom att en myndighet i lag eller förordning ges befogenhet att överpröva en annan myndighets beslut, att den utövar tillsyn över en annan myndighet eller att den utfärdar bindande föreskrifter som gäller för en annan myndighet.[347]

Självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF kan alltså inte enbart ta sikte på att skydda myndigheters självständighet från andra myndigheter som har en formell och reglerad rätt att utöva makt i en given situation. Det innebär därför inte heller enbart ett krav på att myndigheterna ska avhålla sig från att missbruka sin eventuella maktposition gentemot en underordnad myndighet, utan även ett krav på att alla myndigheter ska respektera varandras självständighet genom att aktivt avhålla sig från att försöka påverka beslutsfattandet. I det senare avseendet kan förstås sådana omständigheter som att myndigheterna är över- eller underordnade varandra påverka tolkningen av vilka typer av försök att påverka andra myndigheters handlande som ska anses utgöra otillbörliga påtryckningar, men bör inte vara ett kvalifikationskrav.

Självständighetskravet gäller som framgått och enligt ordalydelsen enbart vid myndighetsutövning eller tillämpning av lag. Även dessa rekvisit bör därför analyseras utifrån hur de ska förstås i en kontext av hierarkiskt jämbördiga myndigheter. Eftersom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården generellt saknar direktivrätt gentemot varandra bör det nämligen inte förekomma att de försöker påverka varandras rättstillämpning – oavsett i vilket sammanhang den sker eller oavsett vilka rättsregler det rör sig om. Av de äldre motiven till 12 kap. 2 § RF motiverades begränsningen med att det framförallt är

[346] Se prop. 1997/98:151, s. 809 och 812, samt Bilaga 7, s. 158, angående att Lagrådet i samband med granskning av lagen (1998:710) med vissa bestämmelser om Premiepensionsmyndigheten uttalade att 11 kap. 7 § RF (nuvarande 12 kap. 2 § RF) innebar hinder mot att införa vissa bestämmelser som hade innebörden att en myndighet skulle kunna ålägga en annan myndighet att fatta vissa beslut. Regeringen anslöt sig till Lagrådets bedömning. Se även Eka, regeringsform (1974:152) 12 kap. 2 §, Karnov, Version 2018-01-01.

[347] Exemplen framstår som välkända.

i fråga om ärenden av denna typ som det finns ett starkt rättssäkerhetsintresse av att förvaltningsmyndigheterna är fullt självständiga.[348] Motivuttalandet gjordes i ett sammanhang där underordnade myndigheters särskilda skyddsbehov påtalades, men träffar i principiellt avseende alla myndigheter i samma utsträckning oavsett om de är över-, under- eller sidoordnade varandra.[349] Rättssäkerhetsintresset av myndigheternas självständiga beslutsfattande är detsamma. En myndighets intresse av att försöka påverka de beslut som en annan myndighet fattar i ett enskilt fall behöver inte heller vara grundat i ett maktförhållande. Ett sådant intresse kan exempelvis även ha sin grund i en önskan om måluppfyllelse av det egna myndighetsuppdraget, eller i omsorg om den enskilde. I sammanhanget är det därför också av betydelse att det i samverkanssituationen är de handläggande tjänstemännen som är myndigheternas företrädare. Att tjänstemännen i enskilda ärenden har det yttersta ansvaret för tillämpningen av SFB och andra regler som gäller för handläggningen och beslutsfattandet innebär också att de ansvarar för att tillse att självständighetskravet iakttas i det enskilda fallet.[350] Självständighetskravet har nämligen sammanhang med den svenska förvaltningsmodellen såtillvida att myndigheternas tjänstemän är personligen ansvariga för sin tjänsteutövning, och detta är ett skäl till att de inte ska utsättas för påtryckningar av andra myndigheter.[351]

Att kommunikationen som sker mellan handläggare i enskilda ärenden är saklig är ett viktigt led i att respektera myndigheternas respektive självständighet, och är ett angeläget rättssäkerhetsintresse oavsett om det finns något

[348] Prop. 1973:90, s. 398.

[349] Prop. 1973:90, s. 398.

[350] Beslut av Försäkringskassan kan fattas ensamt av handläggaren, kollegialt efter föredragning eller efter andra former för kvalitetsgranskning enligt internt fastställda rutiner. Den ansvarige handläggaren kan också vara föredragande. Det ligger utanför studien att utreda Försäkringskassans närmare rutiner för beslutsfattande i alla avseenden som omfattas av studien. Det kan dock nämnas att 112 kap. SFB inte innehåller några särskilda krav på behörig beslutsfattare, samt att ordningen med att beslut kan fattas av en befattningshavare ensam eller av flera gemensamt (eller automatiserat), samt att befattningshavare eller föredragande kan medverka vid den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet, framgår av 28 § FL.

[351] Med detta sammanhänger också att regeringen inte ansvarar för de underordnade myndigheternas avgöranden, prop. 1973:90, s. 393.

maktförhållande mellan myndigheterna i egentlig mening. Som framgått bör det inte heller förekomma att en myndighet är formellt underordnad en annan myndighet just i de avseenden som självständighetskravet avser att skydda (beslut i ärenden som rör myndighetsutövning mot en enskild eller tillämpningen av lag). I relationen mellan myndigheter markerar därför självständighetskravet i vilka delar av myndigheternas verksamhet som det är särskilt viktigt att de agerar självständigt, snarare än att det ger en anvisning om i vilka avseenden det står myndigheter fritt att försöka påverka rättstillämpningen hos andra myndigheter. Vilka delar av Försäkringskassans, men också Arbetsförmedlingens och den offentliga hälso- och sjukvårdens, verksamheter som ska hänföras till ärenden som rör myndighetsutövning respektive tillämpning av lag är alltså av intresse för att avgöra i vilka avseenden som intresset av självständighet är som starkast.

Myndighetsutövningen kan ytterst sägas vara ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna.[352] Varken FL eller RF innehåller någon definition, men som rättsligt begrepp ska det förstås utifrån den beskrivning som gavs i motiven till 1971 års förvaltningslag (1971:290) i kombination med den praxis som i vissa avseenden utvecklat begreppets innebörd.[353] Genom detta har tre riktmärken ansetts vara kännetecknande. Det ska vara fråga om utövning av en *befogenhet* att ensidigt *bestämma* om vissa förhållanden som grundar sig i offentligrättsliga stadganden eller bemyndigande

[352] Se exempelvis prop. 1971:30, s. 331, och Strömberg 1972, s. 248.

[353] Prop. 1971:30, s. 353. Vid införandet av 1986 års ÄFL ansågs innebörden vara så känd att definitionen inte behövde behållas i lagtexten, och den gamla definitionen är således relevant även idag, prop. 1985/86:80, s. 55. Detta gäller även fast myndighetsutövning som rättsligt begrepp sorterats ut ur FL sedan år 2018, prop. 2016/17:180, s. 48.

från riksdag eller regering, och den ska *utövas i förhållande till en enskild* person.[354] När det gäller rekvisitet tillämpning av lag framgår av motiven till 1974 års regeringsform att förbudet mot direktiv i särskilda fall också bör omfatta ärenden av annan karaktär än myndighetsutövning, och att detta är skälet till att självständighetskravet också ska gälla vid tillämpning av lag. Det ska då vara fråga om ärenden i vilka viss av riksdagen beslutad lag tillämpas, samt ärenden som innefattar tillämpning av verkställighetsföreskrifter till lag som regeringen kan ha utfärdat.[355] Hänvisningen till *lag* i 12 kap. 2 § RF har alltså inte samma vida innebörd som den har i legalitetsprincipens formulering i 1 kap. 1 § RF, där formuleringen att den offentliga makten utövas under lagarna avser såväl lag som annan föreskrift.[356]

Såväl Arbetsförmedlingens som hälso- och sjukvårdens verksamheter har inslag där rättssäkerhetsintresset av ett självständigt beslutsfattande är särskilt starkt. Det innebär, för Försäkringskassans del, att den bland annat bör vara särskilt uppmärksam på att inte försöka påverka innehållet i yttranden som andra

[354] Prop. 1973:90, s. 397. Myndighetsutövning som rättsligt begrepp är i princip avsett att ha samma innebörd i alla författningar, men nyansskillnader kan föreligga. Se exempelvis Marcusson 1989, s. 242, von Essen, Bohlin & Warnling Conradsson 2018, s. 71, Bengtsson 1996, s. 44 f., Warnling-Nerep 2006/07, s. 391, Indén 2008, s. 118 f., och SOU 2010:29, s. 100. Att myndighetsutövning ska omfatta bindande beslut innebär en avgränsning till fall då myndigheten utövat sin ensidiga bestämmanderätt, prop. 1971:30, s. 332. Det är dock svårt att ge en invändningsfri definition av beslut, Ragnemalm 2014, s. 21. Inte bara förpliktande, utan också gynnande beslut omfattas, prop. 1971:30, s. 331, inklusive avskrivnings- och avvisningsbeslut, prop. 1971:30, s. 332, normbeslut, prop. 1971:30, s. 335, beslut som har indirekta rättsverkningar, prop. 1996/97:99, s. 16, samt vägran att tillhandahålla faktisk verksamhet som det allmänna har monopol på, Bengtsson 1976, s. 44. Gemensamt för dessa beslut är att den enskilde befinner sig i ett slags beroendeförhållande till myndigheten, NJA 1988 s.26, och att de kan omfatta olika offentligrättsliga ingrepp i den enskildes ställning, prop. 1971:30, s. 333. Kravet på ensidigt avgörande avgränsar de ärenden som avgörs genom att myndighet träffar avtal eller överenskommelse med en enskild, prop. 1971:30, s. 331 f.

[355] Prop. 1973:90, s. 398. Här avses sådana föreskrifter som regeringen kan ha utfärdat med stöd av 8 kap. 7 § RF. Beslut eller åtgärder som grundar sig på andra författningar, som exempelvis grundade på regeringens så kallade restkompetens, ligger utanför tillämpningsområdet för 12 kap. 2 § RF. Sådana författningar kan dock avse myndighetsutövning, och då ändå omfattas av bestämmelsen, prop. 1986/87:99, s. 25.

[356] Detta framgick i avsnitt 2.2.2.1.

myndigheter avger (och som de ska basera på sin sakkunskap i kombination med olika sakuppgifter som de fått eller har del av). Det kan exempelvis gälla hälso- och sjukvårdens läkarintyg och försäkringsmedicinska utredningar, eller Arbetsförmedlingens bedömning av den enskildes arbetsförmåga.[357] Detsamma gäller sådana beslut som Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården har att fatta om utlämnande av uppgifter om den enskildes personliga förhållanden, journalutdrag eller liknande.[358] Exempel på beslut i myndighetsutövning kan hittas i bland annat Arbetsförmedlingens anvisningar av en enskild till ett arbetsmarknadspolitiskt program eller beslut om att erbjuda deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering, och Försäkringskassan ska alltså även avhålla sig från att försöka påverka utfallet av sådana beslut (även om det vore till förmån för den enskilde och även om det i och för sig vore förenligt med den övergripande målsättningen med samverkan för återgång i arbete).[359]

När det gäller Försäkringskassans egen verksamhet är det inte en i alla avseenden lätt fråga att avgöra hur dess samverkan i enskilda ärenden ska förhållas till myndighetsutövning i självständighetskravets mening.

[357] För den offentliga hälso- och sjukvårdens del torde stora delar av det hälso- och sjukvårdande uppdraget (inklusive den medicinska rehabiliteringen) avse faktiskt handlande, Sahlin 1991, s. 318–326. I praxis har utfärdande av läkarintyg för en enskild (som önskar ansöka om taxilegitimation eller tillstånd till färdtjänst), läkares deltagande vid avstämningsmöten hos Försäkringskassan eller viss annan rådgivning (i fallet via internet) inte ansetts utgöra myndighetsutövning, RÅ 2007 ref. 88 I−III. Förutom att Försäkringskassan som framgått saknar befogenhet att påverka innehållet i yttranden bör det i många fall då yttranden eller andra utlåtanden görs på begäran av Försäkringskassan vara fråga om ärendehantering, då exempelvis myndigheters svar på en remiss från en annan myndighet ska betraktas som handläggning av ett remissärende, se Hellners & Malmqvist 2010, s. 39 ff., samt prop. 1971:30, s. 332 f. Se även prop. 2017/18:224, s. 95, angående att hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska utredningar bör betraktas som ärendehantering.

[358] När en myndighet ska fatta beslut om att lämna ut uppgifter som begärts av en enskild är det fråga om myndighetsutövning, RH 2001:69 och JO 1989/90 s. 378. När en myndighet ska fatta beslut om att lämna ut uppgifter som begärts av en annan myndighet är det inte fråga om myndighetsutövning, men väl ärendehantering som innebär tillämpning av lag.

[359] Angående anvisningar till arbetsmarknadspolitiska program, se SOU 2019:3, s. 762, där det framgår att också beslut som har samband med anvisningar (som återkallelser eller sanktioner om deltagaren har aktivitetsstöd) utgör myndighetsutövning. Angående den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, se SOU 2019:3, s. 778.

När Försäkringskassan utreder rätt till ersättning för en person med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom står det klart att den ägnar sig åt typisk ärendehantering som ska mynna ut i myndighetsutövning mot enskild, eftersom den då använder sin befogenhet att ensidigt bestämma i förhållande till en enskild person. Samtidigt står det också klart att Försäkringskassans samverkan inte som sådan utgör myndighetsutövning. Som framgått innebär inte samverkan något givet förfarande, utan sammansätts av flera olika åtgärder som kan vara varierande med det enskilda ärendet.[360]

En intressant och anknytande fråga är därför i vilken utsträckning de olika åtgärder som vidtas inom ramen för en samverkan ska anses ingå i den myndighetsutövning som sker när rätten till ersättning beslutas. Är det till exempel fråga om ett *eget* ärende när Försäkringskassan vidtar en utredningsåtgärd (som ett beslut om att den enskilde ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning) eller ska åtgärden anses ingå i det ersättningsärende den vidtas med anledning av (som omfattar myndighetsutövning)?[361] Varken ordalydelsen i 12 kap. 2 § RF, RF i övrigt, eller dess motiv ger någon ledning i om bestämmelserna tar sikte på de olika slag av ärenden eller uppgifter som en myndighet har att handlägga, eller på de olika *delarna* såsom beredning kontra beslut i samma ärende.[362]

Förutsättningar för klara gränsdragningar saknas, men det kan argumenteras för att åtgärder som Försäkringskassan vidtar i samverkan – i vart fall när de som i exemplet ovan har direkt samband med att utreda rätten till ersättning – utgör ett sådant led i förvaltningsuppgiften (att besluta om ersättning) att de ska anses ingå i myndighetsutövningen. I denna situation kan den enskildes intresse av att Försäkringskassan agerar självständigt vid de beslut som rör utredningens genomförande svårligen skiljas från intresset att det senare och slutliga beslutet i myndighetsutövning har fattats genom korrekt och lojal rättstillämpning, och utan otillbörliga påtryckningar från annan myndighet. En sådan tolkning får visst

[360] Detta har framgått i avsnitt 2.1.

[361] Utredningen och analysen av denna fråga görs här för att belysa i vilka delar av Försäkringskassans verksamhet som det kan sägas vara särskilt viktigt att självständigheten iakttas och respekteras. Frågan är dock av allmänt intresse för hur myndigheters verksamheter ska förhållas till ärenden som rör myndighetsutövning respektive tillämpning av lag i 12 kap. 2 § RF.

[362] Se JO 2001/02 s. 250 där ett likande resonemang förs.

stöd i formuleringen i 12 kap. 2 § RF – det ska vara fråga om ett *ärende* som *rör* myndighetsutövning.[363] Något uttryckligt stöd för att hela den handläggning som senare ska utmynna i myndighetsutövning omfattas av kravet rör det sig dock inte om. Tilläggas bör även att JO i ett antal beslut ansett att beredning och beslut i ett myndighetsärende måste anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift.[364] Uttalandena rör visserligen tolkningen av 12 kap. 4 § RF, som reglerar förutsättningarna för överlämnande av förvaltningsuppgifter som innefattar myndighetsutövning till andra juridiska personer eller enskilda individer. Formuleringen förvaltningsuppgift som innefattar myndighetsutövning torde därför i sammanhanget ta sikte på vilka typer eller slag av uppgifter som får överföras, medan självständighetskravet och formuleringen ärende som rör myndighetsutövning innebär en snävare avgränsning till de enskilda uppgifter som utförs. Den rättsliga argumentationen kring hur myndighetsutövningen i dessa två fall ska avgränsas, bör dock kunna föras på liknande sätt. Tolkningen talar då för att Försäkringskassan i samband med den utredning som vidtas i det enskilda försäkringsärendet, ska värna sin självständighet i RF:s mening.

Frågan om vad som ska anses utgöra ett ärende, samt vilka olika delar av handläggningen som ska anses ingå i ett ärende eller utgöra faktiskt handlande,

[363] Det kan noteras att formuleringen *rör myndighetsutövning* liknar skadeståndslagens (1972:207) 3 kap. 2 § som gäller statens skadeståndsansvar för fel eller försummelse *vid myndighetsutövning* – i och med att båda formuleringarna syftar till att vidga tillämpningsområdet utöver den rena myndighetsutövningen samtidigt som det är denna som bildar utgångspunkten. En närmare utredning och analys av vad som avses med vid myndighetsutövning i skadeståndsrättslig mening saknar dock bäring för studien.

[364] JO 2001/02 s. 250. Socialutskottet ställde sig bakom JO:s bedömning, socialutskottets sammanträde 2000/01:18, s. 69. JO har därefter gjort liknande uttalanden i JO 2002/03 s. 352, JO 2006/07 s. 461, JO dnr. 344-2012, 530-212 samt JO dnr. 880-2012, beslut 2012-03-22. Beslutet i JO 2001/02 s. 250 avsåg närmare om kommunala socialnämnders beslut att anlita privata utredare att genomföra utredningar varit tillåtligt i enlighet med dåvarande 50 § socialtjänstlag (1980:620) samt 11 kap. 6 § RF (nuvarande 12 kap. 4 § RF), enligt vilken överföring av förvaltningsuppgifter till enskilda eller andra juridiska personer endast får göras med stöd i lag om de innefattar myndighetsutövning. Se mer om detta beslut i Hollander & Madell 2003, s. 15 ff., som ansluter sig till JO:s bedömning och redogör för de ståndpunkter som framförts i det offentliga trycket och framförallt inom rättsvetenskapen. Se också Marcusson 1992, s. 147.

är även av betydelse även för att avgöra i vilken utsträckning Försäkringskassans verksamhet i samverkan omfattar ärenden som rör tillämpning av lag. Många av de olika åtgärder som Försäkringskassan vidtar i samband med att den samverkar i ett enskilt ärende bör, även om de inte kan anses ingå i den myndighetsutövning som har sammanhang med förvaltningsuppgiften att besluta om rätt till ersättning, utgöra eller anses ingå i ett ärende i den mån handläggningen utmynnar i ett *beslut* av något slag.[365] I vilken utsträckning ett sådant ärende innebär tillämpning av lag är dock i sin tur ytterst beroende av i vilka avseenden som Försäkringskassans uppdrag, men också de rättsregler som tillsammans bildar de rättsliga förutsättningarna för denna samverkan, är reglerade i lag (eller verkställighetsföreskrifter till lag).[366]

Slutsatsen är således att självständighetskravet har betydelse för de hierarkiskt jämbördiga myndigheternas självständighet i relation till varandra. Detta är förenligt med bestämmelsens ordalydelse och, som utredningen och analysen i avsnittet visat, även med bestämmelsens skyddsföremål (den enskildes rättstrygghet genom att förvaltningsmyndigheterna tillförsäkras självständighet i den rättstillämpande verksamhet som de utövar).[367] Förutsättningarna för klara slutsatser om självständighetskravets inverkan på de rättsliga förutsättningarna för samverkan påverkas dock av vad som i sammanhanget av hierarkiskt jämbördiga myndigheter ska anses utgöra otillbörliga påtryckningar. Det har visats att kravet även mellan hierarkiskt jämbördiga myndigheter bör omfatta indirekta påtryckningsformer, som exempelvis att ge direktiv, att ”lägga sig i”, att ge information som särskilt anpassats för att påverka utfallet av beslut eller att försöka påverka innehållet i sakkunniga yttranden. Samtidigt talar Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och den offentliga hälso- och sjukvårdens jämbördighet för att handläggarna bör ha ett större spelrum för att interagera med varandra i ett sammanhang som är knutet till enskilda ärenden utan att självständigheten i RF:s mening utmanas. Detta eftersom mottagaren av

[365] Prop. 1971:30, s. 315 f.

[366] En fullständig utredning och analys av vilka delar av Försäkringskassans uppdrag och rättsliga förutsättningar för samverkan som regleras i lag eller verkställighetsföreskrifter ligger utanför studiens syfte. Se dock studiens avslutande kapitel, avsnitt 8.1.2, där det görs en sammantagen analys av om de rättsliga förutsättningar för samverkan som identifierats i studien utgörs av publicerade och tillgängliga regler, och där en slutsats är att en stor andel av dessa regleras i lag.

[367] Formuleringen av skyddsföremålet har hämtats från prop. 1973:90, s. 397.

information, råd eller önskemål från en annan myndighet i lägre utsträckning bör uppleva anledning att hörsamma påtryckningar (eller uppfatta att det rör sig om försök att styra beslutsfattandet). I vart fall bör dock sådana ageranden som har karaktären av övertalningsförsök utgöra exempel på när självständigheten inte respekteras, och då det rättssäkerhetsintresse som utgör självständighetskravets principiella grund bör ha genomslag. I samverkan bör också Försäkringskassans handläggare vara särskilt vaksamma på att rättssäkerhetsintresset av att de iakttar självständighet i rättstillämpningen är starkt. Detta särskilt i fråga om beslut om rätt till ersättning och de beredande beslut som har samband med utredningen av denna, samt i den utsträckning som övrig ärendehantering innefattar tillämpning av lag. Ytterst ansvarig för att myndighetsuppdraget utövas självständigt är förstås Försäkringskassan. Den bör därför tillförsäkra att handläggarna har förutsättningar för självständig rättstillämpning. Försäkringskassan bör därför inte heller kunna skapa rutiner eller syften för samverkan med innebörden att handläggarna ska ta sådana hänsyn som kan påverka det självständiga beslutsfattandet.

4.1.1.2 Självständighetskravets sammanhang med legalitet, objektivitet och likabehandling

Slutsatsen i det föregående avsnittet – sammanfattningsvis att myndigheterna har ett ansvar att aktivt värna den egna och varandras självständiga rättstillämpning (där rättssäkerhetsintresset av självständighet är särskilt starkt vid ärenden som rör myndighetsutövning respektive tillämpning av lag) – är inte i alla avseenden direkt avhängig att självständighetskravets genomslag för de rättsliga förutsättningarna för samverkan kan fastställas. Att någon lydnadsplikt som regel inte föreligger mellan myndigheterna medför nämligen att självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF framförallt knyts till intresset av en opartisk och saklig rättstillämpning i bred bemärkelse. Genom detta får också självständighetskravet ett mer direkt sammanhang med andra rättsliga principer som också ska bidra till att motverka otillbörlig påverkan mellan myndigheter (än när kravets innebörd tolkas i förvaltningsmyndigheternas relation till riksdag och regering). Framförallt kan det vara svårt att urskilja i vilka situationer som självständighetskravet medför rättsliga begränsningar för en myndighet att förfara på ett visst sätt, utan att samma förfarande samtidigt kan kritiseras utifrån dess bristande förenlighet med legalitets-, objektivitets- och likabehandlingsprinciperna. Det finns därför

anledning att ägna uppmärksamhet åt vilken självständig innebörd som självständighetskravet kan sägas ha för myndigheternas mellanhavanden – i förhållande till dessa principer.

Självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF bär likheter med legalitetsprincipen i det avseendet att myndigheterna ska respektera den beslutsordning som föreskrivs genom rättsreglerna.[368] Som framgått avser självständighetskravet inte alla sammanhang som rättsliga normer tillämpas, och legalitetsprincipen har dessutom en långt starkare principiell betydelse för förvaltningsmyndigheternas rättsliga ramar (och rättsordningen i sig). Självständighetskravet tillför dock rättsliga ramar för myndigheterna också i de avseenden som rättsreglerna inte ger någon direkt ledning. Legalitetsprincipen räcker således endast så långt reglerna ”räcker”, medan självständighetskravet har ett principinnehåll som påverkar handlingsutrymmet inom legalitetens ramar. Om normerna tillåter valmöjligheter skyddar självständigheten därutöver vem som ska göra bedömningen.

Självständighetskravet bär också likheter med framförallt objektivitetsprincipen, genom att det sätter gränser för vilka omständigheter som myndigheterna ska grunda sina beslut på. Likheter finns också till viss del med likabehandlingsprincipen genom att självständigt beslutsfattande understödjer att rättsfrågorna avgörs med grund i generella normer, så att lika fall kan bedömas lika. Likheterna innebär att det kan vara särskilt svårt att avgöra den närmare gränsdragningen mellan principerna just i fråga om myndigheternas självständighet gentemot varandra – och då också framförallt mellan självständighetskravet och objektivitetsprincipen. Båda dessa principer kan dock sägas omfatta en negativt såväl som en positivt formulerad aspekt, och det är i den senare aspekten som likheterna är störst.

[368] 12 kap. 2 § RF. Av legalitetsprincipens formulering i 1 kap. 1 § RF framgår att den offentliga makten ska utövas under lagarna, samt av formuleringen i 5 § FL att myndigheter endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Legalitetsprincipens innehåll var föremål för en mer ingående analys i avsnitt 2.2.2.1.

I sin negativa aspekt innebär kravet på objektivitet att den som är satt att utöva makt inte får låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn.[369] Självständighetskravet tar däremot i första hand sikte på att myndigheterna ska avhålla sig från att utöva påtryckning gentemot varandra.[370] I det senare fallet begränsas påtryckarens handlingsutrymme, och inte bara beslutsfattarens (som alltså inte ska låta sig påverkas av påtryckningarna). På så sätt ska upprätthållandet av förvaltningsstrukturen samt att normerna effektueras av rätt delegat säkras, som ett led i att normerna tillämpas som avsett. Genom självständighet ska alltså den yttre maktstrukturen stödjas, för att i sin tur stödja att maktutövningen bland annat kan ske objektivt. Om normerna tillåter valmöjligheter kan självständigheten därför sägas skydda mot otillbörlig påverkan på strukturell nivå, medan objektivitetsprincipen ska skydda mot otillbörlig ”inverkan” på handläggningsnivån (genom att motverka att handläggaren beaktar ovidkommande hänsyn).[371]

I dess positiva aspekter får principerna anses ha gemensamt den övergripande funktionen att skydda *tilltron* till förvaltningen. Detta förutsätter en proaktiv hållning i meningen att myndigheterna ska undvika situationer, rutiner eller andra ageranden där självständigheten respektive objektiviteten kan komma att ifrågasättas. I sin räckvidd skiljer sig dock principerna åt, vilket ger en anvisning om att självständighetskravet har ett mer begränsat principiellt innehåll inriktat mot förvaltningsmyndigheternas mest utpräglade maktyttringar. Objektivitetsprincipen ska genomsyra all förvaltningsverksamhet, medan självständighetskravet gäller vid beslut i ärende som rör myndighetsutövning eller tillämpning av lag.[372] Självständighetskravet och objektivitetsprincipen har således principiella beröringspunkter, men självständighetskravet sätter i högre utsträckning gränser för hur myndigheterna får agera mot varandra. Självständighetskravet har därför också en i högre utsträckning

[369] I avsnitt 2.2.2.3 framgick att objektivitetsprincipens kärna omfattar ett förbud för myndigheterna mot att beakta ovidkommande hänsyn, genom att de inte får låta sig vägledas av andra intressen än de är satta att tillgodose samt tillgodose eller grunda sina beslut på hänsyn till andra omständigheter än som får beaktas i samband med en prövning.

[370] Se framförallt avsnitt 4.1.1.1.

[371] Detta speglas i utformningen av studiens analytiska verktyg, se avsnitt 2.2.3.

[372] 12 kap. 2 § RF.

handlingsdirigerande funktion än objektivitetsprincipen, framförallt i dess negativt formulerade aspekt.

En annan omständighet är att självständighetskravet endast gäller i relationen mellan myndigheter, och därför saknar tillämplighet när Försäkringskassan samverkar med den privata hälso- och sjukvården.[373] Att principerna om legalitet, objektivitet och likabehandling gäller oavsett, innebär därför att de likheter som finns mellan självständighetskravet och de andra principerna minskar skillnaden i det principiella handlingsutrymme som Försäkringskassan har gentemot andra myndigheter eller privata aktörer i en samverkan.

Avslutningsvis och sammanfattningsvis har alltså självständighetskravet en självständig innebörd i förhållande till såväl legalitetsprincipen som objektivitets- och likabehandlingsprincipen. Samtidigt innebär de principiella beröringspunkterna att de kan och bör sättas i sammanhang med varandra i en rättsvetenskaplig studie som syftar till att utreda rättsliga förutsättningar för samverkan. Såväl enskilt som tillsammans kan de endast i begränsad utsträckning ge direkt ledning i hur de grundlägger sådana krav på förvaltningen som innebär eller understödjer att den ska agera självständigt (på sätt som påverkar Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka i enskilda ärenden). Den fortsatta framställningen i avsnittet har därför sin utgångspunkt i ett antal situationer som är tänkbara i en samverkanssituation, och där myndigheternas mellanhavanden sker på sådant sätt att det kan diskuteras om förutsättningarna för självständig rättstillämpning utmanas, samt om kravet på självständighet eller iakttagandet av legalitet, objektivitet eller likabehandling kan medföra begränsningar för samverkans innehåll och upplägg.

[373] Som framgått tidigare i not 296 kan det diskuteras om inte sådana privata vårdgivare som finansieras genom offentliga medel i vissa fall kan komma att omfattas direkt av vissa regler i RF, Landelius 2006, s. 36–43, men det är då framförallt de grundläggande bestämmelserna i 1 och 2 kap. RF som stått i fokus.

4.1.1.3 Exempel – Försäkringskassan får inte bestämma över de andra aktörerna i samverkan

I ett beslut från år 2008 kritiserade JO Försäkringskassan för att ha utfärdat föreskrifter enligt vilka bland annat ett antal andra myndigheter, inklusive svenska eller utländska polismyndigheter, hade skyldighet att intyga att en angiven person är vid liv. En enskild som vänt sig till en av de uppräknade myndigheterna med önskemål om ett sådant intyg blev dock nekad. JO påpekade att Försäkringskassan saknar befogenhet att ålägga andra myndigheter en sådan skyldighet, men konstaterade också att föreskriftens formulering närmast framstod som ett misstag.[374] Omständigheterna i fallet kan tyckas vara särartade. De illustrerar dock det tänkbara i att en myndighet som behöver bistånd från andra myndigheter eller aktörer (för att handlägga ett ärende) kan önska att de ska vara ålagda att göra det.

Exempelvis skulle Försäkringskassan kunna förbättra förutsättningarna för den enskildes rehabilitering tillbaka i arbete genom att i ett enskilt fall försöka bestämma eller föreskriva att en vårdcentral eller klinik ska erbjuda en viss vårdinsats, eller att Arbetsförmedlingen ska erbjuda en viss arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd. Som framgått redan inledningsvis i avsnittet saknar den dock en sådan allmän befogenhet gentemot andra myndigheter. Detsamma gäller även gentemot privata aktörer.[375] Därtill saknar den också något särskilt bemyndigande att utfärda föreskrifter som är bindande för Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Liksom i det inledande exemplet från JO:s beslut

[374] JO 2008/09 s. 343.

[375] Eftersom det inte föreligger någon lydnadsplikt mellan myndigheter, saknas också en grundläggande befogenhet för Försäkringskassan att bestämma över andra myndigheter. Se kapitlets inledning och avsnitt 4.1.1.1. Att privata aktörer inte måste lyda förvaltningsmyndigheterna annat än i fall då detta är särskilt föreskrivet följer redan av legalitetsprincipen och att den offentliga makten ska utövas genom lagarna, 1 kap. 1 § RF.

saknar den således möjlighet att genom sin *egen* normbildning skapa rutiner som är bindande för dessa aktörer om när och hur samverkan i enskilda fall ska ske.[376]

En skyldighet att bistå Försäkringskassan i olika avseenden kan förstås också uppstå genom särskilda åligganden i lag eller förordning. Framförallt genom att en myndighet eller annan aktör åläggs att följa vissa direktiv eller beslut av Försäkringskassan, eller åläggs en skyldighet att agera med anledning av sådana beslut. Sådana regler förekommer när det gäller skyldigheter att bistå Försäkringskassan med rehabilitering, informationsutbyte eller utredning. De gör det dock i mycket begränsad utsträckning, och behandlas i sådana förekommande fall framöver i kapitlen 5–7. Även om slutsatsen är att Försäkringskassan inte får bestämma över Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, och att detta gäller såväl direkt som indirekt genom egna föreskrifter eller annan intern normgivning, kan alltså Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården genom särskild reglering i lag eller förordning ändå kan vara skyldiga att bistå Försäkringskassan när den önskar samverka. Trots att samverkans idé framförallt har sammanhang med gemensamhet eller ömsesidighet, snarare än med att de deltagande aktörerna önskar bestämma över varandra, understryker ordningen att frivillighet inte är en förutsättning för att den ska kunna ske.[377]

4.1.1.4 Exempel – Försäkringskassan får inte besluta tillsammans med de andra aktörerna i samverkan

Även om frivillighet inte i alla fall är en rättslig förutsättning för att samverkan ska få ske, är det tänkbart att en anda av gemensamhet eller ömsesidighet i samverkan hamnar nära en strävan att nå en *samsyn*. Annorlunda uttryckt är det tänkbart att samverkan kan skapa en implicit förväntan om att uppnå enighet

[376] Se exempelvis Petrén 1988, s. 7, Lavin 2008, s. 208, Persson 2009, s. 234 ff., och Wenander 2016, s. 7, angående att myndigheter inte har någon självständig normgivningsmakt för sådana regler som är författningar i RF:s mening, samt att de endast kan skapa sådana efter delegation. Att sådan delegation kan ske framgår av 8 kap. 1 § 1 st. RF. Sedan 2010 års förändringar i RF ska ett sådant bemyndigande alltid ges i lag eller förordning, 8 kap. 1 § 2 st. RF. Delegationen kan då omfatta att utfärda föreskrifter som är bindande även för andra myndigheter och domstolar, alltså externt bindande föreskrifter. Se mer om detta exempelvis i Strömberg 1999, s. 195. Något sådant bemyndigande saknas alltså.

[377] Se avsnitt 2.1.1 angående vad som kan hänföras till samverkans betecknande drag.

rörande beslut och rättstillämpning. En rättslig begränsning är då att samverkan inte får *yttra* sig i *gemensamt* beslutsfattande.

Formellt saknas nämligen möjlighet för Försäkringskassan att fatta beslut i myndighetsutövning eller annan normtillämpning tillsammans med någon annan myndighet eller privat aktör, det vill säga varken tillsammans med Arbetsförmedlingen eller med offentliga- eller privata vårdgivare. Sådan maktutövning kan endast ske som en utlöpare av den beslutsbefogenhet som av riksdag eller regering ålagts ett subjekt, och befogenheten att administrera sjukförsäkringen i enlighet med regelverket i SFB har exklusivt förbehållits Försäkringskassan.[378] Denna slutsats hänger således ytterst samman med legalitetsprincipen, och är bidragande till myndigheternas självständighet i dess organisatoriska aspekt.[379]

Gemensamt beslutsfattande i formell mening torde ytterst sällan vara avsikten med samverkan. Istället framstår det som mer sannolikt att aktörerna i en samverkan försöker påverka varandra i *riktning* mot ett visst beslut. Gentemot den enskilde kan dock myndigheternas olika åtgärder få karaktären av ett beslut, och det är heller inte alltid är lätt att dra gränsen mellan information, service och uttalanden eller förhandsbesked som kan vara myndighetsutövningsliknande. Exempelvis kan informationsskrivelser eller annan information som myndigheter lämnar till enskilda anses få karaktären av beslut.[380] Omständigheter som exempelvis att de samverkande aktörerna vill uppvisa en enad front mot en

[378] 2 kap. 2 § och 24 kap. 5 § SFB.

[379] Med självständighetens organisatoriska aspekt avses, som framgår i kapitlets inledning, att Försäkringskassan är fristående från de andra myndigheterna i förvaltningens organisation samt att den har instruktioner och uppdrag som skiljer sig från andra myndigheters instruktioner och uppdrag.

[380] Se RÅ 2004 ref. 8, RÅ 1996 ref. 43 I–II och RÅ 2007 ref. 7. Se också Ragnemalm 2005, s. 448–457, om detta. I förvaltningslagsutredningen uppmärksammades även att det under senare år har blivit vanligare att myndigheter i olika specialförfattningar åläggs att i olika avseenden lämna information eller olika typer av råd till de som berörs av regleringen. Utredarna menar att fullgörandet av en sådan ålagd informations- eller rådgivningsskyldighet måste anses utgöra ärendehandläggning, SOU 2010:29, s. 99. Se också vad Bengtsson kallar maskerad myndighetsutövning, med vilket avses fall då myndigheten genom att genom att informera en enskild om ett sakförhållande försöker påverka hans eller hennes beteende i samband med ett mer eller mindre uttryckligt hot om tvång, Bengtsson 1976, s. 79 ff.

enskild, kan ge handlandet effekten av (eller i vart fall hamna nära) gemensamt beslutsfattande, även om det inte varit den direkta avsikten.

I ett beslut från år 1994 uttalande exempelvis JO att det i samverkan inte får förekomma några nyskapelser i form av särskilda samarbetsorgan, som oberoende av tillämpliga föreskrifter fattar beslut som inte kan härledas till någon av de samverkande myndigheterna. I fallet hade en gemensam skrivelse skickats till en kvinna, och det framstod som att den framställts av arbetsförmedlare, en socialsekreterare och kommunens fastighetsförvaltning gemensamt. I skrivelsen uppställdes krav på kvinnan som innefattade myndighetsutövning.[381]

Ett annat exempel kan hämtas ur omständigheterna i ett JO-beslut från år 2007, där Försäkringskassan kritiserades för sin handläggning.[382] En kvinna hade fått besked om att hon inte längre skulle få sjukpenning och hade därför anmält sig som arbetssökande. Efter anmälan höll Arbetsförmedlingen ett beredningsgruppsmöte där bland andra hennes läkare och handläggare från Försäkringskassan närvarande. Efter mötet fick kvinnan veta av sin läkare att beredningsgruppen enats om att Försäkringskassans beslut (om att inte längre betala ut sjukpenning) var felaktigt. Läkaren sjukskrev henne sedan på nytt. Kvinnan avregistrerade sig därför återigen från att vara arbetssökande, och ansökte istället om sjukpenning. I kontakt med den handläggare vid Försäkringskassan som deltagit i beredningsgruppsmötet fick hon också en bekräftelse av läkarens uppgifter (att hon skulle få sjukpenning). En tid senare fick dock kvinnan ett beslut från Försäkringskassan om avslag på sin ansökan.

Försäkringskassan menade att den samverkan som skett i ärendet ingått som en del av myndighetens samordningsansvar, och vidgick att kvinnan fått viss vilseledande information samt att den närvarande handläggaren inte haft i uppgift att bedöma och besluta om rätten till sjukpenning. Försäkringskassan kritiserade också att beredningsgruppen hade *enats* om vad som skulle gälla trots att något sjukintyg inte förelåg, och menade att ett av grundkriterierna för bedömningen av sjukpenningrätten hade frångåtts. JO:s kritik av Försäkringskassans hantering hänförde sig framförallt till att beredningsgruppens befogenhet varit oklar (i vart fall för den enskilde tjänstemannen) vilket föranlett att kvinnan fått felaktig

[381] JO 1993/94 s. 458.

[382] JO dnr. 2991-2006, beslut 2007-10-03.

information, och att en liknande situation inte ska kunna uppstå vid en korrekt handläggning.[383]

Ärendet fångar flera av de riskmoment som kan följa med en samverkan som visserligen inte behöver ske om myndighetsutövning, men väl sker i anslutning till sådan – och kan sammanfattas med att de deltagande aktörerna i beredningsgruppen tycks ha använt samverkan som en arena för ”förhandling”.

Försäkringskassans befogenhet att besluta om ersättning i ett sjukpenningärende är knuten till att beslutet fattas av en eller flera behöriga befattningshavare, och är således inte situationsbunden i meningen att besluten enbart får fattas i vissa utpekade sammanhang.[384] Utifrån detta kan inga formella invändningar göras mot att ett beslut om sjukpenning fattas i direkt anslutning till ett samverkansmöte.[385] Såväl JO som Försäkringskassan grundade sin kritik av hanteringen i att den enskilde handläggaren haft bristande kunskap om regelverket och saknat befogenhet att besluta om sjukpenning i det sammanhang som förelegat. Försäkringskassans agerande kritiserades alltså utifrån att handläggaren i det enskilda fallet inte varit en behörig befattningshavare. Med detta synsätt utgjorde det som förmedlades, och som för kvinnan måste ha framstått som ett besked om att hon skulle få sjukpenning, alltså inte ett beslut. Begränsningarna av Försäkringskassans förutsättningar att använda samverkansmötet som ett tillfälle för att fatta beslut om sjukpenning hänger då samman med hur myndigheten valt att delegera befogenheter till de handläggare som deltar i en samverkan.

Det är tänkbart att Försäkringskassans handläggare i fallet hade varit behörig att fatta beslut om kvinnans rätt till sjukpenning. Det är också tänkbart att den information som kvinnan fick borde ansetts ha haft karaktären av ett beslut. Den senare frågan ligger utanför studien. För exemplets skull, kommer dock den fortsatta framställningen att utgå från att den information som förmedlades till kvinnan istället utgjort ett gynnande förvaltningsbeslut. Det finns då anledning att granska Försäkringskassans förfarande utifrån de allmänna och

[383] JO dnr. 2991-2006, beslut 2007-10-03.

[384] 28 § FL och 112 kap. SFB.

[385] Vissa övriga formaliakrav måste dock också uppfyllas. Ett beslut kan visserligen lämnas muntligt men måste bland annat nedtecknas och motiveras, 32 § FL, och förses med överklagandehänvisning, 33 § FL.

konstitutionella krav som uppställs för myndigheternas ärendehandläggning och myndighetsutövning. De närmare omständigheterna i ärendet kan då också analyseras utifrån om de samverkande parterna så att säga diskuterat eller ”förhandlat” sig fram till en ”lösning” för kvinnan. I denna kontext är det inte självklart att betrakta beslutet som baserat på en självständig prövning. Med den tidigare förespråkade utgångspunkten i att beredning och beslut måste anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift, finns i samverkanssituationen också anledning att ifrågasätta hur nära själva beslutet som ett ärende egentligen kan diskuteras i en beredningsgrupp utan att förutsättningarna för en självständig rättstillämpning påverkas.[386] Eftersom självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF hindrar att myndigheterna får försöka påverka varandras rättstillämpning, och legalitetsprincipen samt objektivitetsprincipen också uppställer hinder mot frånsteg från myndighetsuppdraget respektive hinder för att få beakta ovidkommande omständigheter, kan det uttryckas som att *fastställandet* av gällande rätt inte kan vara en fråga för ”förhandling”.[387] Detta är dock en slutsats som är enklare att formulera principiellt än vad den är att omsätta i den faktiska rättstillämpningen. Bedömningen av om de diskussioner som förts om vilken ”lösning” som är bäst för kvinnan ska anses ha inneburit sådan otillbörlig påverkan som förbjuds genom självständighetskravet måste göras utifrån den karaktär och styrka som påtryckningarna kan sägas ha haft. Som framgått bör självständighetskravet inte tolkas som ett hinder mot att använda samverkan som en arena för att inhämta råd, information eller expertsynpunkter.[388] För att legalitetsprincipen ska anses ha åsidosatts måste också det beslut som fattats avvika från vad som följer av lag eller annan författning. Det är därför inte i alla fall en enkel fråga att avgöra hur nära de beslut som ska fattas som Försäkringskassan kan diskutera en enskilds ärende eller ärenden (hos den egna myndigheten eller hos andra myndigheter). I andra fall än då myndigheterna tydligt försökt övertala varandra, åsidosatt delar

[386] I avsnitt 4.1.1.1 anfördes att de åtgärder som Försäkringskassan vidtar i samverkan – i vart fall när de har direkt samband med att utreda rätten till ersättning – utgör ett sådant led i förvaltningsuppgiften (att besluta om ersättning) att de ska anses ingå i myndighetsutövningen.

[387] Påhlsson 2012, s. 19.

[388] Se avsnitt 4.1.1.1.

av sitt uppdrag eller beaktat andra omständigheter än de som ska omfattas i prövningen, bör det också i många fall vara svårt att påvisa eller styrka att så skett.

De två exempelsituationerna från JO har gemensamt att samverkanssituationen medfört att en tydlig separation mellan ärendehandläggningen och verksamheten i samverkan inte har upprätthållits. Just för att gränsdragningsfrågorna är svåra måste också beaktas att tilltron till förvaltningen riskerar att skadas om myndigheterna inte enbart agerar utifrån de intressen som följer av de respektive uppdragen. Detta aktualiserar det principiella innehållet i självständighetskravets och objektivitetsprincipens positiva aspekter. Även förutsättningarna för likabehandling kan försämras vid en sådan mer ”förhandlad” myndighetsutövning, eftersom variationen av de lösningar som samverkansaktörerna förhandlar fram torde öka (och därför också öka risken för att inte lika fall behandlas lika). Även om det i dessa fall är särskilt svårt att avgöra vilka krav på självständighet som kan uppställas, så har analysen av självständighetskravets respektive objektivitetsprincipens och likabehandlingsprincipens konstruktion och konstitutionella förankring visat att den inverkan som myndigheternas förfarande kan ha på tilltron till en rättssäker förvaltning är en faktor som ska beaktas – som ett led i att preventivt värna en rättssäker förvaltning och handläggning.[389]

Sammanfattningsvis får samverkan i vart fall inte medföra några ändringar i den formella ansvarskedja som följer av de deltagande aktörernas respektive uppdrag. Den bör inte heller organiseras så att den i praktiken påverkar självständigheten i myndigheternas prövning av sina respektive ärenden. Slutsatserna innebär alltså begränsningar för förvaltningens möjliga organisation, men bidrar också till att värna rättssäkerhet genom att de markerar myndighetsuppdragets exklusivitet.

[389] Självständighetskravets innehåll behandlades tidigare i kapitlet, i avsnitt 4.1.1.1. Tidigare har också principinnehållet i objektivitet och likabehandling behandlats i avsnitt 2.2.2.3.

4.1.1.5 Exempel – Överenskommelser i samverkan får inte innebära att Försäkringskassan övertar eller för över förvaltningsuppgifter

Hittills har exemplen rört sådan samverkan som påverkar själva beslutsfattandet och dess avsändare i formellt avseende. Liknande argumentation kan dock också föras om förutsättningarna att förändra den formella uppgiftsfördelningen genom samverkan. Eftersom drivkraften bakom samverkan kan sägas ha sammanhang med en önskan om effektivisering och optimering av resursers utnyttjande är det tänkbart att de samverkande aktörerna önskar att fördela eller omfördela ansvar mellan varandra (i den kontext som studien avser framförallt för att förbättra sannolikheten för den enskildes återgång i arbete, eller för att undvika att den enskilde ”faller mellan stolarna”).[390]

Sådana överenskommelser i det enskilda ärendet får dock inte innebära att Försäkringskassan tar eller för över sådana uppgifter som särskilt ålagts den, från eller till Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården.[391] Som framgått lyder Försäkringskassan under regeringen och ska iaktta legalitetsprincipen.[392] Den förfogar därför inte själv över de uppgifter den tilldelats av riksdag och regering. Särskilt stöd i författning eller genom annan behörig styrning från regeringen krävs för att en sådan omfördelning av ansvaret för olika förvaltningsuppgifter

[390] Att samverkan har sammanhang med effektivisering framgår i avsnitten 1.1 och 2.1.

[391] Som framgått anses staten utgöra ett enhetligt och odelbart rättssubjekt. Odelbarheten medför att dessa i princip inte kan ingå avtal i eget namn eller ens med varandra. Se Södergren 2009, s. 59 som bland annat. hänvisar till Bohlin & Warnling-Nerep 2007, s. 25, Friedner 1992, s. 500 och NJA 1986 s. 539. Se också SOU 1994:136, s.150, angående att statliga myndigheter istället kan ingå överenskommelser som internt inom rättssubjektet staten anses vara bindande. Det som avses med överenskommelse studien och i sammanhanget är ömsesidig försäkran myndigheterna emellan (i vid mening), och avser inte fall då krav på skriftlighet eller andra formkrav uppställs.

[392] 12 kap. 1 § samt 1 kap. 1 § RF respektive 5 § FL.

ska få ske. Detta gäller såväl uppgifter i myndighetsutövning och ärendehantering som faktisk verksamhet.[393]

Av intresse i sammanhanget är att lag (2019:212) om viss gemensam offentlig service, LOS, möjliggör för myndigheterna att i vissa fall bland annat handlägga förvaltningsärenden och fatta beslut (också i myndighetsutövning) *för varandras räkning*. Enligt ordalydelsen i 1 § 1 st. LOS gäller att statliga myndigheter, en kommun eller ett landsting får ingå serviceavtal om att för varandras räkning lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda och i övrigt handlägga förvaltningsärenden. Regeringen har dock genom förordning begränsat möjligheten för statliga myndigheter att överlämna förvaltningsuppgifter som innefattar myndighetsutövning till ett fåtal specifika fall, som alla saknar betydelse för Försäkringskassans verksamhet.[394] Någon möjlighet för Försäkringskassan att ingå serviceavtal som omfattar myndighetsutövning saknas därför.

Såvitt av intresse har LOS likheter med den tidigare lagen (2004:543) om samtjänst vid medborgarkontor. De samtjänstavtal som ingicks med stöd av den tidigare lagen har framförallt omfattat sådan frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket, som skett vid

[393] Av 12 kap. 4 § RF framgår visserligen att förvaltningsuppgifter kan överlämnas till kommuner eller till andra juridiska (eller enskilda) personer. Försäkringskassan får dock inte överlämna förvaltningsuppgifter till landstingen eftersom föreskrifter om kommuners åliggande måste meddelas genom lag, 8 kap. 2 § RF. Förvaltningsuppgifter kan överlämnas till privata vårdgivare, men innefattar de myndighetsutövning måste det ske med stöd i lag. Som framgått i avsnitt 4.1.1.1 bör såväl beredning som beslut anses utgöra delar av en och samma förvaltningsuppgift i bestämmelsens mening, JO 2001/02 s. 250, och Försäkringskassan bör därför i vart fall inte kunna överlämna förvaltningsuppgifter som har samband med uppgiften att utreda rätten till ersättning. Även utanför området för myndighetsutövning måste dessutom den enskilde handläggaren ha en delegerad befogenhet för att få fatta beslut om att överlämna förvaltningsuppgifter. På den enskilda ärendenivå som det är frågan om vid samverkan i enskilda försäkringsärenden bör möjligheterna därför vara ytterst begränsade, och de närmare förutsättningarna för tillämpningen av 12 kap. 4 § RF lämnas utanför framställningen. Se SOU 2008:34, s. 36 f., där denna fråga diskuterades i anledning av förändringar i lag (2004:543) om samtjänst vid medborgarkontor.

[394] Se 3 § förordning (2019:214) om viss gemensam offentlig service angående vilka åtgärder som kan ingå i ett samtjänstavtal för den statliga verksamheten. Vilka begränsningar som gäller för den kommunala och landstingskommunala verksamheten framgår av 3 § LOS.

gemensamma servicekontor.[395] Med ikraftträdandet av LOS den 1 juni 2019 följde att dessa myndigheters servicesamverkan på lokal nivå blev obligatorisk samt ingår i en sammanhållen organisation som Statens servicecenter ansvarar för.[396] Därutöver ger lagen, som framgått, även utrymme för frivilliga serviceavtal mellan statliga myndigheter, kommuner eller landsting om annan servicesamverkan.[397] För närvarande finns dock inga sådana serviceavtal mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården. Av den redogörelse som motiven till LOS innehåller om den verksamhet som hitintills bedrivits med stöd av lag (2004:543) om samtjänst, framgår inte några exempel på avtal som har direkt bäring på den samverkan som sker mellan dessa aktörer.[398] Samtidigt saknar inte LOS betydelse för Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka.

LOS *möjliggör* att Försäkringskassan genom serviceavtal och tillsammans med Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården skapar samverkansrutiner där de åtar sig att för varandras räkning lämna upplysningar, vägledning, råd och i övrigt handlägga förvaltningsärenden som *inte* omfattar myndighetsutövning. Regeringen har dessutom möjlighet att genom förordningen utöka i vilken utsträckning som sådana rutiner får omfatta myndighetsutövning.[399] Lagen ger visserligen inte förutsättningar för myndighetsgemensamma eller gränsöverskridande tjänster eller ärenden.[400] Omfattas förvaltningsuppgifter av ett serviceavtal, är det inte heller fråga om ett överförande respektive övertagande av ansvaret för själva uppgiften, eftersom

[395] Prop. 2018/19:47, s. 9, där det även framgår att myndigheterna vid servicekontoren erbjuder service av allmän eller fördjupad karaktär inom skatte-, folkbokförings-, socialförsäkrings- och pensionsområdet, som bland annat kan bestå i att ge information och vägledning inom myndigheternas verksamhetsområden samt att ta emot handlingar.

[396] Prop. 2018/19:47, s. 10 ff., och 1 § 2 st. LOS.

[397] 1 § LOS. Se prop. 2018/19:47, s. 12 f.

[398] Av prop. 2018/19:47, s. 9, framgår att utöver de avtal som ingåtts mellan Försäkringskassan, Skatteverket och Pensionsmyndigheten, också Polismyndigheten ingått avtal om viss lokal service i samverkan med kommuner och i något fall med Tullverket. Kopior av alla samtjänstavtal respektive serviceavtal ska skickas till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, 2 § 4 st. lag (2004:543) om samtjänst vid medborgarkontor respektive 2 § 4 § LOS.

[399] 1 § 1 st. LOS.

[400] Prop. 2018/19:47, s. 9 f.

den utförs för den andra myndighetens räkning. Det är nämligen föreskrivet att den myndighet som ingår ett serviceavtal som omfattar förvaltningsuppgifter ska ingå ett uppdrags- eller anställningsavtal med den eller de handläggare som ska utföra uppgifterna, så att handläggningen blir en del myndighetens ordinarie verksamhet.[401] Ordningen har motiverats med att det är ett grundläggande rättssäkerhetskrav att den myndighet som enligt lag eller annan författning ansvarar för ett visst ärende också bör ha kontroll över det sätt på vilket dess uppgifter utförs.[402]

Serviceavtalen ska alltså inte påverka den formella ansvarskedja som följer av myndigheternas respektive uppdrag, även om uppgiftsfördelningen i praktiskt avseende kan påverkas på ett sätt som också är märkbart för den enskilde. Den sammanfattande slutsatsen är därmed densamma som antyds i avsnittets rubrik och som utvecklades inledningsvis, att överenskommelser i samverkan inte får innebära att Försäkringskassan *övertar* eller *för över* förvaltningsuppgifter – vilket bidrar att upprätthålla den författningsreglerade uppgiftsfördelningen och den organisatoriska självständigheten inom förvaltningen. Genom serviceavtal är det tänkbart att Försäkringskassan tillsammans med Arbetsförmedlingen och den offentliga hälso- och sjukvården kan hitta former för att samordna, underlätta eller avlasta varandras verksamheter. Tänkbart är också att sådana avtal skulle kunna bidra till att förbättra servicen i glesbygd eller på sådana orter där inte alla samverkande myndigheter har någon lokal organisation.[403] En omfattande användning av serviceavtal kan dock ytterst påverka hur väl förvaltningens faktiska funktionssätt svarar mot det funktionssätt som kan utläsas genom lag och förordning. Det kan också ytterst påverka i vilken utsträckning det överlåts till myndigheterna själva att bedöma vilken uppgiftsfördelning som föredras.

[401] 5 § LOS. Ingås ett serviceavtal mellan statliga myndigheter ska det alltid ske i formen av uppdragsavtal. Se även prop. 2008/09:123. s. 20 f., och prop. 2018/19:47, s. 14 f.

[402] Prop. 2008/09:123 s. 20 f., och prop. 2018/19:47, s. 14 f.

[403] Förbättrad lokal service var ett centralt motiv till att samverkan genom serviceavtal mellan Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket gjordes obligatorisk genom nya LOS, prop. 2018/19:47, s. 10 ff., och kan även vara ett motiv för myndigheters, landstings eller kommuners frivilliga servicesamverkan. Det kan tilläggas att regeringen i motiven uttrycker ett önskemål om att den obligatoriska servicesamverkan vid servicekontoren framöver bör ge service även avseende Arbetsförmedlingens verksamhet, prop. 2018/19:47, s. 13.

Detta särskilt om möjligheterna att avtala om utförandet av förvaltningsuppgifter som innefattar myndighetsutövning utökas.

4.1.1.6 Exempel – Överenskommelser i samverkan får inte innebära en risk för att Försäkringskassan motverkar sitt huvuduppdrag

Även om aktörerna i en samverkan träffar en överenskommelse i samråd om att agera på ett visst sätt (således utan att några otillbörliga påtryckningar skett), får överenskommelser i samverkan inte innebära en risk för att myndigheterna motverkar något av sina respektive huvuduppdrag. Att en viss arbetsfördelning mellan myndigheter kan framstå som praktisk innebär alltså inte att sådana överväganden får överskugga myndigheternas uppdrag.[404]

I sammanhanget är ett JO-beslut från år 2015 illustrativt.[405] Här uttalades allvarlig kritik mot en kriminalvårdsanstalt som bistått Kronofogdemyndigheten – dels med att lämna ut vissa uppgifter om enskildas tillgångar, och dels med att utreda de intagnas skuldsättning. JO menade att det senare inte ingår i Kriminalvårdens uppgifter, och att anstalten redan av denna anledning borde ha avstått. Kritiken var allvarlig också eftersom den samverkan som genomförts riskerat att motverka Kriminalvårdens uppdrag att bland annat att verka för förebyggande av återfall i brott och att förbereda de intagna på ett liv i frihet, vilket kräver förtroende och respekt mellan personalen och de intagna. JO menade att detta förtroende kan skadas om myndighetsuppdraget frångås, samt att Kriminalvården i det aktuella fallet dessutom riskerade att motverka ett av sina huvuduppdrag.[406]

[404] JO 2016/17 s. 230. Se även JO 2007/08 s. 157, där polisen hade samverkat med ett fackförbund i samband med trafikkontroller. Samverkan bestod i att polismyndigheten lämnade ett erbjudande om att få prata med närvarande representanter för förbundet till de chaufförer som stoppats för kontroll. JO menade att det visserligen är ett naturligt led i polisens arbete att samarbeta med andra myndigheter och organisationer, men att det här framstod som uppenbart att fackförbundets närvaro främst hade ett arbetsrättsligt syfte snarare än att främja trafiksäkerheten. Förfarandet fick därför kritik.

[405] JO 2016/17 s. 230.

[406] Kritiken omfattade också att anstalten inför denna samverkan inte haft något samråd med den berörde intagne, JO 2016/17 s. 230.

Exemplet visar att myndigheternas uppdrag inte bara i detalj, utan även i principiell och övergripande mening, påverkar i vilken utsträckning de kan engagera sig i en samverkan med varandra. Det är nämligen ytterst en fråga om legalitet att myndigheterna utför de uppgifter och bevakar de intressen som de behörigen ålagts, vilket också markerar myndighetsuppdragets exklusivitet och den organisatoriska självständigheten i förvaltningen. Försäkringskassans huvudsakliga uppdrag i det sammanhang som studien avser är att administrera sjukförsäkringen genom att besluta och betala ut ersättning, men den ansvarar som framgått också för att samordna den enskildes rehabilitering (för återgång i arbete).[407] Det har även framgått att Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården har ett ansvar för rehabilitering som kan omfatta personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.[408] Förenligheten mellan dessa övergripande uppdrag talar för att Försäkringskassan generellt har goda förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården utan att motverka sitt huvuduppdrag. Visserligen är det endast Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som delar den övergripande målsättningen om återgång i arbete för den enskilde, eftersom återgång i arbete inte utgör en del av den offentliga hälso- och sjukvårdens prioriteringsgrund.[409] Samtidigt bör hälso- och sjukvårdens övergripande målsättning om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen många gånger vara förenlig med detta syfte, även om en god hälsa förstås i principiellt avseende saknar samband med arbetsförmåga.[410]

[407] 1 § förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan och SFB och 27 kap. SFB. Se mer om detta i avsnitt 3.2. Försäkringskassans samordningsansvar behandlas även närmare i avsnitt 5.1.

[408] Se avsnitt 3.3.

[409] Detta gäller även privata vårdgivare som bedriver verksamhet med offentligt finansierade medel. Prioriteringsgrunderna är allmänt reglerade i 3 kap. 1 § HSL (och gäller därför även för privata vårdgivare). Det är dock enbart landstingen som i enlighet med bestämmelserna i 8 kap. HSL har ett reglerat ansvar att erbjuda vård. Som en följd kan privata vårdgivare välja att inrikta sig mot att erbjuda en viss typ av vård, eller mot vissa patientkategorier, så länge som de inom ramen för sin verksamhet inte åsidosätter det allmänna ansvar som följer av HSL. Om en privat vårdgivare genom avtal med landsting ansvarar för att erbjuda vård, följer dock att vården måste prioriteras så att landstinget inte åsidosätter sina skyldigheter, se avsnitt 3.3.

[410] 3 kap. 1 § HSL.

En slutsats om ömsesidig förenlighet i målsättningen om återgång i arbete är generell. Den utesluter inte att dessa i och för sig förenliga syften på den övergripande nivån, inte längre kan sägas vara förenliga när också det närmare tillvägagångssättet, eller den närmare organisationen av den samverkan som bedrivs för att uppnå syftet, beaktas. Det finns därför anledning att återkomma till denna fråga när de rättsliga förutsättningarna för studiens tre typinnehåll i samverkan utretts och analyserats.[411]

4.1.1.7 Exempel – Överenskommelser om underlåtenhet att handla kan vara orättssäkra

Det kan vara svårt att avgöra när en överenskommelse som träffas i samverkan ligger nära rättstillämpningen. Ett exempel är hur man ska se på överenskommelser om *underlåtenhet att handla*. Här är ett JO-beslut från år 2015 illustrativt. Omständigheterna var sådana att Försäkringskassan och en socialtjänst, i samband med en utredning av en enskilds behov av assistansersättning, hade kommit överens om att socialtjänsten skulle avvakta utredning. Syftet var att Försäkringskassan skulle hinna färdigställa sin egen utredning först, och att man på så sätt skulle undvika parallella utredningar.[412]

Exemplet rör inte en överenskommelse om de slutliga beslut som respektive myndighet hade att fatta i den enskildes respektive ärenden. Det är inte heller fråga om att myndigheterna vidtar en åtgärd som riskerar att motverka det egna huvuduppdraget. Vad som exemplifieras är snarare att en myndighet använt sina kontakter i samverkan som en arena för ”förhandling”, vilket resulterat i en överenskommelse med innebörden att den anpassar sin handläggning efter en annan myndighets behov eller önskemål.

[411] Se avsnitt 8.2.

[412] JO 2014/15 s. 456. Ett liknande beslut kan också hittas i JO 1992/93 s. 310, där en socialnämnd hade skjutit upp ett beslut i ett biståndsärende för att Försäkringskassan givit den anledning att tro att den sökande skulle få retroaktiv sjukpenning, och således skulle kunna betala sin psykoterapi själv. Försäkringskassan fattade dock inte något sådant beslut, och handläggningen av den enskildes ärende i nämnden fördröjdes med fem månader.

Å ena sidan, är det i denna situation fråga om sådana beredningsbeslut som får fattas med ett relativt stort mått av skönsutrymme när det gäller vilka närmare utredningsåtgärder som ska vidtas, eller vid vilka närmare tidpunkter de ska genomföras. Även om just rehabiliteringskedjan anger tidsgränser för när Försäkringskassan ska pröva rätten till ersättning enligt kedjans olika steg, innehåller varken SFB, FL eller någon annan lag några regleringar med övriga angivelser av sådant slag. Legalitetsprincipen åsidosätts inte heller så länge inte beslutet att avvakta handläggning står i strid med någon rättslig norm.[413] Det är också svårt att utifrån RF:s självständighetskrav dra några tydliga gränser för i vilka sammanhang som myndigheternas handlingsutrymme begränsas – så länge som eventuell myndighetsutövning eller tillämpning av lag sker självständigt, och utan försök till påtryckningar. Ett beredningsbeslut att invänta en annan myndighets utredning bör i många fall också kunna motiveras av den enskildes intressen. Det kan alltså finnas goda skäl för att samordna en utredning.

Å andra sidan, är det fråga om två separata handläggningsförfaranden inför skilda beslut, där också myndigheternas ansvar skiljer sig åt. I det exempel som berördes ovan menade JO att det är tveksamt om det över huvud taget är möjligt att träffa en sådan överenskommelse.[414] Att överenskommelsen som sådan inte är bindande för någon av myndigheterna innebär nämligen inte att den bör undgå kritik. Stöd för en sådan argumentation kan framförallt hämtas ur rättssäkerhetshänsyn, eftersom det är negativt för förutsebarheten om beredningsbesluten påverkas av faktorer som inte går att härleda ur rättsreglerna. Sådana överenskommelser kan också påverka förutsättningarna för likabehandling, just eftersom överenskommelserna är enskilda.

[413] I sammanhanget kan dock påpekas att det genom 2017 års FL och dess 12 § införts en rätt för part att skriftligen begära att en myndighet ska avgöra ett ärende, om detta inte avgjorts av första instans inom sex månader från att det inletts. Myndigheten ska då avgöra ärendet eller avslå begäran om avgörande inom fyra veckor. Denna reglering påverkar dock inte det principiella innehållet i den analys som görs här.

[414] JO 2014/15 s. 456.

Sammanfattningsvis är det inte uteslutet med sådana överenskommelser som berörts ovan. Även om frågan ytterst har anknytning till abstrakta värden som tillit till förvaltningen, torde det framförallt vara den enskilde (i det enskilda ärendet) som riskerar att lida en rättssäkerhetsförlust om myndigheter kommer överens om att avvakta utredning eller andra åtgärder. Det kan därför argumenteras för att risken för sådana förluster kan minskas genom att samråd med den enskilde sker innan beslut. En sådan slutsats ligger också i linje med JO:s mening.[415]

4.1.1.8 Exempel – Samverkan får inte påverka den upplevda avsändaren av information eller ett beslut

Myndigheterna ansvarar inte bara för att ansvarsfördelningen respekteras såväl formellt som informellt. De ska också tillförsäkra att de enskilda förmedlas ett *intryck* av att de värnar sin objektivitet och självständighet. Myndigheterna måste alltså vara vaksamma på att de, genom att agera eller ge sken av att agera tillsammans, kan riskera att skada tilltron till att de agerar självständigt och objektivt.

Ett exempel kan hämtas ur ett beslut av JO från år 1999. Här underströks vikten av att en myndighet uppträder så att det inte uppstår något som helst tvivel i frågan om självständighet. Beslutet har tidigare berörts i avsnitt 4.1.1.8, och omständigheterna var sådana att Riksskatteverket hade begärt att Domstolsverket skulle vidarebefordra en begäran om förtursbehandling av vissa mål till berörda läns- och kammarrätter, vilket Domstolsverket också gjorde. Trots att det inte var fråga om ett direktiv till domstolarna menade JO att agerandet riskerade att kasta tvivel över frågan om domstolarnas självständighet, som är särskilt känslig i mål där staten är part.[416]

Exemplet ovan gäller visserligen domstolarnas självständighet, men en liknande argumentation bör kunna föras även i fråga om myndigheternas

[415] JO 2014/15 s. 456.

[416] JO 1999/00 s. 48. Anmälaren hade gjort gällande att åtgärden kunde haft en menlig inverkan på möjligheterna till en *fair trial*. JO:s kritik präglades därför av att den gjordes i en rättsskipningskontext och med beaktande av 11 kap. 3 § RF. Kritiken bör dock även ha bäring på förvaltningsmyndigheternas verksamhet och normtillämpning, i vart fall inom ramen för de delar av myndigheternas verksamhet som omfattas av 12 kap. 2 § RF. Som framgått i avsnitt 4.1.1.1. kan rättssäkerhetsintresset av självständighet i sådana sammanhang anses vara särskilt starkt.

mellanhavanden. När myndigheterna samverkar torde nämligen risken öka för att det, för den enskilde, inte *tydligt framgår* vilken myndighet som ansvarar för ett visst handläggningsbeslutet eller viss information – även om det inte råder några oklarheter mellan samverkansaktörerna om vem som ansvarar för vilken åtgärd.

För att också den *upplevda* ansvarskedjan ska hållas intakt är det viktigt att samverkan inte försämrar den enskildes förutsättningar att förstå vilken myndighet som lämnar information eller utövar myndighet. Det finns i sammanhanget anledning att återkomma till det tidigare berörda JO-beslut från år 1994, där en arbetsförmedlare och en socialsekreterare gjort en gemensam skrivelse som var avfattad på kommunens fastighetsförvaltnings brevpapper (och där det också ställdes vissa krav på mottagaren som ansågs utgöra myndighetsutövning).[417] Beslutet analyserades då utifrån att myndigheternas enade front i ett sådant fall kan hamna nära ett gemensamt beslutsfattande.[418] Valet att använda en gemensam skrivelse kan dock också analyseras utifrån hur samarbetet i samverkan förmedlas gentemot den enskilde. I beslutet uttalade JO följande:

> Även om det inte torde finnas något formellt hinder mot att flera myndigheter avger gemensamma skrivelser, ställer jag mig tveksam till lämpligheten av ett sådant förfaringssätt då en skrivelse innefattar myndighetsutövning. Enligt min mening måste en sådan skrivelse alltid ges en sådan utformning att det är möjligt för den enskilde att enkelt kunna utläsa vilket organ som utövar myndighet gentemot honom.[419]

Kritiken präglas av att innehållet i skrivelsen omfattade myndighetsutövning, och i sådana fall kan alltså användningen av gemensamma skrivelser *i sig* ifrågasättas. Det är som framgått en grundläggande rättssäkerhetsfråga att myndighetsutövande beslut fattas av rätt myndighet, och detta ska också tydligt framgå. Förfarandet kan även vara skadligt för tilltron till förvaltningen, och det

[417] JO 1993/94 s. 458.

[418] Beslutet behandlades tidigare i avsnitt 4.1.1.4.

[419] JO 1993/94 s. 458. JO avslutade ärendet med att anmärka att de tjänstemän som samverkade i det aktuella projektet inte tycks ha varit medvetna om de rättsliga förutsättningarna för samverkansgruppens verksamhet.

rör sig om fall då framförallt självständighetskravet och objektivitetsprincipen i dess positiva aspekter uppställer krav på myndigheterna att värna sitt oberoende.[420]

Gemensamma skrivelser från myndigheter bör dock inte i alla fall anses vara förtroendeskadliga eller försämra möjligheterna att förstå de ansvarsförhållanden som gäller i samverkan. Frågan är dessutom vidare än att gälla enbart gemensamma skrivelser. Alla typer av omständigheter under vilka myndigheterna kommunicerar med den enskilde genom enad front kan nämligen förmedla intrycket av att det är fråga om ”alla mot en”.[421] I avseenden som inte rör myndighetsutövning bör utrymmet för denna typ av gemensamma yttringar från samverkansaktörerna vara större. För den enskilde kan det nämligen många gånger vara enklare att tillgodogöra sig information som sammanställts, än om den till exempel delats upp i olika och separata brev som skickats av respektive samverkande myndighet. En förutsättning är dock att den information som förmedlas är utformad med beaktande av att det ska vara *tydligt* för den enskilde vilken av aktörerna som ansvarar för vad – oavsett om ansvarsfördelningen framgår genom rättsreglerna.

Sammanfattningsvis medför försämrade förutsättningar för den enskilde att uppfatta ansvarsförhållandena i samverkan också att förutsebarheten i handläggningen försämras. Samverkan bör därför inte bedrivas så att myndigheterna bistår varandra på sätt som medför att deras självständighet eller objektivitet kan komma att ifrågasättas – även om de rent formellt handlar inom ramen för vad som kan hänföras till de respektive uppdragen. Slutsatsen kan därför formuleras som att samverkan inte får medföra att den upplevda avsändaren av information eller ett beslut förändras.

[420] Se avsnitt 4.1.1.2. om att självständighetskravet och objektivitetsprincipen i dess positiva aspekter har gemensamt att de ska skydda tilltron till förvaltningen.

[421] Också denna risk berördes i JO 1993/94 s. 458.

4.1.2 Tillämpligheten av förvaltningslagens rättssäkerhetsgarantier

FL:s huvudsakliga syfte är att stärka den enskildes rättssäkerhet i mellanhavanden med myndigheter, och innehåller därför förfaranderegler för handläggningen som ska utgöra rättssäkerhetsgarantier.[422] I vilken utsträckning som FL begränsar eller ger stöd för samverkan är förstås beroende av innehållet dessa regler. I ett första steg är det dock just förutsättningarna för FL:s *tillämplighet* som ska utredas. Eftersom FL kan begränsa Försäkringskassans förutsättningar att utforma samverkan fritt, anknyter frågan om lagens tillämplighet framförallt till allmänna rättsliga begränsningar för samverkan.[423]

Grundläggande för FL:s systematik är att tillämpligheten ska avgöras utifrån förvaltningsverksamhetens indelning i ärenden respektive faktiskt handlande.[424] Gränsdragningen mellan dessa respektive kategorier är viktig såväl ur den enskildes som ur Försäkringskassans perspektiv. För den enskilde – eftersom den direkt inverkar på vilka av lagens rättssäkerhetsgarantier som ska iakttas i handläggningen. För Försäkringskassan – eftersom den uppställer krav på handläggningen som inte får åsidosättas eller undergrävas heller i de delar den omfattar samverkan.

Vissa av lagens bestämmelser gäller såväl i samband med ärendehanteringen som vid det faktiska handlandet, och kan därför sägas gälla *all* myndigheternas verksamhet. Detta är fallet för reglerna om service, tillgänglighet och samverkan, samt legalitets-, objektivitets- och proportionalitetsprincipen, som i FL sorteras

[422] Prop. 1971:30, s. 2. Lagen har genomgått större revideringar vid ett antal tillfällen, senast år 2018, och en önskan att ytterligare förstärka rättssäkerheten har angivits som motiv bakom dessa, prop. 1985/86:80, s. 1, och prop. 2016/17:180, s. 1.

[423] Som redan framgått, och som kommer att underbyggas framöver i avsnitt 4.2 innehåller dock FL även rättsligt stöd för samverkan.

[424] En av de större förändringarna som följde med den nya FL var att lagen, i vart fall principiellt, kom att bli tillämplig vid all ärendehantering av myndigheterna (även om inte alla delar av lagen omfattar alla typer av ärenden), 1 § FL och prop. 2016/17:180, s. 23 ff. Tidigare var vissa av FL:s regler endast tillämpliga vid ärenden i myndighetsutövning.

in under de övergripande grunderna för god förvaltning.[425] Dessa regler gäller alltså i samband med all Försäkringskassans samverkan och det är inte nödvändigt att kunna göra någon närmare uppdelning av åtgärderna i samverkan i ärenden respektive faktiskt handlande. De flesta bestämmelserna gäller dock enbart i samband med ärendehantering, som exempelvis reglerna om partsinsyn, officialprincipen, kommunikation, remiss, samt om dokumentation.[426]

En tidigare slutsats i studien är att samverkan inte utgör myndighetsutövning *i sig*.[427] En motsvarande slutsats kan också göras här. Samverkan kan alltså varken sägas utgöra ett ärende eller ett faktiskt handlande *i sig*. I utredningen om en handläggningslag för försäkringskassorna från år 2001 uttalades visserligen följande:

> Nära till hands ligger att uppfatta den del av kassans verksamhet som består främst i samordning, samråd och samverkan som faktiskt handlande. När frågor om rätt till rehabiliteringsersättning uppkommer föreligger däremot hos kassan ett ärende om försäkring, vilket mynnar ut i ett beslut som kan överklagas i vanlig ordning (se prop. 1990/91:141 s. 94). I praktiken går sannolikt verksamhetens olika beståndsdelar in i varandra.[428]

Den samverkan som Försäkringskassan vidtar inom ramen för ett enskilt ärende i rehabiliteringskedjan sker dock om något, samt för något syfte. Detta gör det såväl praktiskt som teoretiskt svårt att kategoribestämma samverkan som ett faktiskt handlande helt skilt från ärendehandläggningen. I praktiken är ofta

[425] 1 § 2 st. och 5–8 §§ FL. I sammanhanget bör nämnas att principerna om legalitet, objektivitet och proportionalitet, men också officialprincipen kodifierades först i den nya FL. Alla dessa är dock, som framgått i avsnitten 2.2.2.1 och 2.2.2.3, sedan länge allmänna och etablerade rättsliga principer, som ansetts gälla oavsett reglering. De har dessutom i viss utsträckning reglerats i annan lagstiftning än FL. Syftet med regleringen var att understryka deras vikt och centrala roll som grunderna för en god förvaltning, 5 § FL och prop. 2016/17:180, s. 57 ff. God förvaltning som sammanhållet idékoncept har hämtats från EU-rätten, men har under tid fått fäste även i den svenska rättsvetenskapliga litteraturen, genom bland annat Lena Marcusson och Jane Reichel, och nu också i FL. Se Reichel 2006, s. 257 ff., och Marcusson 2006, s. 9 f. FL anknyter således numera i mer direkt avseende till rättsstaten på den överbryggande principnivån.

[426] 10, 23 och 25–27 §§ FL.

[427] Se avsnitt 4.1.1.1.

[428] SOU 2001:47, s. 112.

verksamhetens beståndsdelar i olika utsträckning sammanflätade med varandra, vilket också uppmärksammas i utredningen.[429] Mer korrekt är därför att tala om samverkan som sker *i samband med* ett ärende alternativt samverkan som sker i *samband med* faktiskt handlande, snarare än samverkan *som* ett ärende alternativt faktiskt handlande.

Vad som ska anses utgöra ett ärende i FL:s mening brukar avgränsas just gentemot det faktiska handlandet.[430] Skillnaden har beskrivits som att myndigheten i det förra fallet beslutar om att göra något, medan den i det senare fallet utför handlandet. I många sammanhang har den också illustrerats med ett exempel från undervisningsområdet, där en professor som föreläser ägnar sig åt faktisk förvaltningsverksamhet medan det är fråga om handläggning av ett ärende (som ska mynna ut i myndighetsutövning) när samme professor examinerar en student. Ett i motiven förekommande exempel är hänförligt till hälso- och sjukvårdens område, där en läkares operation av en patient räknas som en faktisk åtgärd medan patientens betalning för utförd behandling istället anses utgöra ett ärende.[431] Den principiella skillnad som åsyftas i exemplen är just att handläggningen av ärenden utmynnar i ett beslut av något slag, såsom ett betyg eller beslut om debitering av en avgift.[432]

Till grund för ett faktiskt handlande ligger visserligen i princip alltid ett beslut – det måste exempelvis tas ett beslut om att den ovan exemplifierade undervisningen eller operationen ska genomföras. Dessa beslut är dock inte

[429] SOU 2001:47, s. 112 f. Detta framgår och underbyggs även i studiens kapitel 3 och 5.

[430] Wennergren beskriver det som ett abstrakt begrepp med ungefär samma betydelse som uppdrag, Wennergren 1996, s. 12.

[431] Prop. 1971:30, s. 315 f. Se även SOU 2010:29, s. 97 ff., där utredarna menar att beslut och ärende är rättsliga begrepp som svårligen kan omsättas i legaldefinitioner men att de i praktiken knappast vållar några allvarligare problem.

[432] Det bör också påpekas att det rättsliga begreppet handläggning även inkluderar själva beslutet, Wennergren 1996, s. 17. Vad som avses med beslut saknar legaldefinition, men omfattar uttalanden genom vilka en myndighet vill påverka förvaltningsorgans eller enskildas handlande genom direktiv om hur en viss fråga bör lösas. Beslutet måste inte vara förenat med några sanktioner. Det kan därför liknas vid en uttryckt uppfattning, som på det ena eller andra sättet är avsett att verka normerande för adressatens agerande i den situation som det avser, Ragnemalm 1970, s. 27 f. och 33 ff., samt SOU 2010:29, s. 98. JO har även lagt vikt vid myndighetsåtgärdens tidsmässiga varaktighet, JO 1999/00 s. 60.

bindande, och omfattas inte heller av huvudregeln att beslut ska gå att ompröva eller överklaga.[433] Beslut som utmynnar i faktiska handlanden kan också ha sin ursprungliga grund i ett beslut i myndighetsutövning som redan fattats eller kommer att fattas. Exempelvis kan Försäkringskassan inom ramen för rehabiliteringskedjan ha beslutat att en enskild ska få sjukpenning för en viss period. Detta beslut är sedan grunden till att den individuella handläggaren senare fattar beslut om att föra in den enskildes kontonummer i myndighetens handläggningssystem, samt lägger upp och godkänner en utbetalning av ersättningen. Tjänstemannens senare handlanden är exempel på faktiska handlanden.[434]

Det är självklart att beslut om sjukpenning utgör ett ärende (i myndighetsutövning).[435] Därtill skulle dock även Försäkringskassans samordning av den enskildes rehabiliteringsbehov kunna utgöra ett eget ärende. I SFB uppräknas samordning som en separat förmån, och kan även omfatta en person som inte har rätt till sjukpenning.[436] I föregående avsnitt argumenterades för att åtgärder som Försäkringskassan vidtar och som har samband med att utreda rätten till ersättning bör utgöra ett sådant led i förvaltningsuppgiften (att besluta om ersättning) att de ska anses utgöra en oskiljaktig del från myndighetsutövningen (i den mening som avses i 12 kap. 2 § RF).[437] Denna

[433] Se Scheutz 2013, s. 324, om detta resonemang.

[434] Den teoretiska gränsdragningen mellan ärenden och faktiskt handlande kan också ibland sägas sammanfalla tidsmässigt, som när myndigheter tillämpar regler utan att utfallet manifesteras i ett skriftligt beslut. Åtskillnaden ska dock upprätthållas ändå, och ärendehandläggningen behöver således inte ske i skriftlig form för att omfattas av FL:s bestämmelser. Se exempelvis SOU 2010:29, s. 97.

[435] Försäkringskassan använder då sin befogenhet att ensidigt bestämma i förhållande till en enskild person. Se avsnitt 4.1.1.1. om myndighetsutövning i Försäkringskassans verksamhet.

[436] Rehabilitering är en bosättningsbaserad förmån, 5 kap. 9 § 7 p. SFB. Av 29 kap. 2 § SFB framgår att all rehabilitering i enlighet med 29–31 a kap. SFB ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Samordningsansvaret omfattar därför personer som omfattas av försäkringen genom att uppfylla bosättningsvillkoret och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Rätt till ersättning från sjukförsäkringen utgör alltså inte ett villkor för att omfattas av samordningsansvaret, och ansvaret gäller därför även sådana försäkrade som saknar sjukpenninggrundande inkomst eller har uppnått den maximala tiden i sjukförsäkringen.

[437] Se avsnitt 4.1.1.1.

tolkning gäller även samordningsuppdraget till den del samordningen samtidigt tjänar utredningen. För att samordningsuppdraget ska kunna uppfyllas måste nämligen rehabiliteringsbehovet kunna utredas, och Försäkringskassans beslut att hämta in sakuppgifter eller externa utlåtanden för att utreda den enskildes rehabiliteringsbehov bör sällan kunna anses ha ett syfte som är helt fristående från det att utreda rätten till ersättning.[438] I den utsträckning som anknytningen till ersättningsärendet är svagare kan ändå inte samverkan kategoriskt likställas med faktiskt handlande. Vad som avses med handläggning innefattar alla åtgärder som en myndighet vidtar från att ärendet inleds till det avslutas.[439] För en enskild som är föremål för utredning av rätt till ersättning i rehabiliteringskedjan sker handläggningen av samordningsärendet gemensamt, och får anses ha ett sådant samband att bedömningen av FL:s tillämplighet inte kan göras separat. Av samma skäl bör också de handläggningsbeslut som Försäkringskassan fattar och som avser kontakter med andra myndigheter, anses ha ett sådant samband med ärendehandläggningen att FL gäller (och således också kraven på exempelvis partsinsyn, kommunikation, remiss och dokumentation samt officialprincipen).[440]

För de delar av Försäkringskassans verksamhet i samverkan som har en stark anknytning till utredningen av rätten till ersättning är alltså FL tillämplig, eftersom förvaltningsverksamheten då snarast ligger i gränslandet mellan ärendehantering och myndighetsutövning. För de delar av Försäkringskassans verksamhet i samverkan som istället har en svagare anknytning till denna utredning får ändå FL anses vara tillämplig, i vart fall i den utsträckning som Försäkringskassan handlägger uppdraget att samordna den enskildes rehabilitering, och i samband med detta fattar handläggningsbeslut om kontakter med andra myndigheter.[441] Även utanför dessa områden kan FL vara tillämplig i

[438] Som framgått i avsnitt 3.2 omfattar rekvisiten för ersättning i rehabiliteringskedjan såväl sjukdom som nedsatt arbetsförmåga, och som kommer att framgå framöver i kapitel 5 kan uppgifter som hämtats in för att bedöma rätten till ersättning många gånger även ha betydelse för utredningen av den enskildes rehabiliteringsbehov eller samordningen av hans eller hennes rehabilitering.

[439] Prop. 2016/17:180, s. 286.

[440] 10, 23 och 25–27 §§ FL.

[441] Samordningsansvarets innehåll utreds närmare framöver i avsnitt 5.1.

samband med att Försäkringskassan samverkar. Också sådan förvaltningsverksamhet som avser råd, upplysningar eller andra oförbindande besked *kan* utgöra handläggning av ärenden, men måste bedömas utifrån vad verksamheten syftar till och vad den så småningom kommer att mynna ut i.[442] Med beaktande av vilka konsekvenser det skulle få om all, eller i vart fall stora delar av, Försäkringskassans samverkan skulle falla utanför huvuddelen av FL:s tillämpningsområde – kan det därtill också anföras att rättssäkerhetsskäl motiverar en vid tolkning av ärendebegreppet i dessa sammanhang (alternativt att Försäkringskassan tillämpar lagen analogt i det ärendenära området).[443] En utgångspunkt i att FL:s regler är gällande i samband med den samverkan som vidtas inom ramen för enskilda ersättningsärenden omkullkastar inte lagens systematik. Den innebär dock att det endast är när det är tydligt att samband med utredningen av rätten till ersättning saknas som presumtionen bryts.[444]

Som framgått innehåller inte avsnittet någon närmare utredning av innehållet i FL. Sådana utredningar och analyser förekommer dock framöver. Redan i nästa avsnitt analyseras vissa av lagens bestämmelser utifrån om de kan sägas ge stöd för Försäkringskassan att samverka. Andra delar av regelverkets innehåll behandlas också i kapitlen 5, 6 och 7, och utgår då från de slutsatser om lagens tillämplighet som förts i det förevarande avsnittet.

4.2 Allmänt rättsligt stöd för samverkan

Även om självständighetskravet har ett principiellt innehåll som kan begränsa de rättsliga förutsättningarna för samverkan så finns också förväntningar om att myndigheter *ska* samverka. Som tidigare nämnts är idén om samverkan mellan myndigheter inom förvaltningen varken ny eller unik för sjukskrivningsprocessen. Allmänt kan den spåras ända tillbaka till 1600-talet som

[442] Hellners & Malmqvist 2010, s. 39.

[443] Se Hellners & Malmqvist, 2010, s. 39. Som framgått gäller merparten av reglerna i FL enbart vid ärendehantering. De så kallade grunderna för god förvaltning i 5–8 §§ FL omfattar dock även myndigheternas faktiska handlande.

[444] I ett sådant fall kan förstås FL ändå vara tillämplig, men då bara om åtgärden utgör ett ärende *i sig* (det vill säga att det är fråga om sådan handläggning som *utmynnar* i ett bindande beslut av något slag).

en princip enligt vilken myndigheterna ska räcka varandra handen.[445] Idag underbyggs principen genom ett flertal olika rättsliga principer och bestämmelser som i generellt avseende, samt direkt eller indirekt, reglerar samverkan mellan myndigheter – nämligen officialprincipen, FL:s samverkansbestämmelse samt sådana allmänna regleringar av samverkan som också är gällande för Försäkringskassans verksamhet. I avsnittet ska dessa analyseras utifrån om de ger stöd för sådan samverkan som Försäkringskassan kan ägna sig åt inom ramen för sin ärendehantering i rehabiliteringskedjan.

4.2.1 Officialprincipen

Officialprincipen är en grundläggande förvaltningsprocessrättslig princip som i korthet kan sägas innebära att domstolar och myndigheter måste utreda ett ärende innan de fattar beslut. Officialprincipens grund kan hittas i ett särdrag som präglar stora delar av förvaltningsrätten i jämförelse med huvudparten av civilrätten, nämligen att målen är indispositiva och att målsättningen är att komma till materiellt riktiga beslut.[446] För Försäkringskassans del utgör denna skyldighet en del av uppdraget när den ska handlägga ett ärende i rehabiliteringskedjan. Principen bidrar därigenom också, såväl i fråga om rättsligt stöd som rättsliga begränsningar, till Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan. *Att* Försäkringskassan har en skyldighet att utreda sina ärenden innebär förstås inte att den måste samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, men *kan* aktualisera ett sådant behov.

Principen som sådan har sedan länge haft sedvanerättslig grund på förvaltningsnivå, och har beskrivits som en allmän förvaltningsrättslig princip.[447] Då principen tidigare saknat uttryckligt lagstöd för förvaltningsmyndigheternas

[445] Som framgått i not 10 förekom en liknande formulering i 1634 års regeringsform och dess 17 §, men även 1809 års regeringsform och dess 47 §.

[446] Diesen & Lagerqvist Veloz Roca 2003, s. 160.

[447] Se till exempel Petrén 1977, s. 162, samt prop. 1985/86:80, s. 19, där departementschefen menade att en särskild reglering av officialprincipen inte var behövlig i FL eftersom den sedan länge ansetts vara en närmast självklar eller underförstådd grundsats. Se även RÅ 2006 ref. 15, HFD 2014 ref. 50, JO 1977/78 s. 310, JO 2006/07 s. 172, JO 2009/10 s. 398 samt Lundin 2017, s. 203 ff., och Ryberg-Welander 2014, s. 405 med hänvisningar.

verksamhet, har myndigheterna analogt kommit att tillämpa 8 § 1 st. förvaltningsprocesslagen (1971:291). Bestämmelsen gäller för förvaltningsdomstolarna och föreskriver att de ska utreda ärenden som dess beskaffenhet kräver.[448] För Försäkringskassans del finns dock officialprincipen sedan år 2011 särskilt reglerad i 110 kap. 13 § SFB, och omfattar all handläggning i enlighet med SFB. Bestämmelsens formulering motsvarar den som återfinns i förvaltningsprocesslagen, och föreskriver alltså att Försäkringskassan ska tillse att ärendena blir utredda i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.[449] Sedan ikraftträdandet av 2017 års FL är principen dessutom allmänt och uttryckligen reglerad i 23 § FL, där den också har en formulering som väsentligen överensstämmer med 8 § 1 st. förvaltningsprocesslag (1971:291).[450]

Att omfattningen av den utredningsskyldighet som följer av officialprincipen relateras till ärendets beskaffenhet innebär att tillämpningen kan variera – mellan olika myndigheter, mellan olika ärendetyper eller med det enskilda ärendets karaktär. Utredningsskyldigheten kan också påverkas av vem som tagit initiativ till ärendet, om det finns ett starkt allmänt intresse i ärendet samt de

[448] Se till exempel Lundin 2017, s. 206, angående att 8 § 1 st. förvaltningsprocesslagen (1971:291) tillämpats analogt av förvaltningsmyndigheterna. Se även Petréns utveckling av sin mening i RÅ 1974 ref. 29.

[449] Av motiven framgår att det ansågs vara av värde att officialprincipen fick ett direkt uttryck i SFB även om den gäller även utan reglering, prop. 2008/09:200, s. 554.

[450] Enligt bestämmelsen ska nämligen myndigheterna tillse att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Se prop. 2016/17:180, s. 149, angående att 8 § förvaltningsprocesslag (1971:291) var förlagan, samt att praxis avseende tillämpningen av förvaltningsprocesslagens motsvarande föreskrift därmed kan ge vägledning även inom FL:s tillämpningsområde. I tillägg återfinns uttryck för en utredningsskyldighet i EU-rätten som *the principle of due dilligence* eller *the principle of care* och innefattar där även ett element av att prövningen ska ske opartiskt i förhållande till alla relevanta omständigheter, Reichel 2006, s. 345 f., SOU 2010:29, s.78 f. och 91 ff., samt prop. 2016/17:180, s. 149.

förutsättningar den enskilde har att bevaka sina intressen.[451] Det går alltså inte att tala om en officialprincip som ska tillämpas likadant inom hela förvaltningen. För Försäkringskassans del är dess tillämpning därför mer avhängig särdragen i de olika socialförsäkringsrättsliga frågor som ska prövas än hur principen formulerats i SFB och FL.[452]

Allmänt följer att Försäkringskassan oberoende och allsidigt ska granska sina ärenden med beaktande av alla de faktorer som kan ha inverkan på dess utfall, och har i denna egenskap en principiell anknytning till objektivitetsprincipen.[453] När fokus riktas mot samverkan är den dock intressant framförallt genom att myndigheten åläggs en skyldighet att leda utredningen i ärendet och se till att erforderligt material kommer in.[454] För att ärendet ska bli utrett som dess beskaffenhet kräver, *kan* det alltså vara behövligt att *ex officio* hämta in ytterligare utredning. När Försäkringskassan i ett sådant fall måste be om externt bistånd med utredningen kan den göra detta antingen av den enskilde själv, eller av sådana offentliga eller privata aktörer som kan ha information eller sakkunskap av intresse.[455]

Det är den enskilde som har bevisbördan för att styrka nedsättningen av sin arbetsförmåga på grund av sjukdom.[456] Det är därför också den enskilde som har

[451] Se till exempel RÅ 2006 ref. 15, RÅ 2010 ref. 120, HFD 2014 ref. 50 och JO 2000/01 s. 388. Omfattningen kan också till exempel variera med om det är förvaltningsmyndigheternas eller förvaltningsdomstolarnas utredningsskyldighet som avses. Exempelvis syftar förvaltningsmyndigheternas utredning till att förverkliga avsikten med den materiella regleringen, och handläggningen präglas inte såsom hos domstolarna av den kontradiktoriska processen, von Essen 2012, s. 31, 42. I vilken utsträckning sådana allmänna omständigheter yttrar sig i faktiska skillnader i officialprincipens tillämpning omfattas inte i studien, men det kan noteras att det i motiven till den nya FL uttalas att det *minst* är samma krav som ska ställas på den myndighet som ursprungligen hanterat ett ärende, som på domstolarna när de efter ett överklagande ska se till att ett ärende blir tillräckligt utrett, prop. 2016/17:180, s. 148. Det bör också tilläggas att domstolarnas utredningsskyldighet skiljer sig från förvaltningsmyndigheternas genom att den omfattar att kontrollera myndigheternas utredning, Diesen & Lagerqvist Veloz Roca 2003, s. 164, och Ryberg-Welander 2014, s. 409.

[452] Prop. 2016/17:180, s. 148 ff.

[453] Prop. 1971:30, s. 529.

[454] Prop. 2008/09:200, s. 554 f.

[455] Prop. 2008/09:200, s. 554 f.

[456] 27 kap. 25 § SFB.

ett förstahandsansvar att lämna in de uppgifter som Försäkringskassan behöver, samt som huvudregel får stå risken om underlaget inte är tillräckligt. Det föreligger följaktligen inte något krav att utreda varje förhållande i ett försäkringsärende med fullständighet, eftersom en sådan befogenhet skulle inaktualisera bevisbördans placering på den enskilde.[457] Skyldigheten att svara för utredningen är alltså fördelad mellan Försäkringskassan och den enskilde, även om bevisbördan inte är det.[458]

Vanligt är att ett ärendes beskaffenhet och dess förhållande till utredningsskyldigheten illustrerats genom en åtskillnad mellan fall då den enskilde begär en positiv förmån av en myndighet, och då myndigheten beslutar om en åtgärd som är betungande för honom eller henne. Vid positiva förmåner – som exempelvis sjukpenning – anses utredningsbördan i högre utsträckning kunna läggas på den enskilde, medan det i det senare fallet anses ligga ett större ansvar på förvaltningsmyndigheterna.[459] Även dessa riktlinjer är dock av sådan principiell natur att de sällan ger annat än begränsad ledning i enskilda ärenden.[460]

I motiven till SFB finns också, och i tillägg, vissa riktlinjer som baserats på den allmänt gällande ordningen inom förvaltningsrätten, men som utformats för Försäkringskassans verksamhet. Bland annat anges, av naturliga skäl, att det är den enskildes förstahandsansvar att komma in med utredningsunderlag när detta är särskilt reglerat – som exempelvis är fallet för läkarintyg.[461] Däremot ska Försäkringskassan ha en mer omfattande utredningsskyldighet i samband med

[457] von Essen 2012, s. 35. von Essens artikel behandlar domstolarnas utredningsskyldighet i förvaltningsmål, men beskrivningen är överförbar på förvaltningsnivån.

[458] Detta framgår också av 110 kap. 13 § SFB, där officialprincipen för Försäkringskassan stadgas i 1 st. samtidigt som den enskilde åläggs ett ansvar att lämna uppgifter i bestämmelsens 2 st.

[459] Se exempelvis Lagrådets yttrande i prop. 2008/09:200, s. 555 och Ryberg-Welander 2014, s. 405.

[460] Ryberg-Welander 2014, s. 405. Se även motiven till SFB, prop. 2008/09:200, s. 1166, där Lagrådet i sitt yttrande menade att det är svårt att generellt ange utredningsskyldighetens omfattning då ärendena kan vara av varierande slag inom samma ärendekategori och kan skifta från fall till fall, samt att det därför är förståeligt om regeln endast konstrueras som ett slags riktmärke.

[461] Se 27 kap. 25 § SFB där detta uttryckligen framgår. Det kan också nämnas att det av 110 kap. 46 § framgår en skyldighet för den enskilde att självmant anmäla uppgifter och ändrade förhållanden som är av vikt för utredning av rehabiliteringsbehov.

betungande beslut, exempelvis återkrav, indragning eller nedsättning av ersättningen, samt huvudansvar i ärenden som den initierat själv.[462] Vid ärenden som initierats av den enskilde och dessutom rör positiva förmåner och gynnande beslut, såsom om exempelvis sjukpenning, framgår istället uppfattningen att ansvaret kan ha den begränsade omfattningen att Försäkringskassan bör tala om hur den enskilde bäst kan styrka sina påståenden.[463]

Även om Försäkringskassan har en utredningsskyldighet innebär det alltså inte att den också ska svara för den faktiska kompletteringen av utredningsmaterialet. Med utredningsskyldigheten kan dock följa ett sådant ansvar. Exempelvis kan åter nämnas Högsta förvaltningsdomstolens avgörande från 2010, enligt vilket Försäkringskassans utredningsskyldighet varierar med vilka förutsättningar den enskilde har att bevaka sina intressen. I anslutning kan det då också, i komplicerade fall och när det tillgängliga underlaget inte ger någon säker bild, finnas särskild anledning för Försäkringskassan att komplettera utredningen (i det aktuella fallet med behandlande psykiaters uppfattning).[464] I avgörandet uppehöll sig domstolen visserligen inte närmare vid hur den enskildes förutsättningar att bevaka sitt ärende ska bedömas. Resonemanget kan dock tolkas som att också den enskildes praktiska förutsättningar att komplettera utredningen med ett visst bevismedel inverkar på bedömningen – där förutom ärendets komplexitet också den enskildes hälsomässiga- och sociala situation bör kunna vägas in.[465]

[462] Se prop. 2008/09:200, s. 554 f.

[463] Prop. 2008/09:200, s. 555. I detta avseende har officialprincipen samband med 6 § FL, se exempelvis JO 2008/09 s. 280. Ärenden om sjukpenning utgör så kallade ansökningsärenden, 110 kap. 4 § SFB. Ansökan är ett krav med undantag för situationer då den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan, 110 kap. 6 § 1 st. 2 p. SFB.

[464] RÅ 2010 ref. 120. I fallet menade Försäkringskassan att den enskildes intyg var otillräckligt för att den skulle kunna bedöma om arbetsförmågan var nedsatt, och hade därför meddelat avslag utan att ha kompletterat utredningen. Av dokumentation i ärendet framgick inte heller att frågan om komplettering diskuterats med den enskilde. Domstolen menade att underlaget inte gav någon säker bild av den försäkrades tillstånd och arbetsförmåga, samt att det därför funnits särskild anledning att försöka få del av den behandlande läkarens uppfattning.

[465] Se även von Essen, Bohlin & Warnling Conradson 2018, s. 145.

Även i situationer då utomstående aktörer ger impulser om att det kan finnas kompletteringsbehov av vissa uppgifter, kan Försäkringskassan självmant behöva komplettera utredningen. Ett exempel kan hämtas i omständigheterna från ett kammarrättsavgörande från år 2013 respektive ett JO-beslut från år 2019. I båda fallen hade behandlande läkare i intyget angivit ett önskemål om kontakt med Försäkringskassan, men något kontaktförsök gjordes inte före beslut.[466] Domstolen menade att det visserligen inte finns någon reglerad skyldighet att bereda en intygsskrivande läkare möjlighet att söka kontakt, men att det måste ha framstått som sannolikt att läkaren avsåg komplettera det medicinska underlaget. Ärendet ansågs inte vara av sådan enkel beskaffenhet att en eventuell komplettering inte kunnat inverka på bedömningen. Försäkringskassan ansågs därför inte ha uppfyllt sin utredningsskyldighet, och ärendet återförvisades.[467] JO uttalade i sitt beslut att kan diskuteras om det följer av Försäkringskassans utredningsskyldighet att faktiskt kontakta den läkare som i läkarintyget angivit ett önskemål om muntlig kontakt, eller om det främst ska ses som en service från myndighetens sida. I fall då Försäkringskassan inte fått tillräckligt underlag för bedömning av rätten till sjukpenning menade dock JO att det bör omfattas av utredningsskyldigheten att ta kontakt med en läkare som i läkarintyget angivit ett sådant önskemål. I andra fall, som då informationen i läkarintyget (enligt Försäkringskassan) är tillräcklig *och* bedömningen av rätten till sjukpenning inte skulle kunna påverkas av ytterligare medicinska uppgifter, menade dock JO att någon utredningsskyldighet inte bör föreligga. Som exempel nämndes när den försäkrade saknar försäkringstillhörighet eller sjukpenninggrundande inkomst, och därför inte uppfyller de grundläggande förutsättningarna för sjukpenning. I sådana situationer menade JO ändå att det ligger i linje med ett serviceansvar gentemot de intygsskrivande läkarna att ta kontakt med läkare som önskar det (och som får anses följa av att intygsblanketterna har en sådan utformning att läkarna särskilt tillfrågas om de önskar muntlig kontakt med

[466] Se kammarrätten i Stockholms dom den 27 juni 2013 i mål nr. 8158-12 samt 8160-12, respektive JO dnr. 5902-2017, beslut 2019-05-29.

[467] Se kammarrätten i Stockholms dom den 27 juni 2013 i mål nr. 8158-12 samt 8160-12. Även i fall då det är den enskilde själv som ombett Försäkringskassan att hämta in uppgifter från andra myndigheter eller aktörer kan ett utredningsansvar uppstå, se JO 1993/94 s. 344.

Försäkringskassan).[468] Såväl kammarrätten som JO menar alltså att det kan omfattas av Försäkringskassans utredningsskyldighet att i ett enskilt ärende ta kontakt med utomstående aktörer som önskar sådan, och domskälen och beslutsmotiveringen har gemensamt att vikt har lagts vid sannolikheten för att underlaget faktiskt behöver kompletteras. En bedömning av de omständigheter som talar för att ett eventuellt kompletteringsbehov finns måste därför göras.

I HFD 2013 ref. 60 bortsåg Högsta förvaltningsdomstolen från den bedömning som Försäkringskassan gjort om att en försäkrads arbetsförmåga *inte* var bestående nedsatt. Försäkringskassans bedömning stod i motsats till den behandlande läkarens bedömning, och domstolen hänvisade till att det inte presenterats någon medicinsk utredning som motsade att nedsättningen i arbetsförmågan skulle vara bestående, samt att det inte heller framkommit skäl att ifrågasätta läkarens kompetens eller underlaget för hans bedömning.[469] Domskälen tar inte uttryckligen sikte på Försäkringskassans utredningsskyldighet, och utfallet är snarast en följd av att den enskilde ansågs ha uppfyllt sin bevisbörda (eftersom Försäkringskassans invändningar inte kunde beaktas). På förvaltningsmyndighetsnivå, det vill säga när Försäkringskassan i samband med sin handläggning ska utreda rätten till ersättning, bör dock utredningsansvaret kunna omfatta inhämtning av utredning som motsäger sådana delar av det medicinska underlaget som den avser att inte beakta. Annars skulle Försäkringskassan i praktiken ha en stark bundenhet till de sakkunnigbedömningar (framförallt från läkare men även av andra sakkunniga) som den får del av. En sådan slutsats understöds också av att officialprincipen omfattar att kvaliteten i utredningsmaterialet ska bedömas. Detta framgår exempelvis i RÅ 2007 not. 198, där Försäkringskassan hade baserat ett beslut om att dra in sjukpenning på ett läkarintyg som enligt Socialstyrelsen brast i objektivitet (och bland annat innehöll svepande generaliseringar om olika folkgrupper). Högsta förvaltningsdomstolen uttalade att intyget inte borde lagts till grund för bedömning samt att Försäkringskassans avgörande därför inte kan anses ha vilat på fullgott underlag. Även om omständigheterna är särpräglade markerar de att Försäkringskassans utredningsskyldighet omfattar att göra en

[468] JO dnr. 5902-2017, beslut 2019-05-29.

[469] HFD 2013 ref. 60.

värdering av det materiella innehållet i utredningsmaterialet, samt att brister i detsamma kan utöka utredningsskyldigheten.[470]

Sammanfattningsvis kan alltså officialprincipen sägas ge rättsligt stöd – i vissa fall en skyldighet och i andra fall en möjlighet – för Försäkringskassan *att* utreda ett förhållande. Sjukpenning och samordning av rehabilitering utgör då sådana positiva förmåner för vilka utredningsbördan typiskt sett placeras på den enskilde, och där Försäkringskassan också typiskt sett kan uppfylla sin del av utredningsbördan genom att informera om vilken utredning som behövs (snarare än att inhämta den själv). Av den praxis som rört officialprincipens tillämpning på socialförsäkringsområdet framgår dock även att det kan förekomma undantag från denna huvudregel. Möjliga fall är när omständigheterna talar för att den enskilde har begränsade praktiska förutsättningar att kunna komplettera utredningen själv (på grund av att ärendet är komplext eller på grund av den hälsomässiga och sociala situationen), när Försäkringskassan fått impulser som tyder på att ett kompletteringsbehov finns, eller när Försäkringskassan har en uppfattning som inte överensstämmer med de uppgifter som lämnats. Dessa omständigheter är sannolikt inte ensamt avgörande för bedömningen av om Försäkringskassan ska ansvara för den faktiska kompletteringen av utredningsmaterialet. De har dock gemensamt att de öppnar upp för en typ av rimlighetsbedömning, där vilken part som har bäst förutsättningar att hämta in uppgifterna ska beaktas.

En viktig begränsning av officialprincipens räckvidd som rättsligt stöd för samverkan, är dock att den inte är förenad med några särskilda befogenheter att vidta de som åtgärder är nödvändiga för att genomföra utredningen. Försäkringskassan är därför inte helt fri att uppfylla sin eventuella utredningsskyldighet hur som helst. Den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen uppställer egentligen endast krav på ett kvalificerat författningsstöd (helst lagstöd) när det är fråga om betungande beslut, men samtidigt krävs att myndigheternas åtgärder ska ha någon form av stöd i rättsordningen.[471] När Försäkringskassan ska komplettera utredningsmaterialet i sin utredning om rätt

[470] RÅ 2007 not. 198. I målet hade Högsta förvaltningsdomstolen att pröva kammarrättens beslut att inte meddela prövningstillstånd, och fann att ett sådant borde ha meddelats.

[471] Detta framgick i avsnitt 2.2.2.1.

till ersättning eller behov av rehabilitering (med bistånd av andra myndigheter eller privata aktörer), rör det sig om inhämtande av uppgifter som utgör känslig information om den enskildes hälsa eller andra personliga förhållanden, eller avser att den enskilde ska medverka i olika undersökningar av sitt hälsotillstånd.[472] Även om sådana utredningsåtgärder ytterst syftar till att bedöma rätten till gynnande förmåner, får de anses innebära sådana intrång i den enskildes privatliv att de måste ha författningsstöd. Det är dock en ytterligare fråga hur precist ett sådant stöd måste vara.[473] Det bör dessutom tilläggas att artikel 8 i den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, innehåller ett krav på författningsstöd för att vidta åtgärder som innebär ett inskränkande av rätten till respekt för den enskildes privat- och familjeliv.[474] Då såväl inhämtande av uppgifter om en enskild, som krav på en enskild att medverka i undersökningar av hälsotillståndet innebär en inskränkning i den mening som avses i artikeln, föreligger det alltså sammantaget ett positivt krav på författningsstöd för att Försäkringskassan ska kunna vidta de olika åtgärder som kan omfattas i en utredning.[475] Som kommer att framgå är detta också fallet för

[472] Detta har framgått i samband med utredningen och analysen av rekvisiten för rätt till ersättning i kapitel 3, se särskilt avsnitten 3.2 och 3.4, och kommer ytterligare att framgå i kapitlen 5–7.

[473] Lebeck 2018, s. 189 f.

[474] Se även Lundin 2017, s. 207 (not 12).

[475] Se exempelvis Europadomstolens avgörande i målet M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, punkterna 31–32, angående att Försäkringskassas inhämtande av information från hälso- och sjukvården innebär sådana inskränkningar som omfattas av artikel 8 Europakonventionen. Europadomstolen har också i ett flertal avgöranden, som exempelvis Pretty v. The United Kingdom, no. 2346/02, punkt 61, och Konovalova v. Russia, no. 37873/04, punkterna 39–40, uttalat att privatliv i artikel 8 är en bred term som inte har någon uttömmande definition. I det senare fallet uttalade domstolen, med hänvisning till ytterligare praxis, att påtvingade medicinska undersökningar, även om de är av mindre ingripande karaktär, kan utgöra en kränkning av rätten till respekt för privatliv. Den fysiska integriteten ansågs särskilt skyddsvärd, punkt 40. Även Försäkringskassans krav på att den enskilde ska genomgå undersökningar av hälsotillståndet torde omfattas trots att de sker som en följd av en frivillig ansökan om ersättning. I det nämnda målet M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, punkterna 31–32, uttalade nämligen domstolen att en ansökan om ersättning inte kan tas som intäkt för ett samtycke till alla de möjliga utredningsåtgärder som kan vidtas när bedömningen är förbehållen en myndighet (och ligger utanför den enskildes kontroll). Ett föreskriftskrav gäller alltså.

Försäkringskassan, eftersom dess utredningsbefogenheter är reglerade. För en mer rättvisande bild av hur den *får* komplettera utredningsmaterialet i ett ärende måste därför utredningsbefogenheterna beaktas. Detta sker framöver, framförallt i kapitel 7. Om officialprincipen som rättsligt stöd för samverkan kan dock sammanfattningsvis sägas att den ger stöd för sådan samverkan som behövs för att utreda ärendena i den omfattning som dess beskaffenhet kräver, och att detta kan inbegripa att Försäkringskassan efterfrågar bistånd med sin utredning från såväl Arbetsförmedlingen som den offentliga och privata hälso- och sjukvården. Stödet består då framförallt av rättsligt grundade incitament för denna samverkan, eftersom utredningsbefogenheterna måste ha stöd i andra rättsliga grunder.

4.2.2 Samverkan i förvaltningslagen

En i sammanhanget självklar och central bestämmelse som reglerar samverkan inom förvaltningen är 8 § FL. Enligt denna ska en myndighet inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter. Bestämmelsen omfattar bara sådan samverkan som sker *mellan myndigheter*, och gäller alltså för Försäkringskassan men också för Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården.[476]

1971 års förvaltningslag (1971:290) innehöll inte någon motsvarighet till 8 § FL, men en sådan infördes senare genom 1986 års lag.[477] Bestämmelsen ansågs då kodifiera den gamla (och inledningsvis nämnda) principen om att myndigheterna ska räcka varandra handen, och därför inte utgöra någon nyhet.[478] Kodifieringen gav dock uttryck för intresset av att göra förvaltningen mer effektiv samt mindre beroende av indelningen i organisatoriska enheter (med

[476] 1–2 § FL. Att samverkansbestämmelsen inte gäller för den privata hälso- och sjukvården innebär att resonemanget i detta avsnitt inte gäller för Försäkringskassan i förhållande till privata vårdgivare. Som framgått inledningsvis i kapitlet kommer betydelsen av detta att analyseras mer sammantaget i avsnitt 4.3.

[477] Bestämmelsen infördes i dåvarande 6 § ÄFL och under den redaktionella rubriken samverkan mellan myndigheter.

[478] Bestämmelsen återfanns i 1809 års regeringsform och dess 47 §. Se prop. 1973:90, s. 396, samt prop. 1985/86:80, s. 23.

sinsemellan skilda verksamhetsområden). Bestämmelsen motiverades också av lagens allmänna syfte att förstärka serviceskyldigheten gentemot allmänheten, och det ansågs vara mycket viktigt att myndigheter strävar efter att uppnå samstämmighet och konsekvens som ett led i att ytterligare stärka rättssäkerheten.[479]

Ordalydelsen i 8 § FL är sedan ikraftträdandet av 2017 års FL att en myndighet inom sitt verksamhetsområde *ska* samverka med andra myndigheter. Bestämmelsen motsvarar i denna del den gamla 6 § i 1986 års ÄFL, som hade formuleringen att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Nytt är dock bestämmelsens andra stycke, och formuleringen att en myndighet i rimlig utsträckning ska hjälpa den enskilde genom att själv inhämta upplysningar eller yttranden från andra myndigheter. Till innehållet är kravet inte nytt, utan återfanns i tidigare 7 § ÄFL under den redaktionella rubriken allmänna krav på handläggningen av ärenden. Den nya formuleringen syftar således inte till någon egentlig ändring i sak, men motiverades med en önskan om att tydliggöra samverkansbestämmelsens ursprungliga och dubbla syften. Dock gäller kravet på myndigheterna att i rimlig utsträckning själva inhämta upplysningar eller yttranden numera även i samband med faktiskt handlande, vilket inte var fallet i den tidigare lagen.[480] Det bör därför noteras att 8 § FL i sin helhet omfattar allt som Försäkringskassan gör när den

[479] Prop. 1985/86:80, s. 10 och 23. Före införandet av FL förekom förfarandereglerna för den offentliga förvaltningen i specialförfattningar samt genom rättspraxis och analog tolkning av bestämmelser i rättegångsbalken, se prop. 1971:30, s. 241 och 250. Även bland dessa fanns inslag av reglering av samverkan. Exempel hittas i servicecirkuläret (1972:406), omtryckt (1973:794), och 4 § allmänna verksstadgan (1965:600). Trots att endast statliga myndigheter omfattades ansågs de ge uttryck för den mer allmänna principen baserad på 47 § i 1809 års regeringsform, se till exempel prop. 1979/80:2, s. 361. Vid införandet av 6 § ÄFL ansågs bestämmelsen ha sin grund i dessa förhållanden, se prop. 1985/86:80, s. 23, och SOU 1983:73, s. 64. I specialmotiveringen angavs att det fanns anledning att klargöra att bestämmelsen omfattar alla former av lämnat bistånd, för att undanröja de oklarheter som de tidigare bestämmelserna i 47 § i 1809 års RF och i den allmänna verksstadgan ansågs ha varit förenade med, SOU 1983:73, s. 66.

[480] Jfr 4 § 1 st. ÄFL med 1 § 2 st. och 8 § 2 st. FL. Se SOU 2010:29, s. 211 ff.

samverkar om enskilda personer, oavsett om åtgärderna ska anses ingå i ett ärende eller inte.[481]

Den samverkan som avses i 8 § FL syftar alltså till att myndigheterna ska bistå varandra i syfte att hjälpa den *enskilde* i hans eller hennes ärende *och* till att de ska bistå varandra i syfte att effektivisera *förvaltningens* arbete.[482] I det förra syftet finns likheter med den allmänna serviceskyldighet som föreskrivs i 6 § FL. Ett särskiljande drag är dock att 8 § rör mellanhavanden mellan myndigheter, medan 6 § tar sikte på förhållandet mellan den enskilde och myndigheten.[483] I det senare syftet finns likheter med 9 § FL, enligt vilken myndigheterna ska handlägga sina ärenden så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. I båda dessa fall kan samverkansbestämmelsen också sägas ha sammanhang med officialprincipen, genom att samverkan många gånger ska syfta till att utredningen av enskilda ärenden främjas (genom att utredningsunderlaget berikas eller blir tillräckligt).[484]

8 § FL innehåller varken något krav på att samverkan ska ske inom ramen för en etablerad organisatorisk struktur, eller genom något organ som skapats för ändamålet. Det måste å andra sidan inte heller vara fråga om tillfällig ”hjälp” som en myndighet kan erbjuda en annan i ett trängt läge.[485] Bestämmelsen uppmuntrar således allmänt myndigheterna att både bistå andra myndigheter med hjälp i olika sammanhang *och* att efterfråga sådan när de kan vara betjänta av det.[486]

[481] 1 § FL. I prop. 1985/86:80, s. 17, uttalade departementschefen att det i fall då två myndigheter ska hjälpa en enskild ofta behövs insatser redan innan ett ärende formellt inletts, samt att samverkansbestämmelsen därför inte endast kan förbehållas ärendehandläggning.

[482] Detta framgår alltså numera uttryckligen av 8 § FL, men gällde även för den tidigare 1986 års ÄFL och dess 6 §, prop. 1985/86:80, s. 16 ff.

[483] Serviceskyldigheten enligt 6 § FL är begränsad till det egna verksamhetsområdet och tar sikte på myndigheternas ansvar att möjliggöra för den enskilde att själv tillgodose sitt intresse.

[484] Ragnemalm 2014, s. 83, prop. 1985/86:80 s. 23, samt prop. 2016/17:180, s. 70.

[485] Detta framgår av motiven till 2017 års FL, enligt vilka den nya ordalydelsen av samverkansbestämmelsen syftar till att förtydliga att samverkansansvaret är generellt, se SOU 2010:29, s. 212 och prop. 2016/17:180, s. 71.

[486] Se prop. 1985/86:80, s. 16, där det också betonades att myndigheterna ska samverka med *varandra*, s. 22, samt att det ligger inom ramen för ansvaret att ta initiativ till sådan samverkan också som ett led i serviceskyldigheten gentemot de enskilda försäkrade, s. 23.

Det är den myndighet som mottar en begäran om bistånd som ska bedöma förutsättningarna för att lämna detta inom ramen för sitt verksamhetsområde. Samverkansskyldigheten begränsas således genom att 8 § 1 st. FL ger utrymme för att beakta den myndighetsinterna arbetssituationen. Med andra ord avgör en myndighet alltid själv i vilken utsträckning som den egna arbetssituationen medger att resurser avsätts för att bistå den myndighet som begär assistans.[487] I detta bör sannolikt även ingå att mer övergripande beakta om det är förenligt med en god hushållning av allmänna medel att bistå andra myndigheter. Av samma skäl ska också den myndighet som överväger att begära hjälp bedöma om innehållet i, eller omfattningen av, biståndet är motiverat. Myndigheterna ska enligt motiven självfallet undvika att begära hjälp med sådant som de lika gärna eller snabbare kan klara själva.[488]

Sådan samverkan som företas med stöd av 8 § FL måste inte i det särskilda fallet vara till förmån för den enskilde, och samtycke är därför inte en förutsättning.[489] Syftet att effektivisera förvaltningen genom samverkan kan i denna mening sägas ha fått företräde framför syftet att förbättra servicen gentemot allmänheten. Samtidigt innebär 8 § 2 st. FL en markering av att samverkan ska underlätta för den enskilde i kontakterna med myndigheterna, och att effektivitetshänsyn inte är ensamt utslagsgivande. Under förutsättning att det bistånd som efterfrågas rör myndighetens verksamhet och det inte saknas möjlighet att frigöra rimliga resurser, kan syftet att ge service till den enskilde motivera att myndigheterna samverkar. Detta även när grunden i den egna verksamheternas behov inte är det huvudsakliga skälet.[490] Som framgår är dock skyldigheten inte ovillkorlig. Med att myndigheterna enligt 8 § 2 st. FL *i rimlig*

[487] Prop. 2016/17:108, s. 293.

[488] Prop. 1985/86:80, s. 61.

[489] Prop. 1985/86:80, s. 61.

[490] Prop. 2016/17:180, s. 72 och 293. En liknande formulering som i 8 § 2 st. FL fanns som framgått i 7 § ÄFL, men gällde då enbart ärenden. Motivet bakom att flytta innehållet till 8 § FL var att förstärka intrycket av att samverkan syftar till att underlätta för den enskilde i kontakterna med myndigheterna. Den tidigare utformningen ansågs bland annat leda tankarna till att det främst är fråga om ett internt inom administrationen lämnat bistånd, avsett att till exempel minska konsekvenserna av en ojämn medelstilldelning eller att tillföra en myndighet någon särskild sakkunskap som den saknar, prop. 2016/17:180, s. 71 ff., och SOU 2010:29, s. 211 ff.

utsträckning ska hjälpa den enskilde genom att själv inhämta upplysningar eller yttranden från andra myndigheter, avses enligt motiven att de alltid bör överväga alternativet att själv begära information, men att de ibland också måste kunna avstå från detta på grund av att andra hänsyn måste prioriteras.[491]

En annan begränsning av samverkansskyldigheten som innebär att effektivitetshänsyn inte får vara ensamt utslagsgivande är att 8 § FL är subsidiär till annan lagstiftning.[492] Den myndighet som ska bedöma om den ska bistå en annan myndighet i något avseende måste därför göra detta enbart utifrån sitt eget uppdrag och sina egna befogenheter, oavsett om det i det enskilda fallet framstår som den mest effektiva lösningen och det finns goda skäl för att göra det. Formuleringen att de myndigheter som omfattas av bestämmelsen *ska* samverka innebär således inte en ovillkorlig skyldighet att faktiskt bistå andra myndigheter. Den innebär dock en skyldighet för myndigheterna att pröva sina förutsättningar för att efterfråga eller lämna bistånd.

Hjälpen som lämnas inom ramen för en samverkan kan vara av många olika slag. Exempelvis kan det handla om att svara på remisser eller låna ut handlingar till andra myndigheter, att myndigheterna samråder och lämnar varandra upplysningar eller bistår med särskild sakkunskap genom informella kontakter per telefon eller vid möten.[493] Någon begränsning av vilka konkreta typer av åtgärder som avses med samverkan i FL framgår inte – varken av ordalydelsen, motiven eller praxis. I ett beslut från år 1999 uttalade JO att det ligger utanför samverkansbestämmelsens tillämpningsområde att bistå en annan myndighet med distribution av partsinlagor.[494] I fallet motiverades beslutet med att sådan distribution inte tillhörde den aktuella myndighetens (Domstolsverkets) uppgifter. JO:s uttalande tar därför inte sikte på att begränsa det möjliga sakinnehållet i sådan samverkan som avses i 8 § FL. Beslutet ger dock uttryck för en viktig begränsning av 8 § FL, som i tillägg till att bestämmelsen avser

[491] Prop. 2016/17:180, s. 72.

[492] 4 § FL.

[493] Prop. 1985/86:80, s. 61, och prop. 2016/17:180, s. 293.

[494] JO 1999/00 s. 48. I ärendet hade Riksskatteverket tillsänt Domstolsverket en internt upprättad promemoria som innehöll en begäran om förtursbehandling av vissa mål tillsammans med en hemställan om att promemorian skulle vidarebefordras till berörda läns- och kammarrätter, vilket Domstolsverket också gjorde. Beslutet behandlades även i avsnitt 4.1.1.8.

samverkan inom det egna verksamhetsområdet och är subsidiär till annan lagstiftning eller förordning, är central när den ska tolkas utifrån hur den påverkar Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka – nämligen att den *inte* är förenad med några särskilda befogenheter att genomföra samverkan.[495] Detta gäller såväl den myndighet som begär bistånd, som den som ska lämna sådant. Att ett handlande i och för sig kan hänföras till sådan samverkan som avses i 8 § FL innebär därför inte att handlandet är lagenligt. Det innebär också att bestämmelsen exempelvis inte är sekretessbrytande. Den ger inte heller ger rättsligt stöd för att genomföra samverkan med sådana inslag som förutsätter samtycke från den enskilde (även om samtycke inte är en förutsättning för att samverkan enligt bestämmelsen ska uppmuntras).[496]

Sammanfattningsvis åläggs alltså myndigheterna inte genom 8 § FL något konkret och särskilt ansvar att medverka i särskilda typer av samverkan, varken på individuell eller på organisatorisk nivå, och ger heller inte utrymme för ”nyskapelser i form av särskilda samarbetsorgan, som oberoende av sålunda fastlagda normer tillåter sig att fatta beslut som svårligen kan härledas till den ena eller andra av de samverkande myndigheterna”.[497] Att 8 § FL inte är befogenhetsutvidgande medför också att den inte är förenad med några särskilda befogenheter att faktiskt genomföra samverkan, även om innehållet i bestämmelsen som sådant talar för att samverkan bör ske. Slutsatsen är därför att bestämmelsen ger rättsligt stöd för Försäkringskassan att samverka med andra myndigheter, men att detta stöd är framförallt är utformat som ett rättsligt incitament för samverkan.

[495] Som framgått är 8 § FL även subsidiär till annan lag eller förordning, 4 § FL. Se JO 1993/94 s. 458 samt prop. 2016/17:180, s. 71, där regeringen hänvisar till JO:s beslut i anslutning till uttalandet att 8 § FL inte är befogenhetsutvidgande.

[496] Detta framgår fortsättningsvis i kapitlen 5, 6 och 7, där Försäkringskassans befogenheter att samverka om rehabilitering, informationsutbyte eller utredning särskilt utreds och analyseras.

[497] Prop. 2016/17:180, s. 71, se även SOU 2010:29, s. 212. I dessa motiv hänvisas till JO 1993/94 s. 458, där JO anförde att samverkansprojekt mellan myndigheter inte medför att det bildas någon ny och självständig organisation, samt att tjänstemän som deltar i sådant projekt endast företräder den myndighet som han eller hon anställts av. Följaktligen har de tjänstemän som representerar sina respektive myndigheter i samverkan endast att tillämpa de verksamhetsregler som gäller för desamma. Beslutet behandlades även i avsnitt 4.1.1.4.

4.2.3 Samverkan i övriga bestämmelser för Försäkringskassans verksamhet

Utöver 8 § FL finns också andra bestämmelser som innehåller generella regleringar av Försäkringskassans verksamhet i samverkan. En sådan finns i myndighetsförordningen (2007:515) och dess 6 §, som bland annat föreskriver att en myndighet ska verka för att genom samarbete med andra myndigheter ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda, samt för staten som helhet. Till ordalydelsen är det alltså samarbete mellan myndigheter som regleras, men bestämmelsen omfattar sådan interaktion mellan myndigheter som inom ramen för denna studie hänförs till samverkan.

Genom den generella avfattningen ges ingen närmare vägledning kring vilken typ av samarbete som avses, eller under vilka omständigheter det ska ske. I och med syftet att vinna fördelar såväl för individen som för staten som helhet, får den dock anses omfatta samverkan såväl på individuell som på organisatorisk nivå. Bestämmelsen omfattar endast statliga myndigheter, men avser samverkan med alla myndigheter.[498] Den bär också likheter med 8 § FL framförallt genom att den saknar befogenhetsutvidgande innehåll. Formuleringen *ska,* signalerar visserligen en skyldighet att samarbeta med andra myndigheter. Samtidigt markerar det efterföljande *verka för,* att bestämmelsen inte innehåller några särskilda befogenheter för att få sådant samarbete att komma till stånd. I och med att förordningen utgör en del av Försäkringskassans uppdrag, har den förstås en handlingsdirigerande funktion. Omfattningen av samarbets- eller samverkansskyldigheten i bestämmelsen är dock begränsad, och torde i sin tur också ha mer begränsad inverkan på hur Försäkringskassan utformar handläggningen av ett enskilt ärende än vad samverkansbestämmelsen i 8 § FL har. Den bidrar dock till Försäkringskassans rättsliga incitament för samverkan.

Också i Försäkringskassans egen instruktion (2009:1174), återfinns i 5 § en bestämmelse som rör samverkan och som innehåller vissa ansvar att samverka som är formulerade som skyldigheter. I bestämmelsen anges att Försäkringskassan *ska* samverka med berörda myndigheter, kommuner och landsting samt andra berörda parter för att bedriva en rättssäker verksamhet, samt därvid särskilt verka för att felaktiga utbetalningar inte görs.[499] Den generella

[498] Myndighetsförordningen (2007:515) gäller för myndigheter under regeringen, 1 §, och omfattar således Försäkringskassan samt Arbetsförmedlingen, men inte hälso- och sjukvården.

[499] 5 § 1 st. 1 p. förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

formuleringen tar sikte på Försäkringskassans verksamhet i sin helhet, och torde avse såväl samverkan på individuell som organisatorisk nivå. Den avser också samverkan med alla studiens samverkansaktörer (inklusive privata vårdgivare). Även handläggningen inom ramen för rehabiliteringskedjan omfattas därför, även om just samverkan mot felaktiga utbetalningar är särskilt prioriterat. I bestämmelsen anges även att Försäkringskassan *ska* samverka med Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet, samt i samma syfte träffa överenskommelser med kommun, landsting eller Arbetsförmedlingen och bedriva finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsåtgärder.[500] Denna samverkan är dock hänförlig till den organisatoriska nivån, och omfattas inte i studien då den inte sker i individuella ärenden.[501]

Liksom vad gäller 8 § i FL och 6 § i myndighetsförordningen (2007:515), så är 5 § i Försäkringskassans instruktion (2009:1174) inte befogenhetsutvidgande. En annan likhet är att den inte heller grundar någon skyldighet att samverka i enskilda fall, utan får förstås som en ytterligare markör för att samverkan på rehabiliteringsområdet anses vara önskvärt från statens sida. Även 5 § i instruktionen kan således hänföras till den kategori bestämmelser som ger rättsliga incitament för samverkan, men som torde ha begränsad inverkan på utformningen av handläggningen i ett enskilt ärende.[502]

[500] 5 § 1 st. 3 p. förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

[501] Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ger förutsättningar för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommun och landsting att bilda samordningsförbund för att besluta om finansiering av insatser (på gruppnivå) för individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, 1–2 §§. Att sådan samverkan inte ska ske i individuella ärenden framgår av lagens 7 §. Den kan dock bland annat resultera i finansiering av åtgärder i enskilda ärenden. Se dock avsnitt 5.1.1.3 om att det förekommer att samordningsteam bildas som utlöpare av verksamheten i samordningsförbunden, och att dessa team samverkar i enskilda ärenden.

[502] I 14 § förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen finns en motsvarande skyldighet för Arbetsförmedlingen att särskilt samverka med Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet, samt att i samma syfte samverka med Försäkringskassan, kommun och landsting enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

4.3 De allmänna förutsättningarna för samverkan är goda

Vad kan då dras för slutsatser när det gäller de allmänna rättsliga förutsättningarna för Försäkringskassan att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården? I kapitlet har visats att det allmänna regelverket innehåller få bestämmelser med tydliga begränsningar av hur samverkan får organiseras. I förevarande fall avser bestämmelserna också framförallt att de yttre gränserna för Försäkringskassans befogenheter såsom en förvaltningsmyndighet under regeringen inte får överträdas, snarare än att de innehåller begränsningar som gäller särskilt för eller vid samverkan.

Det allmänna stödet för samverkan, det vill säga såväl de rättsliga incitamenten som de rättsliga befogenheterna att samverka, hittas längre ner i normhierarkin. De utgörs framförallt av rättsliga incitament i meningen att interaktion mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården uppmuntras på rättslig grund. Det handlingsdirigerande innehållet i dessa bestämmelser har nämligen en låg grad av konkretion – och är dessutom inte förenat med några särskilda befogenheter att genomföra samverkan. Denna typ av reglering bidrar därför inte i särskilt hög utsträckning till att klargöra gränserna för det tillåtna. Däremot bidrar reglerna till att fastställa delar av Försäkringskassans *direkta* (i vid mening) uppdrag att samverka. Att incitamentsregleringarna är flera till antalet kan också ha betydelse, eftersom incitamenten kan vinna styrka av att sättas i sammanhang med varandra. Exempelvis, när 8 § FL läses i sammanhang med officialprincipen ges starkare rättsliga incitament för Försäkringskassan att utreda själv även i fall då utredningsbördan egentligen ligger på den enskilde.[503]

Den övergripande slutsatsen är således att de allmänna förutsättningarna för samverkan är goda. Om begränsningarna ska kategoriseras kan de dock sorteras in i två typer av krav som kan ställas på Försäkringskassan såsom en

[503] Som framgått i avsnitt 4.2.1 ger officialprincipen riktlinjer för en grundläggande fördelning av utredningsansvaret som också lämnar utrymme för Försäkringskassan att själv inhämta utredningsunderlag som det annars skulle ha ålegat den enskilde att komma in med. Möjligheten att komplettera utredningen direkt från annan aktör trots att det är fråga om gynnande beslut, är också något som Försäkringskassan i stor utsträckning använder sig av. Att så är fallet har hittills redan indikerats, bland annat i samband med genomgången av rehabiliteringskedjans uppbyggnad och rättsliga incitament för samverkan i kapitel 3. Ytterligare exempel kommer också att framkomma i kapitel 6 och 7.

förvaltningsmyndighet i samverkan. Dels uppställs krav som begränsar vad som kan bli *utfallet* av en samverkan. Dels kan också vissa riskfaktorer eller allmänna krav på hur myndigheterna får bedriva verksamheten påverka hur samverkan får *organiseras*.

För de möjliga utfallen av samverkan är det framförallt de negativt formulerade kraven på självständighet (att myndigheterna ska avhålla sig från att utöva påtryckningar), på objektivitet (att den som är satt att utöva makt inte får låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn), och likabehandling (att myndigheterna inte får göra avsteg från att behandla lika fall lika), som innebär begränsningar. Det har exempelvis konstaterats att Försäkringskassan varken kan bestämma över Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, eller tillsammans med dem.[504] Försäkringskassan måste iaktta objektivitet i samband med sitt beslutsfattande, och i fall då det är fråga om myndighetsutövning eller tillämpning av lag även särskilt värna den egna och andra myndigheters självständighet – vilket också påverkar möjligheterna att så att säga frivilligt anpassa handläggningen till behov eller önskemål från de övriga samverkansaktörerna. Försäkringskassan kan inte heller ta över eller överföra uppgifter från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, eller göra överenskommelser som påverkar förutsättningarna att genomföra det egna huvuduppdraget.[505] Den torde också ha begränsade möjligheter att göra överenskommelser som innebär att den underlåter eller avvaktar att vidta åtgärder.[506] Gemensamt för dessa begränsningar, förutom att de kan sägas utgå från att Försäkringskassan ska utföra sitt uppdrag i enlighet med de direktiv den behörigen givits av riksdag och regering, är att de fordrar att ansvarskedjan hålls intakt. Varken den formella avsändaren av ett beslut, eller vem som gör den materiella prövningen ska alltså påverkas. Försäkringskassan är ensamt ansvarig för sin handläggning respektive sitt behöriga beslutfattande, som kan överklagas och överprövas i enlighet med föreskriven ordning – och den organisatoriska självständigheten ska således upprätthållas vid samverkan.

I analysen av om vissa riskfaktorer eller allmänna krav på hur myndigheterna får bedriva verksamheten kan medföra begränsningar för hur samverkan får

[504] Se avsnitten 4.1.1.3 och 4.1.1.4.

[505] Se avsnitt 4.1.1.5.

[506] Se avsnitt 4.1.1.7.

organiseras, är det istället framförallt de positivt formulerade kraven på självständighet, objektivitet och likabehandling för att skydda tilltron till förvaltningen, som får betydelse. Sannolikheten för att Försäkringskassans samverkan formellt eller informellt påverkar ansvarskedjan, eller den enskildes upplevelse av den, varierar med den närmare utformningen av och innehållet i samverkan. Framförallt är det sådan samverkan som har förhandlingsliknande karaktär som kan vara riskabel. Exempel på sådana inslag hittas bland annat i de berörda JO-besluten från år 2007, där Försäkringskassan samt behandlande läkare lämnat ett felaktigt besked till en kvinna efter de samtal som förts i samband med ett beredningsgruppsmöte, och från år 2015 där Försäkringskassan och en socialtjänst hade överenskommit att socialtjänsten skulle avvakta sin utredning.[507] Här har nämligen samverkansaktörerna samrått kring olika beredningsbeslut och kanske även kring beslut som omfattar myndighetsutövning mot den enskilde. Några möjliga riskfaktorer för att samverkan ska få sådan förhandlingsliknande karaktär kan identifieras.

Framförallt bör Försäkringskassan vara uppmärksam på om det närmare syftet eller syftena med samverkan ligger nära utredningen av ersättningsärendet, eftersom risken då ökar för att de frågor som diskuteras hamnar nära de beslut som ska fattas i ärendet. Försäkringskassan har visserligen inte rättsliga förutsättningar att direkt eller indirekt samverka för syften som saknar samband med myndighetsuppdraget. En anknytning till ärendet är i vart fall i tematisk mening ofrånkomlig i enskilda ärenden, eftersom de rättsliga incitamenten för samverkan framförallt grundas genom rehabiliteringskedjans uppbyggnad samt det anknytande samordningsansvaret för rehabilitering. I samverkanssituationen är det också ofrånkomligt att olika intressen möts, samt att dessa i någon mening ska vägas mot varandra.[508] Att den kommunikation som sker mellan deltagarna ska kunna leda till bättre beslutsunderlag eller en i vid mening mer optimerad handläggning ligger också i samverkans idé för Försäkringskassans del.[509] Bedömningen av när närheten till utredningen av ärendet är olämplig måste därför baseras på i vilken utsträckning som de beslut som ska fattas är föremål

[507] JO dnr. 2991-2006, beslut 2007-10-03, och JO 2014/15 s. 456.

[508] Se Johansson 2011, s.129, som i sin rättssociologiska studie av samverkan inom så kallade barnahus (mellan polis, åklagare och socialtjänst) gjort en liknande analys.

[509] Se avsnitten 1.1, 2.1 och vidare i kapitel 5.

för diskussion eller dialog. Om sådana diskussioner förekommer så ökar risken för att otillbörlig påverkan sker. Detsamma gäller risken för att objektivitetsprincipen åsidosätts eller att myndigheterna frångår sin ordinarie rollfördelning. Som framgått är dock gränserna inte i alla avseenden tydliga, varken för när otillbörlig påverkan ska anses ha skett eller gällande vad som är ovidkommande hänsyn.

Otillbörlig påverkan behöver inte ske genom uttryckliga instruktioner utan kan omfatta informationsutbyte inriktat på ett visst ärende och de beslut som Försäkringskassan har att fatta.[510] Det saknar även betydelse om den myndighet som utövar påtryckningen vinner några egna fördelar. Eventuella påtryckningar kan därför likaväl ske av omsorg om den enskilde, som av okunskap eller av andra skäl. För att Försäkringskassan ska anses ha åsidosatt sin objektivitet krävs att den tar sådana hänsyn som den saknar rättslig grund för att ta – såvitt här av intresse till bedömningar som gjorts av andra samverkansaktörer eller till önskemål och behov hos dessa. Eftersom Försäkringskassan förstås får basera beslut på ett underlag som berikats genom samverkan, är bedömningen av eventuella brister i objektivitet lättare att göra om hänsyn tagits till uppgifter som inte alls borde ha omfattats i prövningen än om det snarare är värderingen av i och för sig relevanta uppgifter (rättsfakta) som brister. Dessa skillnader kan vara svåra att bedöma eller ens iaktta, särskilt för någon annan än handläggaren eller handläggarna själva. Om det skett påtryckningar som inte dokumenterats eller tagit sig något annat yttre uttryck bör det vara mycket svårt att uppmärksamma eller påvisa förekomsten av otillbörlig påverkan eller ovidkommande hänsyn. Just därför är det viktigt att Försäkringskassan preventivt värnar såväl sin objektivitet som (i förlängningen) tilltron till förvaltningen genom att undvika situationer, rutiner eller andra ageranden där självständigheten respektive objektiviteten kan komma att ifrågasättas. En sådan riskmedvetenhet främjar nämligen att den handläggare som företräder Försäkringskassan vaktar på den egna myndighetsrollen.

En annan sådan riskfaktor är muntlighet i samverkansförfarandet. Även om det allmänna regelverket förstås gäller i samma utsträckning oavsett om samverkan sker skriftligt eller muntligt, kan muntligheten förenkla och gynna ett förfarande med snabba meningsutbyten mellan aktörerna. Muntlighet kan

[510] Se avsnitt 4.1.1.1.

sannolikt många gånger i praktiken vara det mest smidiga sättet att involvera den enskilde samt att utbyta såväl information som sakkunskap på. Muntlighet är även tillåtet såväl i samband med myndigheters ärendehantering som vid faktiskt handlande.[511] Någon utvärdering av de eventuella fördelarna med muntlighet i samband med samverkan ligger utanför studiens syftesformulering. För att värna rättssäkerheten bör dock Försäkringskassan vara uppmärksam på att muntlighet *kan* påverka handläggarnas upplevda formalisering av förfarandet, och att den flexibilitet som möjliggörs också kan medföra att samverkan får en förhandlingsliknande karaktär.

För Försäkringskassans förutsättningar att organisera sin samverkan fritt är också FL:s tillämplighet av betydelse. I kapitlet har argumenterats för en av rättssäkerhetsskäl motiverad vid tolkning av vad som ska innefattas i ett ärende, så att handläggningen i samverkan inte skapar en fredad zon som omfattas av få rättssäkerhetsgarantier. Att exempelvis reglerna om partsinsyn, jäv, kommunikation och dokumentation är tillämpliga, samt därtill officialprincipen gällande, medför visserligen ingen formell eller materiell begränsning av de möjliga utfallen av samverkan (eller ens av vad den får innehålla). Garantiernas tillämplighet formaliserar dock interaktionen mellan de samverkande aktörerna, vilket gynnar såväl individens förutsebarhet som möjligheterna att utöva tillsyn över samverkan som en del av Försäkringskassans verksamhet. Risken minskar då också för att samverkansverksamheten fjärmas från ärendehandläggningen även i praktiken. Med andra ord minskar då risken för att Försäkringskassan uppfattar sina kontakter med andra myndigheter och aktörer som något skilt från ärendehandläggningen.

Utredningen och analysen i kapitlet har haft sin tyngdpunkt i Försäkringskassans samverkan med andra myndigheter. Även när den samverkar med privata vårdgivare måste den iaktta legalitet, objektivitet, likabehandling,

[511] Av 9 § 2 st. FL framgår att huvudregeln är att ärendehandläggningen ska vara skriftlig, men också att myndigheten får besluta att den helt eller delvis ska vara muntlig (om det inte är olämpligt). Då bestämmelsen gäller för ärendehantering, finns således ingen rättsligt reglerad huvudregel om skriftlighet för de delar av myndigheternas verksamhet som ska hänföras till det faktiska handlandet. Den argumentation kring muntlighet som förs i det förevarande avsnittet är dock övergripande, och grundas enbart på iakttagelsen att muntlighet är en faktor som kan öka risken för mer förhandlingsliknande inslag i samverkan.

samt också stora delar av FL, vilket begränsar betydelsen av att självständighetskravet i 12 kap. 2 § RF och samverkansbestämmelsen i 8 § FL eller 6 § i myndighetsförordningen (2007:515) inte gäller vid samverkan med privata aktörer.[512] Som framgått är det också framförallt genom rehabiliteringskedjan och samordningsansvaret, samt med understöd i officialprincipen, som Försäkringskassans rättsliga incitament till att samverka just i enskilda ärenden grundas. Att det allmänna stödjande regelverket i låg utsträckning gäller gentemot den privata vården, torde därför som enskild omständighet ha begränsad betydelse för de rättsliga incitamenten till att samverka med privata aktörer.

Sammanfattningsvis är rehabiliteringskedjans regelverk detaljerat. Det innehåller detaljerade rekvisit för rätten till ersättning, tidsgränser för när de olika bedömningarna ska ske med mera. Detsamma kan alltså inte sägas om det allmänna regelverk som ger stöd för eller begränsar förutsättningarna för samverkan. De är förstås av olika karaktär, och har inte heller utformats med respektive regelverk i särskild åtanke. Då verksamheten i samverkan i många avseenden är sammanflätad med handläggningen i det enskilda försäkringsärendet sker den dock i sammanhanget av Försäkringskassans uppdrag, och med syften som uppställs inom ramen för detsamma. I kapitlet har också denna sammanflätning understrukits i ett flertal sammanhang. Framförallt har då påpekats att en bedömning måste göras av samverkans närmare innehåll och de befogenheter som är knutna till genomförandet. Det är en förutsättning för att de generella och principiella slutsatserna som gjorts om vilka allmänna krav som uppställs vid samverkan ska kunna tillämpas i ett enskilt fall. Det är därför dags att också utreda det närmare stöd och de närmare begränsningar som finns för Försäkringskassan att samverka om rehabilitering, genom informationsutbyte eller om utredning. Detta sker i de kommande kapitlen 5, 6 och 7.

[512] Som framgått gäller principerna om legalitet, objektivitet och likabehandling i all Försäkringskassans verksamhet, 1 kap. 1 § 1 st. och 1 kap. 9 § RF samt 5 § FL. I den utsträckning som Försäkringskassans olika handläggningsåtgärder (som inom ramen för denna studie hänförs till samverkan) ingår i myndighetens ärendehantering, gäller förstås också FL även när samverkansparten är privat, med följden att dokumentations- och kommunikationskrav med mera gäller. Så är dock inte fallet med exempelvis samverkansbestämmelsen i 8 § FL, eftersom denna uttryckligen endast gäller kontakter mellan myndigheter.

5 Samverkan om rehabilitering

I utredningen och analysen av vilka rättsliga förutsättningar som Försäkringskassan har att samverka om just rehabilitering, tas utgångspunkten i myndighetens samordningsansvar i 30 kap. 8 § SFB.[513] Samordningsansvaret kan nämligen sammanfattningsvis och föregripande sägas överbrygga alla de delar av Försäkringskassans uppdrag som i olika avseenden anknyter till rehabilitering. All den samordning som kan omfattas av ansvaret förutsätter inte att Försäkringskassan samverkar, men inverkar direkt på förekomsten av sådan. Samordningsansvarets innehåll, omfattning, samt sammanhang med övriga bestämmelser i 30 kap. SFB ger därför underlag för en analys av i vilka fall som Försäkringskassan ska, bör eller får samverka om rehabilitering, men också av om de tillsammans grundar rättsligt stöd eller rättsliga begränsningar för att genomföra den.

I tillägg till det allmänna samordningsansvaret utreds också några särskilt reglerade eller standardiserade former av samverkan som Försäkringskassan för närvarande använder sig av tillsammans med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Genomgången möjliggör en analys av om de särskilt reglerade samverkansformerna är förenade med särskilda befogenheter att samverka om rehabilitering, men bidrar också med en exemplifiering av hur Försäkringskassan genomför samverkan.

Därefter utreds och analyseras den enskildes påverkan på de rättsliga förutsättningarna för att samverka om rehabilitering. Utredningen ger framförallt underlag för en analys av möjligheterna att motsätta sig medverkan i eller till samverkan om rehabilitering, och av Försäkringskassans möjligheter att genomdriva sådan samverkan utan samtycke.

Slutligen görs en sammantagen analys av de rättsliga förutsättningar för samverkan om rehabilitering som identifierats i kapitlet.

[513] Som framgått i avsnitt 2.1.2.1 avses med rehabilitering i studien ett rättsligt koncept som i Försäkringskassans fall definieras utifrån om syftet med åtgärden är rehabiliterande i vidare bemärkelse, och inriktas mot att den enskilde ska återgå i arbete.

5.1 Försäkringskassans rehabiliteringsuppdrag – rättsliga förutsättningar och tillämpning

Samordningsansvaret i 30 kap. 8 § SFB är formulerat som att Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.[514] Ansvaret formaliserades i lagstiftningen genom 1991 års rehabiliteringsreform. Även dessförinnan hade Försäkringskassan en samordnande roll, men en oreglerad och allmän sådan som ansågs ha varit allt för oklar.[515] Lagtexten ger ingen ledning i vad ska samordnas, eller hur det ska göras. Det syfte som samordningen ska koordineras kring framgår dock av 29 kap. 2 § SFB, nämligen återgång i arbete för den försäkrade.[516] Det är således en form av mål och medelbedömning baserad på arbetslinjen som ska styra vad som ska samordnas.

Enligt motiven har samordningsansvaret två huvudsakliga inriktningar. Dels medför det ett bredare ansvar för rehabiliteringsverksamheten i stort, och dels ett ansvar att vidta åtgärder i individuella ärenden.[517] I den bredare bemärkelsen omfattas samordning av övergripande strukturer inom och mellan myndigheter samt samhället. Med fokus på samverkan kan det handla om att skapa en fungerande organisation för samverkan med andra aktörer i rehabiliteringsfrågor, utvärdering av rehabiliteringsverksamheten och initiativansvar till

[514] Bestämmelsen infördes ursprungligen i 22 kap. 5 § 1 st. AFL genom SFS 1991:1040, och kom att flyttas till 30 kap. 8 § SFB i samband med införandet av SFB.

[515] Se prop. 1990/91:141, s. 37, 49 och 90, angående att försäkringskassornas rehabiliteringsansvar före 1991 års reform reglerats indirekt i 2 kap. 11 § och 3 kap. 13 § AFL.

[516] Enligt den tidigare 22 kap. 5 § 1 st. AFL skulle Försäkringskassan samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten, med vilken avsågs sådan rehabilitering som syftar till att återge den som har drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete, 22 kap. 2 § 1 st. samma lag. När bestämmelsen överfördes till SFB ändrades formuleringen till att samordningsansvaret omfattar de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. När samordningsansvaret i 30 kap. 8 § SFB läses i sammanhang med 29 kap. 2 § samma lag, framgår dock att det alltjämt är återgång till arbete som är samordningens syfte, genom att all rehabilitering i enlighet med 29–31 a kap. SFB ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

[517] Prop. 1990/91:141, s. 50 och 57.

förbättringsåtgärder.[518] I enskilda ärenden är det dock fråga om samordning av rehabilitering utifrån det individuella behovet, med inriktning mot att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och att initiativ till behövliga rehabiliteringsinsatser tas, även om det är andra aktörer som ansvarar för de faktiska insatserna.[519] Ansvaret är formulerat som en skyldighet för Försäkringskassan, och är inte förenat med en motsvarande rättighet för den enskilde att kräva samordning. För den enskilde utgör samordningen således en behovsprövad förmån.[520]

Vissa närmare angivelser om vad samordningen i enskilda ärenden ska omfatta eller hur den ska ske hittas i motiven. Här framgår att det ”självfallet” är alla olika åtgärder som är lämpliga i rehabiliteringssyfte i långa sjukdomsfall som ska samordnas. Som en följd omfattas inte enbart åtgärder som är arbetslivsinriktade i SFB:s mening, utan även sådana som syftar till rehabilitering i andra avseenden.[521] Detta innebär att såväl sådan rehabilitering som erbjuds eller kan erbjudas den enskilde av offentliga eller privata aktörer kan omfattas. Samordningen ska också huvudsakligen ske inom ramen för den ordinarie verksamheten, eftersom nära samarbete mellan olika rehabiliteringsansvariga och dess handläggare krävs.[522]

[518] Prop. 1990/91:141, s. 50 och 57. Att notera är dock att dessa motivuttalanden gjordes före centraliseringen av Försäkringskassan, samt att frågan om samordning mellan de många olika försäkringskassorna då var mer komplicerad. Ytterligare exempel är ansvar för kunskapsspridning, att upprätta nationella och regionala överenskommelser samt arbeta med exempelvis finansiell samordning på organisatorisk nivå för att stödja arbetet i och utvecklingen av samordningsförbund, SOU 2009:49, s. 94.

[519] Prop. 1990/91:141, s. 50.

[520] 30 kap. 8 § SFB. Det kan påpekas att det av ordalydelsen i 30 kap. 2 § SFB framgår att en försäkrad har rätt till rehabilitering enligt bestämmelserna i 30 kap, men att det saknas bestämmelser som innehåller några rättigheter för enskilda i detta kapitel.

[521] Prop. 1990/91:141, s. 91. I motivuttalandet hänvisades till AFL, men uttalandet får fortfarande anses ha bäring för tolkningen av SFB. Se även SOU 2000:78, s. 212.

[522] Prop. 1990/91:141, s. 57.

> Att låta samarbete i enskilda ärenden ske genom särskilda samarbetsorgan skulle enligt min mening medföra alltför stor risk för byråkratisering och tidsspillan. Det bör därför inte överlåtas åt särskilda grupper att planera och samordna enskilda rehabiliteringsärenden. Försäkringskassan bör ha det samordnande ansvaret för att rehabiliteringsåtgärder genomförs i de enskilda fallen.[523]

Mer konkret ska då Försäkringskassan stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen.[524] Den ska också aktivt samla in olika utredningar och ta initiativ till, samt följa upp, olika åtgärder som den enskilde deltar i under rehabiliteringsprocessen.[525] På så sätt kan samordningen bidra till att tydliggöra hur rehabiliteringsåtgärder kan länka i varandra, löpa parallellt eller på annat sätt bilda en fungerande helhet för den enskilde.[526] Samordnarrollen förenas också med ett initiativansvar för behövliga insatser. Försäkringskassan ska således aktivt ta initiativ till kontakter såväl med den enskilde som med externa aktörer som har inblandning i hans eller hennes rehabilitering.[527] Det kan alltså i många fall vara en förutsättning att Försäkringskassan samverkar för att uppfylla sitt samordningsansvar. Exempelvis för att utreda rehabiliteringsbehov, för att få en överblick och information om de olika rehabiliteringsåtgärder som vidtas av externa aktörer, eller för att verka för att dessa externa aktörer ska vidta åtgärder som gynnar rehabiliteringen tillbaka i arbete.

I 30 kap. SFB hittas också ytterligare bestämmelser som rör ansvaret för den enskildes rehabilitering, nämligen 9–11 §§. De ger vissa ramar för hur Försäkringskassan ska arbeta för att uppfylla samordningsansvaret. I enlighet med 9 § ska den i samråd med den försäkrade se till att behovet av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering

[523] Prop. 1990/91:141, s. 57. Se även socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:SfU16.

[524] Prop. 1990/91:141, s. 50.

[525] Prop. 1990/91:141, s. 49 och 90.

[526] Liknande formuleringar återfinns i SOU 2009:49, s. 94, och Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 254. Se även Ekholm, Vahlne Westerhäll, Bergroth & Schüldt Ekholm 2015, s. 51.

[527] Prop. 1990/91:141, s. 37 och 49.

vidtas.[528] Också 11 § innehåller ett skyndsamhetskrav, enligt vilket Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl. Tidsmässigt ska samordningen därför inte enbart anpassas till den enskildes hälsoläge, utan även till ytterligare faktorer som kan påverka rehabiliteringen tillbaka till arbete. Enligt motiven kan exempelvis inte rehabiliteringsbehovet prövas förrän det klarlagts att den enskilde omfattas av försäkringen samt därutöver den specifika förmånen samordning.[529] I ett beslut från år 2011 kritiserades också Försäkringskassan av JO för att ha brustit i sitt samordningsansvar, eftersom myndigheten inte utrett möjligheterna till arbetslivsinriktad rehabilitering *innan* rätten till ersättning från sjukförsäkringen upphörde. Enligt beslutet har det ålegat Försäkringskassan att betydligt tidigare under ersättningsperioden påbörja planering av arbetslivsinriktad rehabilitering, för att planeringen skulle bli mer realistisk utifrån återstående tid med rätt till ersättning.[530] Skyndsamhetskravet medför därför att Försäkringskassan måste planera sin samordning med beaktande av faktorer såsom tillhörighet till försäkringen och hur lång tid med ersättning som är kvar innan det maximala antalet dagar uppnåtts.

30 kap. 10 § SFB är av särskilt intresse eftersom den föreskriver ett uttryckligt ansvar att samverka i enskilda ärenden. Närmare *ska* Försäkringskassan vid medgivande från den försäkrade samverka med arbetsgivare, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt arbetsmarknadsmyndigheter och andra myndigheter som kan vara berörda av hans eller hennes rehabilitering. Skyldigheten gäller gentemot

[528] Att Försäkringskassan ska samråda följer också av ett generellt formulerat krav i 30 kap. 3 § SFB, enligt vilken rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov.

[529] Prop. 1996/97:28, s. 27. Tidpunkten för ett sådant klarläggande torde därför utgöra en nedre gräns för hur tidigt skyndsamhetskravet är tillämpligt.

[530] JO dnr. 1062-2011, beslut 2011-11-10. Närmare menade JO att handläggningen inte var förenlig med Försäkringskassans intentioner om arbetet med samordningsansvaret, samt att den försäkrade genom hanteringen fråntagits de möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering som han haft rätt till. Kritiken ska inte förstås som att JO tolkat samordning som en individuellt utkrävbar rättighet, men markerar att den samverkan som sker inom ramen för samordningen bör utformas med beaktande av regelverket i rehabiliteringskedjan. Se även JO dnr. 1162-2008, beslut 2008-10-23, för ett delvis liknande resonemang (då i fråga om avstämningsmöten).

Arbetsförmedlingen och såväl offentlig som privat hälso- och sjukvård. Bestämmelsen är dock inte förenad med någon särskild och utökad befogenhet att samverka, varken i fråga om rehabilitering eller i andra avseenden. Till det allmänt formulerade samordningsansvaret tillför den dock att den enskildes samtycke utvidgar ansvaret att samverka inom ramen för samordningsansvaret. Bestämmelsen tillför också viss konkretion i och med att den gäller gentemot särskilt angivna aktörer, även om uppräkningen är extensiv.[531]

Sammanfattningsvis medför den övergripande målsättningen om återgång i arbete att det möjliga området för, och innehållet i, vad som ska samordnas är vidsträckt. Att samordningsansvarets ordalydelser och motiv är så pass generellt formulerade innebär att de i ganska hög utsträckning överlåter till Försäkringskassan att bedöma såväl omfattning som tillvägagångssätt. Samordningsansvaret ökar således det möjliga inslaget av samverkan i handläggningen, men omfattningen styrs av Försäkringskassans behovsbedömning i det enskilda ärendet. I samband med samordningen måste dock Försäkringskassan förena en stödjande funktion med sin utredande funktion. Den enskilde ska få hjälp med en samlad bild över rehabiliteringen och det ansvar som olika aktörer har, eller hjälp i kontakterna med andra myndigheter samtidigt som underlag om hälsoläge, behov och pågående handläggning av ärenden hos andra aktörer av intresse för rehabiliteringsbehov och rätt till ersättning ska samlas in. Samordningen ska alltså ske i samband med handläggningen snarare än vid sidan om den.

När samordningsansvaret i 30 kap. 8 § SFB läses i sammanhang med de närmare formulerade skyldigheterna för Försäkringskassan i 30 kap. 9−11 §§ SFB bör också noteras att de senare är utformade med ska-krav. De innebär att Försäkringskassans ansvar för den enskildes rehabilitering utökas, och att den aktivt ska bidra till att sådan sker.[532] Innehållsmässigt är det dock ett

[531] Bestämmelsen infördes liksom samordningsansvaret i samband med 1991 års rehabiliteringsreform, och återfanns då i samma lagrum, 22 kap. 5 § 1 och 3 st. AFL, samt hade gemensamt utformade motiv, prop. 1990/91:141, s. 49 f. Detta förändrades vid införandet av SFB, då de hamnade i 30 kap. 8 respektive 10 §§ SFB. Förändringen motiverades inte utöver att någon innehållslig ändring inte avsetts, prop. 2008/09:200 bilaga 2, s. 766.

[532] Som framgått i avsnitten 3.1.2 och 3.2 saknar det grundläggande regelverket i rehabiliteringskedjan, 27 kap. 46–49 §§ SFB, något innehåll som rör Försäkringskassans ansvar för rehabilitering.

ansvar som begränsas till olika handläggningsåtgärder, och något ansvar att erbjuda faktiska rehabiliteringsinsatser saknas. Samordningsansvaret kan därför sägas grundlägga ett *administrativt* rehabiliteringsansvar, samt att detta sammantaget grundar goda rättsliga incitament för samverkan om rehabilitering i enskilda ärenden.

Förutsättningarna att genomföra samordningsuppdraget begränsas dock av att varken samordningsansvaret i 30 kap. 8 § SFB, eller de övriga bestämmelserna i 30 kap. 9−11 §§ SFB är förenade med några särskilda befogenheter gentemot Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården (såväl offentlig som privat sådan). Försäkringskassan kan alltså inte kräva att dessa medverkar i eller till en samverkan om en enskilds rehabilitering, eller att de vidtar åtgärder som Försäkringskassan anser vara behövliga för samordningen. Precis som framgår av formuleringen i 30 kap. 10 § SFB ska alltså Försäkringskassan enbart verka för att externa aktörer inom sina verksamhetsområden vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. I en skrivelse av socialförsäkringsutredningen har det uttryckts som att rehabiliteringen i Sverige bygger på att alla lojalt ställer upp och gör vad som förväntas av lagstiftaren, utan att någon straffas för försumligheter.[533] I motiven har samordningsansvaret också jämförts med en ombudsmannaroll på individnivån.[534]

5.1.1 Exempel på former för Försäkringskassans samverkan

Analysen av samordningsuppdraget sammanfattandes bland annat med att Försäkringskassan kan sägas ha ett *administrativt rehabiliteringsansvar* i meningen att den genom olika administrativa åtgärder ska bidra till målsättningen om återgång i arbete. Som kommer att framgå är därför också den samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt i enskilda ärenden tillsammans med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården administrativt orienterad. Denna samverkan kan ske i olika former och omfattning. Det finns också olika lokala

[533] Socialförsäkringsutredningen 2006, s. 39.

[534] Prop. 1990/91:141, s. 37. Liknelsen hämtades ur de allmänna försäkringskassornas historiska kontext och det anfördes att ett övergripande samordningsansvar skulle innebära en återgång till en sådan ombudsmannaroll för de försäkrade som försäkringskassorna historiskt haft.

samverkansformer som Försäkringskassan deltar i.[535] Avsnittet ska dock ägnas åt ett antal på nationell nivå standardiserade tillvägagångssätt.

Inledningsvis läggs fokus på de samverkansformer som omfattas av särskild reglering, eller vars förekomst har ett direkt samband med särskild reglering: avstämningsmöten, rehabiliteringsplaner samt samordningsförbundens samordningsteam. Därefter görs även en exemplifiering av några etablerade samverkansformer som Försäkringskassan aktivt medverkar i, men som saknar något uttryckligt författningsstöd: plan för återgång i arbete, kontaktmöten, omställningsmöten samt gemensam kartläggning. *Att* de senare samverkansformerna inte svarar direkt mot något särskilt författningsreglerat ansvar att samverka innebär förstås inte att de vidtas utan författningsstöd. De utgör snarare exempel på tillämpning av de rättsliga förutsättningarna för att samverka (inom ramen för förvaltningens fria skön). Som kommer att framgå kan dessa olika samverkansformer förekomma samtidigt och kombineras med varandra inom ramen för handläggningen av ett enskilt ärende. De exemplifieringar som görs avser därför inte i alla fall helt renodlade och separata rutiner för samverkan.

5.1.1.1 Avstämningsmöten

Ett avstämningsmöte kan karakteriseras som ett flerpartsmöte där deltagarna träffas för att stämma av olika frågor som rör den enskildes hälsoläge och rehabiliteringsbehov, samt andra frågor som har samband med deltagarnas respektive ansvar och uppgifter. Mer specifikt genomförs mötet genom att den försäkrade tillsammans med en handläggare från Försäkringskassan träffar en eller flera aktörer *i syfte* att göra en bedömning av medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.[536]

[535] Någon fullständig förteckning av olika lokala samverkansprojekt finns inte att tillgå. Sådana projekt förekommer dock i flertalet. Exempelvis går det att utläsa av Försäkringskassans årliga uppföljning av samordningsförbundens insatser, exempelvis Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag dnr. 013742-2017, 2018-02-27, s. 9 ff., att samordningsförbunden finansierar olika individinriktade insatser på lokal nivå som kan omfatta samverkan.

[536] 1 § Försäkringskassans föreskrifter om avstämningsmöte FKFS 2010:35. Försäkringskassans bemyndigande att meddela föreskrifter framgår av 2 § 1 st. 5 p. förordning (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan.

Vilka som utöver Försäkringskassan och den enskilde bör delta vid ett avstämningsmöte är inte reglerat. Enligt en empirisk undersökning från Inspektionen för socialförsäkringen deltar dock i typfallet den försäkrade, en handläggare från Försäkringskassan, arbetsgivaren, en arbetsförmedlare eller en sjukskrivande läkare.[537]

SFB innehåller två bestämmelser som rör avstämningsmöten, och som är av intresse i sammanhanget. Av 110 kap. 14 § 4 p. SFB framgår att Försäkringskassan, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av balken får begära att den försäkrade deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av medicinskt tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Av 110 kap. 53 § SFB framgår också att ersättningen får dras in eller sättas ned om han eller hon vägrar att delta vid mötet.[538] Genom denna konstruktion är avstämningsmötet en av Försäkringskassans möjliga utredningsåtgärder.[539] En i motiven uttryckt förväntan är att mötesformen många gånger borde kunna leda till att Försäkringskassans beslutsunderlag blir fullgott, så att behovet av andra utredningsåtgärder minskar (exempelvis försäkringsmedicinska utredningar).[540] För Försäkringskassan är avstämningsmöten också en av de viktigaste samverkansformerna för att samverka om den enskildes rehabilitering (som ett led i att uppfylla samordningsansvaret). Vid ett avstämningsmöte kan den exempelvis diskutera och planera rehabiliteringen med de övriga mötesdeltagarna, eller verka för att de tar sitt rehabiliteringsansvar. I motiven har mötena beskrivits som ett av Försäkringskassans viktigaste instrument för samordning i individuella

[537] ISF rapport 2014:21, s. 7. Ytterligare exempel från motiven är företagshälsovård och fackliga företrädare, prop. 2002/03:89, s. 28 och 32.

[538] Den enskilde måste dock först ha informerats om att detta kan ske, 110 kap. 58 § SFB.

[539] 110 kap. 14 § 4 p. SFB. Det finns därför anledning att återkomma till avstämningsmöten i samband med utredningen och analysen av Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att samverka om utredning. Se mer om avstämningsmötet som utredningsform samt den enskildes ansvar att medverka i ett sådant i avsnitten 7.2 och 7.3.

[540] Prop. 2002/03:89, s. 28 f.

ärenden.[541] Som framgår av ordalydelsen är de syften för vilka mötet får användas relativt öppet formulerade, men också knutna till sjukförsäkringens centrala rekvisit för ersättning – såsom medicinskt tillstånd, arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov.[542]

Försäkringskassan kan alltså använda avstämningsmöten för att förena sitt uppdrag att samordna rehabiliteringen med uppdraget att utreda rehabiliteringsbehov och rätt till ersättning.[543] Den uttryckliga rätten att kalla den enskilde till ett sådant möte, liksom möjligheten att sanktionera den enskildes vägran att närvara vid ett sådant, tillkom under år 2003 och mot bakgrund av en politisk tilltro till flerpartssamtalens positiva inverkan på individens förutsättningar att rehabiliteras tillbaka till arbete. Syftet var att uppmuntra den allmänna användningen av flerpartssamtal.[544] Detta markerades särskilt genom att rekvisitet för att få kalla till avstämningsmöte sattes till ”när det behövs”, vilket innebär relativt fria ramar för, samt lågt ställda krav på, vilka omständigheter som kan grunda ett behov.[545] När mötet ska äga rum är därför inte formellt knutet till rehabiliteringskedjans olika steg, även om innehållet kan variera som en följd av var den enskilde befinner sig tidsmässigt i denna.[546] Enligt motiven ska valet av

[541] Prop. 2004/05:21, s. 73. I SOU 2009:49, s. 94, beskrevs även avstämningsmöten som det möjligtvis enda redskapet för Försäkringskassan att uppfylla sitt samordningsansvar. Inspektionen för socialförsäkringens har också i ISF rapport 2014:21, s. 7, hänfört avstämningsmöten till en av Försäkringskassans två viktigaste och vanligast förekommande utredningstyper.

[542] Medicinskt tillstånd utgör inget rekvisit för ersättning i sjukförsäkringen, men är nära knutet till begreppet sjukdom som utgör ett av de mest centrala rekvisiten i sjukförsäkringen, 27 kap. 2 § SFB.

[543] Se även prop. 2002/03:89, s. 29.

[544] Prop. 2002/03:89, s. 29. Sanktionsmöjligheten återfinns som framgått i 110 kap. 53 § SFB. Se mer om tillämpningen av denna i avsnitt 7.3.

[545] Även före regleringen använde sig Försäkringskassan av flerpartssamtal för att samverka, men då inom ramen för den allmänna utredningsbefogenheten i dåvarande 3 kap. 8 a § AFL, prop. 2002/03:89, s. 50. Hetzler beskriver regleringen som en stark detaljstyrning av Försäkringskassans handläggning, särskilt i perspektivet att införandet skedde före centraliseringen av myndigheten, Hetzler 2009, s. 11.

[546] Dock fanns mellan åren 2005 och 2007 ett uttryckligen reglerat krav i AFL på att mötet skulle hållas senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan, se prop. 2004/05:21, s. 70 f., och prop. 2006/07:59, s. 24.

tidpunkt grundas i en lämplighetsbedömning utifrån den enskildes behov, där det försäkringsmedicinska beslutsstödet bör kunna utgöra ett stöd för när ett möte är påkallat.[547] JO har också i ett beslut kritiserat Försäkringskassan för att inte ha kallat till ett avstämningsmöte trots att den enskilde i samråd med sin läkare upprepade gånger uttryckt önskemål om ett sådant.[548]

Mer konkret, och enligt motiven, ska mötet kunna användas i syfte att inhämta uppgifter om den enskildes motivation och förhållningssätt. Detta för att medvetandegöra honom eller henne om möjligheterna att undvika passivisering samt att ytterligare klarlägga hur arbetsförmågan i det enskilda fallet ska kunna tas till vara.[549] Mötessamtalen ska därför fokusera på utredning av möjligheter till anpassning av arbetsplatsen samt möjligheter till deltidssjukskrivning istället för heltidssjukskrivning. En angiven förhoppning är att mötet ska bidra till att klarlägga i vilken mån det är annat än sjukdom som föranleder frånvaron från arbetet.[550] Med andra ord är en förhoppning att de närvarande parterna aktivt ska försöka bistå Försäkringskassans handläggning. Enligt motiven kan sådan utredning av den enskildes omständigheter och behov som sker vid ett avstämningsmöte jämföras med den multidisciplinära bedömning som i vissa fall förekommer bland annat hos företagshälsovården.[551]

5.1.1.2 Rehabiliteringsplan och plan för återgång i arbete

Försäkringskassan har i vissa fall ett ansvar att upprätta en rehabiliteringsplan eller en rutin för att upprätta en plan för återgång i arbete. Planerna har innehållsmässiga likheter med varandra. Den förra omfattas dock av rättslig

[547] Prop. 2006/07:59, s. 24.

[548] JO dnr. 1162-2008, beslut 2008-10-23.

[549] De bättre förutsättningarna att inhämta uppgifter om motivation och förhållningssätt ansågs vara en särskild fördel, prop. 2002/03:89, s. 28. I anslutning redogörs för två studier som visat att patientens inställning är den viktigaste faktorn i att påverka sjukskrivningens längd, prop. 2002/03:89, s. 28.

[550] Prop. 2002/03:89, s. 28.

[551] Prop. 2002/03:89, s. 29.

reglering i 30 kap. 12 § SFB, medan den senare är form för samverkan som har sin grund i Försäkringskassans internt bestämda rutiner.[552]

30 kap. 12 § SFB föreskriver att en rehabiliteringsplan *ska* upprättas om en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas. Planen ska i den utsträckning det är möjligt upprättas i samråd med den försäkrade och innehålla de rehabiliteringsåtgärder som ska komma i fråga, vem som har ansvaret för åtgärderna, en tidsplan och de uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen.[553] Försäkringskassan har sedan ett ansvar för att fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs ändringar.[554] Planen tjänar det dubbla syftet att utgöra ett instrument för Försäkringskassans bevakning av att lämpliga arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder genomförs i det enskilda fallet *och* ett underlag för beslut om rehabiliteringsersättning.[555] Enligt motiven kan rehabiliteringsersättning nämligen endast lämnas för sådana rehabiliteringsåtgärder som upptagits i planen.[556] Detta framgår dock inte direkt av regleringen.

Försäkringskassan har också på eget initiativ infört en intern handläggningsrutin med att upprätta planer för återgång i arbete, som kan omfatta andra situationer än när det är aktuellt med rehabiliteringsersättning (och en skyldighet att upprätta en rehabiliteringsplan alltså inte föreligger).[557] Planen ska innehålla liknande uppgifter som en rehabiliteringsplan och innebär därför också att andra rehabiliteringsaktörer deltar i arbetet med att ta fram planeringen. Det angivna syftet är nämligen att den ska klargöra för alla inblandade hur den

[552] Det bör anmärkas att 30 kap. 6 § SFB sedan juli 2018 innehåller ett krav på arbetsgivare att upprätta en plan för återgång i arbete om det kan antas att arbetsförmågan kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Sådana planer kan kallas för arbetsgivarens plan för återgång i arbete i motsats till sådana (Försäkringskassans) planer för återgång i arbete som utredningen och analysen i avsnittet tar sikte på. Terminologin motsvarar den som används i Försäkringskassans interna vägledning 2015:1, version 10, s. 284. Om arbetsgivaren upprättat en plan ska dock Försäkringskassan i normalfallet inte göra en egen förrän den enskilde sannolikt inte är aktuell för att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren.

[553] 30 kap. 13 § SFB.

[554] 30 kap. 14 § SFB.

[555] Prop. 1990/91:141, s. 52.

[556] Prop. 1990/91:141, s. 3 f.

[557] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 284 f.

försäkrades väg tillbaka till arbete eller annan sysselsättning ser ut.[558] Enligt rutinen ska planen bland annat säkerställa en samsyn gällande den medicinska prognosen för återgång i arbete, vilka eventuella insatser som krävs för att nå målet samt tydliggöra målsättningen för den försäkrade. Planen ska också tydliggöra för övriga inblandade samverkansaktörer vilka eventuella insatser som man kommit överens om att genomföra, samt vem som ansvarar för dessa. Planen ska alltså fungera som ett verktyg för Försäkringskassans samordning.[559]

5.1.1.3 Samordningsteam

Av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser framgår att finansiell samordning får bedrivas mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning, samt att insatserna ska gälla individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete.[560] Lagen innehåller en uppräkning av samordningsförbundens uppgifter. Såvitt av främsta intresse ska de besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, stödja samverkan mellan samverkansparterna, finansiera insatser för individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde, samt besluta på vilket sätt tillgängliga medel ska användas.[561] Detta innebär övergripande att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting ges en möjlighet att tillföra medel till ett samordningsförbund, som i sin tur ansvarar för att fördela dessa. Det som får finansieras är insatser som de samverkande parterna ansvarar för, och som avser individer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser (för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete).[562] Samordningsförbundens verksamhet gäller därför sådan samverkan på organisatorisk nivå som inte sker i enskilda ärenden. Det framgår också uttryckligen av 7 § 2 st. lagen (2003:1210)

[558] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 284.

[559] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 284.

[560] 1 och 2 §§ lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

[561] 7 § 1 st. 1–6 p. lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Av samma bestämmelse framgår även att ansvaret omfattar att svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna, samt att upprätta budget och årsredovisning.

[562] 7 § 1 st. 3 p. och 2 § lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser att ett samordningsförbund inte får besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda, eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning alternativt avser tillhandahållande av tjänster avsedda för enskilda.

Ett samordningsförbund får alltså inte bedriva egen rehabiliteringsverksamhet eller fatta beslut om rehabiliteringsinsatser eller ersättning till enskilda, och de får inte heller överta varandras ansvar för en sådan enskild individ.[563] Som ett utflöde av samordningsförbundens verksamhet förekommer dock att det bildas samordningsteam som består av representanter från de fyra parterna (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommun och landsting). Dessa samordningsteam kan få sin rehabiliteringsverksamhet finansierad genom samordningsförbunden. Av Inspektionen för Socialförsäkringens granskning framgår att den samverkan som sker i samordningsteamen kan gälla enskilda personer, och gå till så att företrädarna för de deltagande samverkansaktörerna tar del av ett och samma ärende med stöd i den enskildes samtycke. De får då alla tillgång till samma information, som kan diskuteras inom teamet för att gemensamt utforma det stöd den enskilde individen behöver.[564]

Samordningsteamen är alltså ett exempel på en form för samverkan som Försäkringskassan deltar i, och som syftar till att främja den enskildes återgång i arbete. Det finns dock inte några särskilda fastlagda rutiner för hur denna samverkan ska se ut, och det ligger utanför studiens syfte att närmare utreda verksamheternas olika innehåll (som alltså varierar lokalt). Exempel som förekommer i Inspektionen för socialförsäkringens rapport är att det kan handla om korta avstämningar för att effektivisera handläggningen och avgöra om individen är aktuell hos flera av samverkansaktörerna, men också kartläggning av enskilda individers behov av samordnat stöd från flera av parterna, samt vilken typ av insatser som kan vara aktuella.[565] Det framgår också att möten i samordningsteamen kan ske med eller utan den enskilde närvarande.[566]

[563] Se även ISF 2019:1, s. 38, om detta.

[564] ISF 2019:1, s. 117. Se dock kapitel 6 angående Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att utbyta information med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården, och också särskilt angående samtycke som rättslig grund för att göra det.

[565] ISF 2019:1, s. 118.

[566] ISF 2019:1, s. 118.

Samordningsteamens verksamhet kan således, för Försäkringskassans del, innebära att den samverkar i enskilda ärenden. Teamens verksamhet omfattas dock inte av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, och regleras inte heller särskilt i någon annan författning. Teamen har alltså (till skillnad från samordningsförbunden) ingen egen beslutanderätt.[567] För Försäkringskassan innebär detta att den saknar några särskilda rättsliga förutsättningar att medverka och agera i ett samordningsteam.

5.1.1.4 Kontaktmöten och omställningsmöten

När rehabiliteringskedjan trädde i kraft år 2008 införde Försäkringskassan rutiner för kontaktmöten och omställningsmöten (som vid införandet kallades för överlämningsmöten). Båda dessa samverkansformer har sin grund i gemensamma möten mellan Försäkringskassa och Arbetsförmedling i närvaro av den enskilde, och ingen av dem omfattas av någon särskild rättslig reglering.

Ett kontaktmöte kan arrangeras för en försäkrad om det finns risk för att han eller hon inte kommer att kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före dag 181 i rehabiliteringskedjan, och handläggaren bedömer att det är *sannolikt* att arbetsförmågan inte är nedsatt i förhållande till ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.[568] Denna målgrupp kan alltså behöva byta arbete, och syftet är att i ett tidigt skede ge den enskilde tillfälle att upprätta en kontakt med Arbetsförmedlingen.[569]

Vid omställningsmöten träffas Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med försäkrade som inte längre bedöms uppfylla villkoren för ersättning genom sjukförsäkringen, och samtidigt är arbetslösa eller inte bedöms kunna gå tillbaka

[567] Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser reglerar samordningsförbundens verksamhet, 4 §. Det är styrelsen som utövar beslutanderätten, förvaltningen och verkställigheten. Vissa beslut får delegeras till en ledamot eller ersättare i styrelsen eller en tjänsteman hos förbundet. Detta gäller dock inte ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet, yttranden med anledning av att beslut av förbundet i dess helhet har överklagats, och ärenden som anges i särskilda föreskrifter, 10 § lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

[568] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 283.

[569] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 284. Se även prop. 2009/10:1 utgiftsområde 10, s. 18, och Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 2, s. 49.

till ett arbete hos arbetsgivaren.[570] Namnbytet från överlämningsmöten till omställningsmöten skedde år 2018 i samband med att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gick ut med en gemensam avsiktsförklaring om förstärkt samarbete.[571] Vid mötet är syftet att en planering för övergång mellan myndigheterna vid den kommande utförsäkringen ska göras, och vanligen sker mötet innan beslut om indragning av rätten till ersättning fattats.[572] Myndigheterna ska också göra en bedömning av vilka typer av stödåtgärder som kan vara aktuella, och information ska lämnas om vilka åtgärder som Arbetsförmedlingen kan erbjuda samt villkoren för arbetslöshetsförsäkringen.[573]

5.1.1.5 Gemensam kartläggning

En gemensam kartläggning sker mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med ett övergripande syfte att kartlägga en försäkrads medicinska och arbetslivsinriktade förutsättningar för arbete och behov av insatser. Genom kartläggningen ska ansvarsfördelningen mellan myndigheterna tydliggöras, och en konkret gemensam plan upprättas.[574] Rutinen har utvecklats inom ramen för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens förstärkta samarbete, och i den gemensamma projektplanen från år 2011 framgår vissa ytterligare och mer specifika syften. Dessa omfattar att myndigheterna genom

[570] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 303 f.

[571] Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans avsiktsförklaring om förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2018, från maj 2018. De tidigare överlämningsmötena hade utformats efter ett uppdrag från år 2006 till Försäkringskassan att i samråd med Arbetsmarknadsstyrelsen (numera Arbetsförmedlingen) driva ett projekt kallat Nolltoleransrutinen, Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 2, s. 42 f.

[572] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 303 f.

[573] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 303 f.

[574] Rutinerna för kartläggningen utarbetades gemensamt av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan efter ett regeringsuppdrag år 2011. Myndigheterna uppdrogs bland annat att utifrån rehabiliteringskedjans hållpunkter och tidsgränser lämna förslag på hur gemensamma insatser kan utvecklas för att skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden samt hur stödet från andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen kan utvecklas. Se Försäkringskassans regleringsbrev för år 2011, 2011-06-30, och Arbetsförmedlingens regleringsbrev för år 2011, 2011-03-10. Uppdraget ersatte det tidigare uppdraget att upprätta rutiner för samverkan kallat nationell handlingsplan, som varade mellan åren 2003 och 2011.

gemensam kartläggning ska upptäcka behov hos den enskilde för att kunna påbörja parallella insatser, använda sin gemensamma kompetens i ett tidigt skede, skapa förutsättningar för att individen upplever stöd för rehabilitering och omställning samt att ge samlad information om de båda myndigheternas regelverk.[575]

Enligt Försäkringskassans vägledning är målgruppen de försäkrade som har eller riskerar att få sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom (eller funktionsnedsättning).[576] Kartläggningen behöver inte mynna ut i att den enskilde rent faktiskt planeras för insatser hos Arbetsförmedlingen, utan kan också resultera i att han eller hon bedöms vara i behov åtgärder i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (eller ytterligare aktörer).[577]

Om kartläggningen har resulterat i att det anses vara aktuellt med insatser, ska den avslutas genom en individuellt utformad planering för fortsatta insatser. Denna ska bland annat innehålla omfattning, tidpunkter, mål och ansvarsfördelning.[578] Ett särskilt syfte med kartläggningen är dock att både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska ta ställning till om den enskilde kan och ska delta vid aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen. Ett sådant ställningstagande ska göras utifrån vilken aktivitetsförmåga, vilka begränsningar samt vilket stödbehov som den enskilde har.[579] Det är därför en förutsättning att myndigheterna har tillgång till underlag om hans eller hennes hälsoläge med mera, samt att detta diskuterats i samband med kartläggningen.

5.2 Den enskildes påverkan på samverkan om rehabilitering

I vilken utsträckning som den enskildes inställning till att medverka i eller till samverkan om rehabilitering ska tillmätas betydelse vid bedömningen av om samverkan får ske eller hur den får utformas, är av intresse i studien eftersom Försäkringskassans genomdrivandemöjligheter för samverkan kan påverkas. Exemplifieringen av de olika samverkansformerna visar att den enskilde

[575] Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans sammanfattning av projektplan 2011.

[576] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 263 f.

[577] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 264 f.

[578] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 265.

[579] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 264 ff.

försäkrade på olika sätt engageras i Försäkringskassans samverkan, vilket alltså formulerats som att den enskildes medverkan sker *i* eller *till* samverkan om rehabilitering. Det är nämligen framförallt i två olika avseenden som medverkan aktualiseras. Dels kan fysisk närvaro förutsättas i samband med flerpartsmöten, vilket här kallas medverkan *i* samverkan om rehabilitering. Dels kan det förutsättas att den enskilde medverkar till att det finns ett underlag att samverka om (framförallt genom att lämna ut uppgifter som är av betydelse för samordningen), vilket här kallas medverkan *till* samverkan om rehabilitering.[580] Det som avses i det senare fallet är *aktiv* medverkan genom att uppgifter lämnas från den enskilde till Försäkringskassan. Exempel som kan hämtas från de olika samverkansformerna är att han eller hon ska lämna uppgifter om sin motivation och sitt förhållningssätt,[581] diskutera målsättning och eventuella insatser som krävs för att nå denna,[582] eller att diskutera en planering inför kommande utförsäkring.[583] Det kan också handla om att den enskilde förväntas bidra med sin egen uppfattning om hälsoläget, inställning till olika insatser som erbjudits eller kan komma att erbjudas, samt ge förslag till planering med mera.[584] Det som avses är alltså inte informationsutbyte mellan samverkansaktörerna. Istället avses att information lämnas till Försäkringskassan från den enskilde själv, och att det sker genom aktiv medverkan snarare än genom passivt samtycke. Det senare fallet utreds istället i kapitel 6, i samband med att Försäkringskassans rätt att hämta in, lämna ut och diskutera uppgifter med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården analyseras som delar av de rättsliga förutsättningarna för att samverka genom informationsutbyte.

Det förevarande avsnittet ska alltså ägnas åt en analys av den enskildes möjligheter att påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att

[580] Exemplifieringen visar också att den enskildes medverkan i båda dessa avseenden kan förekomma inom ramen för en och samma samverkansrutin.

[581] Som framgått i avsnitt 5.1.1.1 är detta ett av syftena med avstämningsmöten.

[582] Som framgått i avsnitt 5.1.1.2 är detta ett av syftena med rehabiliteringsplaner samt planer för återgång i arbete.

[583] Som framgått i avsnitt 5.1.1.4 är detta ett av syftena med kontaktmöten respektive omställningsmöten.

[584] Av 30 kap. 9 § SFB följer att Försäkringskassan ska samråda med den enskilde i samband med planeringen av rehabiliteringen. Se även avsnitt 5.1.

samverka om rehabilitering.[585] Eftersom Försäkringskassan har vissa reglerade påtryckningsmedel omfattar utredningen vilka sanktionsmöjligheter som finns mot en enskild som inte vill medverka i eller till sin rehabilitering tillbaka i arbete, vilket i sin tur ger underlag för en analys av Försäkringskassans möjligheter att sanktionera vägran att medverka i eller till *samverkan* om rehabilitering.

5.2.1 Försäkringskassan kan ställa krav på den enskildes medverkan i eller till rehabilitering

Det förstärkta fokus på en individanpassad rehabilitering som följde av 1991 års rehabiliteringsreform förenades med ökade krav på medverkan. Möjligheterna till individuell anpassning ansågs vara beroende av att utredning, planering och genomförande sker i nära samarbete med den försäkrade.[586] Utan medverkan ansågs utsikterna för att fullgöra rehabiliteringsansvaret vara begränsade:

> De utökade och förstärkta möjligheterna till rehabilitering bör emellertid enligt min mening också innebära att rimliga krav kan ställas på den försäkrade att delta i utredning och planering av en lämplig rehabilitering. Även om erforderlig utredning och planering givetvis bör genomföras i ett nära samarbete med den försäkrade bör sådana åtgärder enligt min mening inte kunna förhindras genom att den försäkrade inte medverkar. Försäkringskassan bör ha möjlighet till erforderligt samråd med andra rehabiliteringsansvariga i utrednings- och planeringsarbetet. Utan ett underlag av detta slag är det enligt min mening inte möjligt att klarlägga det ansvar som arbetsgivare och andra bör ha för de försäkrades rehabilitering. Det blir inte heller möjligt för försäkringskassorna att utöva den tillsyn de bör ha när det gäller rehabiliteringen av enskilda försäkrade.[587]

SFB innehåller olika aktivitetskrav på den enskilde, som bland annat gäller just medverkan i eller till den egna rehabiliteringen. I 30 kap. 7 § SFB föreskrivs en

[585] I avsnittet kommer 110 kap. 52 och 57 §§ SFB att ligga i fokus. Försäkringskassans möjlighet att sanktionera den enskildes vägran att medverka i ett avstämningsmöte regleras i 110 kap. 53 § SFB. Som framgått i avsnitt 5.1.1.1 är dock avstämningsmötet en kombinerad utredning- och rehabiliteringsåtgärd, och den senare sanktionsmöjligheten behandlas därför i kapitel 7, se särskilt avsnitten 7.2 och 7.3.

[586] Prop. 1990/91:141, s. 47.

[587] Prop. 1990/91:141, s. 48.

skyldighet att aktivt medverka i rehabiliteringen efter bästa förmåga.[588] Kraven omfattar även medverkan till rehabilitering genom att det i samma bestämmelse föreskrivs att den enskilde ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering. Därtill finns en allmän upplysningsplikt i 110 kap. 13 § 2 st. SFB, som gäller uppgifter av betydelse för ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. I motiven nämns uppgifter av betydelse för den egna rehabiliteringen som exempel på sådana uppgifter som omfattas i uppgiftsskyldigheten.[589]

De påtryckningsmedel som Försäkringskassan har gentemot den enskilde utgörs av möjligheter att under vissa förutsättningar dra in eller sätta ned ersättningen när han eller hon inte iakttar sin aktivitetsplikt. I enlighet med 110 kap. 57 § SFB, härefter kallad rehabiliteringssanktionen, får Försäkringskassan göra det när den enskilde utan giltig anledning vägrar att medverka till behandling eller rehabilitering enligt 27 kap. 6 §, eller rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 § SFB.[590] Detsamma gäller också i enlighet med 110 kap. 52 § SFB om den enskilde inte uppfyller den allmänna upplysningsplikten i 110 kap. 13 § 2 st. SFB (härefter kallad uppgiftssanktionen).[591] Innan rehabiliteringssanktionen får tillämpas måste dock den enskilde på förhand ha informerats om att det är en möjlig påföljd.[592]

Risken för indragning eller nedsättning av ersättningen bidrar till att den enskilde sällan i praktiken torde vägra att medverka till sådan rehabilitering som omfattas av sanktionsbestämmelserna. För att kunna bedöma om också vägran att medverka i eller till *samverkan* om rehabilitering kan sanktioneras måste dock sanktionsbestämmelsernas tillämpningsområden utredas och analyseras närmare.

[588] 30 kap. 7 § SFB. I prop. 1990/91:141, s. 90, anges uppfattningen att rehabiliteringsåtgärder kan vara verkningslösa utan aktiv medverkan, oavsett vilka åtgärderna är eller kvaliteten på dem.

[589] Prop. 2008/09:200, s. 556 f. För den allmänna uppgiftsskyldigheten gäller även att den enskilde måste lämna uppgifter på heder och samvete, samt att detta gäller under straffansvar, 110 kap. 4 § 2 st. och 13 § 2 st. SFB samt prop. 2008/09:200, s. 556.

[590] Möjligheter att dra in ersättning vid vägran att delta i sjukvårdande eller yrkesutbildande åtgärder har diskuterats sedan 1940-talet inför införandet av en lag om allmän försäkring, se SOU 1944:15, s. 222 f. En sådan möjlighet fanns också med i lagen vid ikraftträdandet, se mer om detta i Westerhäll-Gisselsson 1983, s. 114 f.

[591] 110 kap. 52 § 1 st. 2 p. SFB.

[592] 110 kap. 58 § SFB.

Detta sker i de kommande två avsnitten, där Försäkringskassans förutsättningar att kräva den enskildes medverkan i respektive till samverkan om rehabilitering behandlas separat. Fokus ligger framförallt på rehabiliteringssanktionens tillämplighet i dessa situationer. Eftersom den allmänna uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 13 § 2 st. SFB också omfattar en skyldighet att aktivt förse Försäkringskassan med uppgifter av betydelse för den egna rehabiliteringen, kompletteras dock framställningen även med en analys av uppgiftssanktionens tillämplighet i dessa fall.

5.2.1.1 Medverkan i samverkan om rehabilitering

I exemplifieringen av samverkansformer förutsätts fysisk närvaro av den enskilde i rutinerna med avstämningsmöten, kontaktmöten och omställningsmöten. Av dessa exempel är det endast för avstämningsmöten som ett uttryckligt krav på medverkan reglerats.[593] Även om det övergripande syftet med sådana möten är tudelat genom att Försäkringskassan både kan använda dem för att utreda rätten till ersättning och för att i olika avseenden samordna den enskildes rehabilitering, utgör de som framgått en i 110 kap. 14 § SFB uppräknad utredningsåtgärd. Därför sanktioneras också vägran att medverka i avstämningsmöten som en vägran att medverka i utredningen, vilket utvecklas vidare i kapitel 7. I fokus för avsnittet står istället om också rehabiliteringssanktionen i 110 kap. 57 § SFB kan grunda krav på fysisk närvaro i samband med Försäkringskassans administrativt orienterade samverkan. Rehabiliteringssanktionen saknar nämligen till sin ordalydelse någon begränsning till faktiska rehabiliteringsåtgärder. Att Försäkringskassans samverkan inte i sig utgör någon faktisk rehabiliteringsåtgärd utesluter därför inte att den kan omfattas av den sanktionerbara aktivitetsplikten. Inte heller det förhållandet att en samverkansform har sin grund i interna rutiner snarare än särskild reglering utesluter därför att vägran att medverka kan leda till sanktioner.

[593] 110 kap. 14 § 4 p. SFB.

En begränsning av sanktionsmöjligheten är, såvitt av intresse, att det ska vara frågan om vägran att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering.[594] Av definitionen i 29 kap. 2 § SFB följer att sådan rehabilitering ska *syfta* till att en försäkrad som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Definitionen måste i sin tur förstås i sammanhang med sjukförsäkringens rättsliga konstruktion och det där reglerade rekvisitet arbetsförmåga. Rehabiliteringen måste därför inte bara syfta till återgång i arbete, men också göra detta utifrån SFB:s arbetsförmågebegrepp.[595] Frågan har visserligen inte berörts i denna principiella formulering i praxis, men får stöd i denna. Exempelvis förhöll sig domstolen i HFD 2013 ref. 44 till att det i sammanhanget var arbetsförmågan i sjukersättningshänseende som var av intresse för att bedöma den enskildes aktivitetsplikt.[596]

Det bör inte innebära någon betydande begränsning att innehållet i samverkan måste syfta till återgång i arbete för att omfattas av den sanktionerbara aktivitetsplikten.[597] Samtidigt är samordningsansvaret för rehabilitering vagt och vidsträckt i sin formulering.[598] Rehabiliteringssanktionen kan därför inte omfatta *alla* Försäkringskassans olika handläggningsåtgärder som syftar till att gynna rehabiliteringen tillbaka till arbete. En sådan ordning skulle innebära en mycket

[594] Rehabiliteringssanktionen omfattar vägran att medverka i eller till *arbetslivsinriktad* rehabilitering, 110 kap. 57 § 1 st. 2 p., 31 kap. 3 § och 30 kap. 7 § SFB, samt *medicinsk* rehabilitering, 110 kap. 57 § 1 st. 1 p. och 27 kap. 6 § SFB. I avsnittet riktas utredningen och analysen in mot vägran att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det bör dock påpekas att den enskildes behov av eller utformning av medicinsk rehabilitering kan vara en del av den rehabilitering som ska samordnas, och Försäkringskassan har alltså också genom rehabiliteringssanktionen möjligheter att kräva att den enskilde deltar i faktiska medicinska rehabiliteringsåtgärder.

[595] Se avsnitt 3.2.1 om arbetsförmåga som ett grundläggande ersättningsrekvisit i SFB.

[596] HFD 2013 ref. 44. Fallet gällde rätt till sjukersättning, men bör ha bäring även på frågan om rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Se även äldre praxis, FÖD 1984:46.

[597] Som framgått syftar Försäkringskassans samordningsansvar till att hjälpa den enskildes rehabilitering tillbaka i arbete, 29 kap. 2 § och 30 kap. 8 § SFB. Se även avsnitt 5.1.

[598] 29 kap. 2 § SFB. Se även avsnitt 5.1.

omfattande sanktionsmöjlighet, och potentiellt medföra en risk för att försäkringens rättighetskonstruktion för ersättningen urholkas.

Rehabiliteringssanktionens tillämplighet måste alltså bedömas utifrån innehållet i samverkan i det enskilda fallet. Sanktionen är inte heller obligatorisk, utan innebär att Försäkringskassan *får* sätta ned eller dra in ersättningen.[599] Det måste också ske en proportionalitetsbedömning, där aktivitetskravet viktas mot den *förväntade* effekten på arbetsförmågan.[600]

Proportionalitetsbedömningen innehåller alltså ett prognostiskt element, men är även förenad med en grundsats om restriktiv tillämpning. Restriktiviteten ska i sin tur balansera kraven på att visa respekt för den personliga integriteten med behovet av kontrollmekanismer för att stävja ett överutnyttjande av försäkringen.[601] Några uttalanden kring hur proportionaliteten ska bedömas för en enskild som vägrar att medverka i Försäkringskassans administrativa samverkan saknas i motiven. Däremot återfinns mer generella uttalanden om att vägran att medverka i utredning och planering av lämplig rehabilitering inte utan vidare bör godtas.[602]

[599] 110 kap. 57 § SFB. Försäkringskassan måste dock på förhand ha lämnat information om att detta är en möjlig påföljd i en särskilt angiven situation, 110 kap. 58 § SFB. Från praxis kan utläsas att denna erinran ska lämnas på ett godtagbart sätt, FÖD mål nr. 1729/92:9 den 19 december 1994, att den åtgärd som erbjudits ska vara bestämd och entydig till sin innebörd, FÖD 1992:35 och FÖD 1993:21, samt att indragningen inte får göras så länge rehabiliteringsförsöken pågår, FÖD 1992:35. Någon sådan begränsning gäller inte för uppgiftssanktionens tillämplighet.

[600] Prop. 1996/97:121, s. 39. Om sanktionsmöjligheten tillämpats men den försäkrade därefter påbörjar behandlingen eller åtgärden kan ersättningen börja betalas ut igen, se prop. 2000/01:96, s. 191. På så sätt understryks sanktionsmöjlighetens funktion som påtryckningsmedel för att åstadkomma ett visst handlande, snarare än som ett straff.

[601] Prop. 1990/91:141, s. 48. Däremot är inte ett krav att sanktionen ska ha någon förväntad effekt på den enskildes inställning till att medverka. Se exempelvis FÖD mål nr. 1729/92 den 19 december 1994 angående grundsatsen om en restriktiv tillämpning.

[602] Prop. 1990/91:141, s. 48.

I motiven har balansgången främst kopplats till skillnader i principiella grunder mellan hälso- och sjukvårdsrätten samt socialförsäkringsrätten:

> I bedömningen av om indragning skall ske måste även vägas in den princip som råder inom hälso- och sjukvården om den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling. Den avgörande skillnaden mellan de två olika lagstiftningarna är dock att det i ärenden om sjukpenning och förtidspension är fråga om en förmån i form av pengar skall utges eller inte. I syfte att få en tillförlitlig utredning innan ett beslut om ersättning fattas måste därför krav kunna ställas på att den försäkrade medverkar till att sådant underlag tas fram.[603]

Genom hänvisningen till hälso- och sjukvårdslagstiftningen tar uttalandena framförallt sikte på medverkan i medicinsk rehabilitering.[604] Även den praxis som finns på området har framförallt denna inriktning. Exempelvis bedömde Högsta förvaltningsdomstolen i HFD 2013 ref. 44 att en steloperation av den nedre delen av ryggen visserligen kunde medföra att arbetsförmågan i sjukersättningshänseende förbättras. Operationen var dock av ingripande slag och den försäkrade hade därför hade giltig anledning att vägra medverka till den egna rehabiliteringen.[605] Ett närvarokrav i samband med ett flerpartsmöte innebär visserligen medverkan av annan karaktär än vad som bör vara fallet vid den medicinska rehabilitering som hälso- och sjukvården ägnar sig åt. Innehållet i proportionalitetsbedömningen bör dock vara jämförbart. Dels måste integritetsfrågan beaktas även i fall då det inte är hälso- och sjukvården som svarar för rehabiliteringen.[606] Dels måste sanktionsmöjligheten bedömas i två

[603] Prop. 1994/95:147, s. 52.

[604] Som framgått i not 594 omfattas även vägran att medverka i eller till medicinsk rehabilitering av rehabiliteringssanktionen i 110 kap. 57 § SFB.

[605] HFD 2013 ref. 44. Fallet handlade visserligen inte om indragning eller nedsättning av en redan beviljad förmån, men domstolen fann att utrymmet för den försäkrade att vägra medverka till en medicinsk rehabilitering bör vara detsamma vid en prövning enligt 33 kap. 6 § som vid en prövning enligt 110 kap. 57 § SFB. Tidigare avgöranden på området är till exempel FÖD 1984:17, FÖD 1984:46, FÖD 1986:46, FÖD 1992:35 och FÖD 1993:21.

[606] Se även prop. 1990/91:141, s. 90.

steg, och avse rehabiliteringens innehåll och förväntade effekt i det enskilda fallet samt de personliga skälen att vägra medverkan.[607]

Även om den vida definitionen av arbetslivsinriktad rehabilitering i socialförsäkringsrättslig mening bör kunna omfatta Försäkringskassans samverkan om rehabilitering, kan det ifrågasättas om det är proportionerligt att sätta ned eller dra in ersättningen vid vägran att närvara vid ett samverkansmöte. Den förväntade effekten på arbetsförmågan kan nämligen många gånger vara oklar vid sådana olika former av mer administrativt orienterad samverkan. Vid en restriktiv hållning framstår därför ett sanktionerbart krav på fysisk närvaro utan särskilt lagstöd som allt för ingripande, även om det inte rör sig om tvång i RF:s mening.[608] Exempel på att frånvaro vid sådana möten som kontaktmöten eller avstämningsmöten omfattas av rehabiliteringssanktionen kan inte heller hittas i praxis.

Sammanfattningsvis är det alltså ytterst tveksamt om Försäkringskassan kan kräva fysisk närvaro i andra fall än när den formellt kallat till avstämningsmöte. Inte heller Försäkringskassan är av uppfattningen att vägran att närvara vid kontaktmöten eller omställningsmöten får sanktioneras.[609] Slutsatsen är dock allmän för alla mer eller mindre rutinbetonade samverkansformer där fysisk närvaro förutsätts eller är önskvärd. Eftersom avstämningsmöten går att kombinera med varierande upplägg av administrativa myndighetskontakter i samverkan, torde det dock saknas anledning att använda andra mötesformer om Försäkringskassan anser att det är viktigt med den enskildes närvaro.[610] Även om möjligheterna är begränsade till antalet, har därför Försäkringskassan ändå goda

[607] Prop. 1990/91:141, s. 48, 110 kap. 57 § 1 st. SFB och HFD 2013 ref. 44.

[608] I RF:s mening är det alltså fråga om frivilligt deltagande eftersom det inte rör sig om påtvingade kroppsliga ingrepp, betydande intrång i den personliga integriteten eller frihetsberövanden när Försäkringskassan tillämpar sanktionen, 2 kap. 6 och 8 §§ RF. Se Rynning 1994, s. 107, som även hänvisar till SOU 1975:75, s. 356, och prop. 1975/76:209, s. 147.

[609] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 283 och 304.

[610] Att det i dessa situationer är utredningssanktionen (och inte rehabiliteringssanktionen) som aktualiseras innebär dessutom att högre krav ställs på att den enskilde medverkar. Se mer om utredningssanktionen i avsnitt 7.3.

rättsliga förutsättningar för att kräva den enskildes medverkan i samverkan om rehabilitering.[611]

5.2.1.2 Medverkan till samverkan om rehabilitering

För rutinerna med gemensam kartläggning, rehabiliteringsplan och plan för återgång i arbete, eller när det gäller Försäkringskassans samordning i allmänhet, har det framgått att den samverkan som sker har sin tyngdpunkt i direkta kontakter mellan myndigheterna. Det har även framgått att det som diskuteras i samband med sådan samverkan har en nära anknytning till den enskilde och innebär att uppgifter om honom eller henne utbyts – samt att den enskilde många gånger själv ska medverka till utbytet. Inledningsvis i avsnittet framgick att det i studien kallas för (aktiv) medverkan *till* samverkan om rehabilitering när den enskilde själv förser Försäkringskassan med de uppgifter som behövs för rehabiliteringen. I det förevarande avsnittet ska dock påpekas att sådan aktiv medverkan inte samtidigt innebär att uppgifterna blir eller ens får vara föremål diskussion med andra myndigheter eller aktörer i samband med att Försäkringskassan samverkar.[612] En mer rättvisande beskrivning är att en enskild som iakttar sin uppgiftsskyldighet aktivt bidrar till att Försäkringskassan ska kunna klarlägga behovet av rehabilitering samt vilka närmare handläggningsåtgärder som kan behöva vidtas. Uppgifterna kan Försäkringskassan sedan använda för att avgöra vilka kontakter med mera som den behöver eller önskar att ta. Även om medverkan alltså är aktiv i meningen att den enskilde förutsätts svara när Försäkringskassan efterfrågar uppgifter, är sambandet med samverkan indirekt. Utan den enskildes uppgifter påverkas dock förutsättningarna att genomföra en samverkan som ligger nära individen. I den

[611] Eftersom slutsatsen i avsnittet är att proportionalitetsprincipen medför att Försäkringskassan saknar möjlighet att sanktionera medverkan i samverkan genom fysisk närvaro vid sådana flerpartsmöten som inte utgör avstämningsmöten, sker ingen analys av giltiga skäl till att vägra medverka. Giltiga skäl till att vägra medverka till samverkan om rehabilitering genom att inte lämna ut uppgifter som Försäkringskassan behöver för att samordna rehabiliteringen analyseras dock i kommande avsnitt 5.2.1.2.

[612] I kommande kapitel 6 utreds och analyseras Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att lämna ut uppgifter till Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i samband med samverkan.

begränsade kontext av Försäkringskassans verksamhet som studien avser, kan därför den enskildes inställning till att förse Försäkringskassan med uppgifter beskrivas som ett val mellan att medverka eller inte medverka till samverkan, och har sin grund i uppfattningen att den enskildes uppgiftsskyldighet medför vissa möjligheter för Försäkringskassan att styra hans eller hennes handlande i riktning mot att möjliggöra samverkan.

Uppgiftsskyldigheterna i 30 kap. 7 § SFB, som omfattar uppgifter som behövs för att klarlägga rehabiliteringsbehovet, och i 110 kap. 13 § 2 st. SFB, som allmänt omfattar uppgifter av betydelse för tillämpningen av SFB, är *överlappande* med avseende på rehabiliteringen.[613] De är dock knutna till separata sanktionsbestämmelser.[614] Underlåtelse eller försummelse att förse Försäkringskassan med information som den anser sig behöva för att uppfylla sitt samordningsansvar kan därför sanktioneras antingen som en bristande medverkan i den egna rehabiliteringen eller som en underlåtenhet att uppfylla den allmänna uppgiftsskyldigheten.

Uppgiftsskyldigheten i 30 kap. 7 § SFB gäller uppgifter som *behövs* för att klarlägga den enskildes behov av rehabilitering. Några närmare anvisningar för hur ett sådant behov ska bedömas hittas inte i motiv eller praxis, men torde svara mot det behov av uppgifter som Försäkringskassan kan ha för att uppfylla sitt samordningsansvar (vars omfattning och innehåll också ska relateras till den enskildes behov av rehabilitering).[615] För Försäkringskassans del innebär således

[613] Det kan argumenteras för att uppgiftsskyldigheterna inte bör hamna i konkurrens och att 30 kap. 7 § SFB är *lex specialis* för den enskildes uppgiftsskyldighet i rehabiliteringssammanhang. Någon sådan tolkning framgår dock inte i motiven. Istället anges att den allmänt formulerade 110 kap. 13 § 2 st. omfattar en skyldighet att lämna uppgifter av betydelse för den egna rehabiliteringen, prop. 2008/09:200, s. 556 f. Att uppgiftsskyldigheterna i detta avseende överlappar varandra berörs inte särskilt. I tillägg bör även nämnas att den enskilde i 110 kap. 46 § SFB åläggs att på eget initiativ anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen. I avsnittet ligger dock fokus på situationen då Försäkringskassan efterfrågar eller begär uppgifter som den behöver för att samordna rehabiliteringen.

[614] Rehabiliteringssanktionen regleras, som framgått, i 110 kap. 57 § SFB och uppgiftssanktionen i 110 kap. 52 § 1 st. 2 p. SFB. Den förra gäller dock inte när den enskilde uppbär rehabiliteringsersättning.

[615] 30 kap. 8–11 §§ SFB. Samordningsansvarets innehåll behandlades i avsnitt 5.1.

den enskildes uppgiftsskyldighet en vidsträckt befogenhet att efterfråga uppgifter, såväl om hälsoläge som om inställning till olika möjliga rehabiliteringsinsatser med mera. Om den enskilde vägrar att medverka, ska bedömningen av rehabiliteringssanktionens tillämplighet huvudsakligen göras på samma sätt som när det gäller medverkan *i* samverkan om rehabilitering. Uppgifterna måste alltså behövas för att bidra till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i socialförsäkringsrättslig mening. Som framgått bör detta inte begränsa tillämpningsområdet för sanktionen i någon stor utsträckning, eftersom Försäkringskassans samordning av (inklusive samverkan om) rehabilitering ska syfta till att hjälpa förutsättningarna för återgång i arbete.[616] Proportionalitetsbedömningen ska dock relateras till förväntad effekt på arbetsförmågan, och det måste därför också bedömas om uppgifterna kan påverka möjligheterna att stödja rehabiliteringen tillbaka i arbete i mer konkret avseende.[617] Sannolikt är sådan konkret påverkan svår att påvisa om den enskilde vägrar svara på enstaka frågor. Bedömningen bör dock kunna falla annorlunda ut när det rör sig om vägran i större omfattning, alternativt när uppgifterna är särskilt viktiga för möjligheterna att samordna rehabiliteringen. Även om det inte direkt framgår av motiv eller praxis bör Försäkringskassan dessutom beakta om den har rättsliga förutsättningar för att tillgodogöra sig de uppgifter som efterfrågas på annat sätt. Det bör nämligen vara tveksamt om det kan anses proportionerligt att sanktionera vägran att lämna uppgifter när Försäkringskassan har andra rättsliga förutsättningar att tillgodogöra sig uppgifterna utan samtycke. I sådana fall hindras eller fördröjs inte Försäkringskassans arbete av den enskildes vägran.[618]

Vilka skäl som i nästa steg kan vara giltiga för att vägra lämna uppgifter måste bedömas från fall till fall. *Att* det kan finnas giltig anledning att vägra medverka även om rehabiliteringen bedöms kunna medföra att arbetsförmågan förbättras (i den mening som avses i SFB) fastslogs i HFD 2013 ref. 44. I fallet var det dock

[616] Se avsnitt 5.2.1.1.

[617] Prop. 1990/91:141, s. 48.

[618] I prop. 1985/86:38, s. 11, gjordes ett liknande uttalande om påföljder i samband med att en enskild vägrar ta emot hembesök eller låter bli att underrätta Försäkringskassan om ändrad vistelseadress. Resonemanget är dock allmänt och bör vara överförbart även på rehabiliteringssanktionen.

fråga om ett operativt ingrepp som den enskilde vägrade med hänvisning till vissa angivna medicinska risker, och avgörandet ger begränsad ledning i vad som kan utgöra giltiga skäl att vägra lämna uppgifter. Tänkbart är att uppgifternas känslighetsgrad ska beaktas, men utrymmet för vad som kan utgöra giltiga skäl bör vara mindre än i samband med sådan rehabilitering som förutsätter den enskildes fysiska medverkan.

Uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 13 § 2 st. SFB är som framgått allmän och inte är begränsad till uppgifter som är av betydelse för den egna rehabiliteringen.[619] Uppgiftssanktionen är därför inte särskilt utformad för att påverka incitamenten till att medverka till den egna rehabiliteringen. Den har likheter med rehabiliteringssanktionen genom att en proportionalitetsbedömning måste göras i det enskilda fallet, och inte heller i detta sammanhang bör en sanktion kunna komma i fråga när Försäkringskassan har andra rättsliga förutsättningar att tillgodogöra sig uppgifterna (utan den enskildes samtycke). En skillnad mellan sanktionerna är dock att det av 110 kap. 52 § 2 st. SFB framgår att det måste vara fråga om ett förhållande av *betydelse* för bedömningen av rätten till eller storleken av ersättningen, för att sanktionen ska få tillämpas. Som framgått förutsätter rehabiliteringskedjans olika rekvisit, som sjukdom och arbetsförmåga, eller exempelvis möjligheten att skjuta upp bedömningen av den enskildes arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden på grund av särskilda skäl, att Försäkringskassan i olika utsträckning utreder aspekter av den enskildes hälsa och prognos för rehabilitering tillbaka i arbete med mera.[620] Uppgifter som är av intresse för den enskildes rehabilitering och behov av samordning av rehabiliteringen kan alltså röra ett förhållande av betydelse för bedömningen av rätten till eller storleken av ersättningen. I den utsträckning det kan fastställas att uppgifterna saknar betydelse för sådana bedömningar, bör dock inte uppgiftssanktionen kunna komma i fråga.

Sammanfattningsvis hittas alltså de främsta begränsningarna av sanktionsbestämmelsernas respektive tillämplighet i de proportionalitetsbedömningar som ska göras, och i den anknytande principen om en restriktiv tillämpning. Överväger Försäkringskassan att tillämpa uppgiftssanktionen bör proportionalitetsbedömningen omfatta om de

[619] Se prop. 2008/09:200, s. 557.

[620] Se avsnitt 3.2.

efterfrågade uppgifterna kunde haft direkt påverkan på möjligheterna att bedöma rätten till ersättning. Överväger den att tillämpa rehabiliteringssanktionen är det tillräckligt att uppgiften behövs, och proportionalitetsbedömningen inriktas istället mot den förväntade effekten på arbetsförmågan.[621] Rehabiliteringssanktionen framstår därför som mer anpassad för att krav på den enskildes medverkan till rehabilitering ska kunna ställas, eftersom proportionalitetsbedömningen i större utsträckning ska omfatta om syftet med att begära en uppgift är att den ska bidra till rehabiliteringen. De olika sanktionsbestämmelserna innebär dock att Försäkringskassan har olika möjligheter att motivera sin proportionalitetsbedömning när den överväger att sätta ned eller dra in den enskildes ersättning. Slutsatsen måste därför sammantaget bli att Försäkringskassan har goda rättsliga förutsättningar för att kräva medverkan till samverkan om rehabilitering, men att de framförallt påverkas av i vilken utsträckning de efterfrågade uppgifterna kan knytas till effekter på arbetsförmågan, effekter på rätten till ersättning samt även i vilken utsträckning som uppgifterna kan hämtas in på annat sätt.

5.3 Goda förutsättningar för samverkan, men begränsat uppdrag

I kapitlet har visats att samordningsansvaret ger Försäkringskassan ett vidsträckt uppdrag att stödja den enskildes återgång i arbete genom rehabilitering, samt att ett uppdrag att samverka i detta syfte grundläggs i och med att samordningen såväl syftar till som förutsätter att andra aktörer med rehabiliteringsansvar blandas in. Denna slutsats kan visserligen ge intryck av att Försäkringskassan ska ägna sig åt en omfattande rehabiliteringsverksamhet som också kan avgränsas från den övriga verksamheten. I kapitlet har dock även visats att ansvaret framförallt är administrativt orienterat, samt att en klar uppdelning mellan vilka delar av Försäkringskassans verksamhet i samverkan som ska hänföras till arbetslivsinriktad rehabilitering respektive till utredningen av rätt till ersättning inte kan göras. I linje med detta visar också exemplifieringen av olika samverkansformer att Försäkringskassan i praktiken varit aktiv i att utforma och engagera sig i samverkan kring rehabilitering på individnivå, samt att denna

[621] 110 kap. 52 § 2 st. SFB.

samverkan i stor utsträckning har ett vidare syfte än att enbart förbättra eller effektivisera rehabiliteringens rent stödjande funktion.

Försäkringskassans samordning ska alltså inte ses som en särskild åtgärd med ett bestämt innehåll, och samordningsansvarets ordalydelse och motiv är så pass generellt formulerade att de i ganska hög utsträckning överlåter till Försäkringskassan att bedöma såväl omfattning som tillvägagångssätt. Detta påverkar möjligheten att rättsligt fastställa vad den ska göra när den samverkar om rehabilitering, eller i vilken utsträckning den ska eller bör försöka få just Arbetsförmedlingen alternativt den offentliga eller privata hälso- och sjukvården att medverka. De standardiserade samverkansformerna har visserligen utformats genom relativt detaljerade rutiner för hur samverkan ska ske. Dessa rutiner utgör dock endast exempel på hur Försäkringskassan valt att tillämpa sitt samordningsuppdrag. Vad Försäkringskassan åläggs att göra är att använda tillgängliga medel för att nå måluppfyllelse (om återgång i arbete) i det enskilda fallet – vilket även omfattar att blanda in externa aktörer när det kan vara till hjälp. Även om 30 kap. 10 § SFB föreskriver en uttrycklig skyldighet att samverka om den försäkrade medger det, är det alltså Försäkringskassan som ska pröva behovet av samverkan samt bestämmer innehållet i denna. Trots att ansvaret uttrycks som en skyldighet medför det betydande inslaget av skönsmässighet att det snarare har *bör*-karaktär.

Till skillnad från den allmänna formuleringen av Försäkringskassans uppdrag att samverka om rehabilitering, är det rättsliga stödet och de rättsliga begränsningarna för möjligheterna att genomdriva samverkan mer tydligt avgränsade. För det första, saknas några rättsliga förutsättningar att kräva Arbetsförmedlingens och offentliga eller privata vårdgivares medverkan i Försäkringskassans samverkan om rehabilitering i individuella ärenden. De grundläggande ansvarsförhållandena mellan dessa aktörer förändras nämligen inte av att det är just Försäkringskassan som har ett samordningsansvar, då det inte är förenat med något särskilt rättsligt stöd för att kräva medverkan. Detsamma gäller de särskilt reglerade samverkansformerna. Försäkringskassan kan alltså inte kräva närvaro av representanter från Arbetsförmedlingen eller från offentliga eller privata vårdgivare vid ett flerpartsmöte. Den kan inte heller kräva att de erbjuder den enskilde olika insatser som skulle kunna gynna rehabiliteringen tillbaka i arbete, eller att de aktivt medverkar genom att diskutera

den enskildes rehabilitering eller rehabiliteringsbehov.[622] I dessa avseenden är alltså frivillig medverkan från Arbetsförmedlingens eller offentliga respektive privata vårdgivares sida en förutsättning för att samverkan om rehabilitering ska kunna komma till stånd.

För det andra, har Försäkringskassan vissa sanktionsmöjligheter gentemot den enskilde som ger stöd för att genomdriva en samverkan som ligger nära individen. Eftersom försörjningsförmågan är viktig innebär sanktionsmöjligheterna ett kraftfullt påtryckningsmedel på den enskilde även om självbestämmandet inte inskränks i formell mening.[623] Principiellt innebär sanktionsmöjligheterna också att sjukförsäkringens yttersta syfte att ekonomiskt bistå personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom kan få vika för syftet att den enskilde ska medverka i en aktiv rehabilitering.[624] Även om varken aktivitetsplikten för rehabilitering eller den allmänna uppgiftsskyldigheten har utformats med Försäkringskassans förutsättningar att kunna genomföra sin administrativt orienterade samverkan i särskild åtanke, kan alltså rehabiliteringssanktionen och uppgiftssanktionen vara tillämpliga i sådana situationer där den enskildes medverkan i eller till samverkan om rehabilitering förutsätts. Som utgångspunkt har Försäkringskassan därför ganska vida befogenheter att påverka de ekonomiska incitamenten för en enskild att medverka i eller till sådan samverkan. Begränsningen ligger framförallt i om effekterna på arbetsförmågan respektive rätten till ersättning i det enskilda fallet kan anses vara så pass omfattande och tydliga att det är proportionerligt att dra in eller sätta ned ersättningen. Avsaknaden av vägledande uttalanden, praxis eller litteratur kring hur proportionalitet ska bedömas utanför området för de faktiska

[622] Det som avses med aktivt deltagande är att tid och resurser avsätts till att samverka med Försäkringskassan. I vilken utsträckning Försäkringskassan kan kräva att Arbetsförmedlingen eller offentliga respektive privata vårdgivare lämnar uppgifter berörs i kapitel 6.

[623] Sanktionsmöjligheten som idé är inte ny. Redan 1919 infördes i 8 § lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring en möjlighet att sanktionera vägran att medverka i särskilda sjukvårdande insatser eller yrkesutbildning som bedrevs av Pensionsstyrelsen, se SOU 1945:46, s. 189 ff. En liknande bestämmelse fanns även i förordningen 1931 (nr280) om erkända sjukkassor, som kom att införlivas i 27 § 1–2 st. lagen (1947:1) om allmän sjukförsäkring. Se SOU 1944:15, s. 24 f. och 317 ff., om detta.

[624] Ekholm, Vahlne Westerhäll, Bergroth & Schüldt Ekholm 2015, s. 79. Se också Birkhed 2002, s. 195 ff.

rehabiliteringsåtgärderna påverkar dessutom möjligheterna att dra säkra slutsatser. Klart är dock att det finns ett utrymme för den enskilde att neka medverkan i eller till Försäkringskassans administrativa samverkan om rehabilitering, även med bibehållen rätt till ersättning, samt att en enskild försäkrad därför *kan* påverka de rättsliga förutsättningarna för att samverka om rehabilitering. Som kommer att framgå framöver kan dock Försäkringskassan ändå få utbyta uppgifter om den enskilde som är av betydelse för hans eller hennes rehabilitering, eller utreda rehabiliteringsbehovet, eftersom den kan ha ytterligare och andra rättsliga förutsättningar för att göra detta även om den enskilde vägrar medverka.[625]

Den sammanfattande slutsatsen är således att Försäkringskassans uppdrag att samverka om rehabilitering är vidsträckt genom målsättningen om återgång i arbete, samtidigt som det är begränsat genom de få konkreta anvisningarna om vad som ska göras samt de få direkta befogenheterna som möjliggör genomdrivande. I vilken utsträckning som avsaknaden av möjligheter att kräva Arbetsförmedlingens eller hälso- och sjukvårdens medverkan är ett hinder för samverkan i praktiken beror dock på i vilken utsträckning de väljer att medverka frivilligt. Som framgått har Arbetsförmedlingen såväl som hälso- och sjukvården ett rehabiliteringsansvar som kan omfatta en enskild som befinner sig i rehabiliteringskedjan, och som kan skapa rättsliga incitament för att samverka med Försäkringskassan även om några uttryckligt reglerade skyldigheter saknas.[626] I kapitel fyra har också visats att i vart fall Arbetsförmedlingen och den offentliga hälso- och sjukvården i viss utsträckning omfattas av de allmänna rättsliga incitamenten till att samverka. Om Försäkringskassan har rättsliga incitament till att samverka med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i ett visst avseende, men saknar förutsättningar att kräva att de aktivt medverkar i denna, innebär det således inte att samverkan inte kan ske. Däremot begränsas i vilken utsträckning som Försäkringskassan på rättsliga grunder kan förvänta sig att den sker.

[625] I kapitel 6 utreds och analyseras Försäkringskassans möjligheter att utbyta information med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården utan den enskildes samtycke. I kapitel 7 utreds och analyseras också Försäkringskassans möjligheter att kräva den enskildes närvaro vid ett avstämningsmöte.

[626] Detta har framgått i kapitel 3, se särskilt sammanfattningsvis i avsnitt 3.4.

6 Samverkan genom informationsutbyte

Tillgång till information utgör i någon mening en grundläggande förutsättning för all handläggning och all verksamhet som Försäkringskassan bedriver. Detta gäller förstås även dess samverkan. För förutsättningarna att samverka genom informationsutbyte är det främst regelverken för sekretess och tystnadsplikt samt dataskydd som har inverkan, och eftersom grundläggande likheter och skillnader mellan dessa regelverk har inverkan på kapitlets disposition bör de redan inledningsvis introduceras samt förhållas till varandra.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården.[627] I korta drag uppställer den krav på att olika uppgifter under vissa förutsättningar ska skyddas genom sekretess, som enligt huvudregeln gäller i förhållande till andra myndigheter eller enskilda samt omfattar alla typer av röjande.[628] Innebörden av tystnadsplikt är motsvarande men regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och gäller för den privata hälso- och sjukvården.[629] Den största principiella skillnaden ligger i att OSL och dess sekretessreglering innehåller undantag från huvudregeln inom den offentliga förvaltningen att handlingar ska vara offentliga, medan tystnadsplikt åläggs privata hälso- och sjukvårdsaktörer som en motvikt till en annars i princip fri förfoganderätt över uppgifter.[630] I det sammanhang som är relevant för studien är dock den väsentliga innebörden av sekretess respektive tystnadsplikt

[627] Att OSL endast är tillämplig inom offentlig verksamhet (för myndigheter eller vissa andra organ) framgår av 1 kap. 1 § OSL.

[628] 8 kap. 1 § OSL. Se även definitionen av sekretess i 3 kap. 1 § OSL.

[629] 6 kap. 12 § PSL. Regler för tystnadsplikt förekommer förstås även i ett flertal andra privata verksamheter, och kan också komma att regleras genom avtal.

[630] 2 kap. 1 § TF. Eftersom utgångspunkten inom den offentliga förvaltningen är att handlingar ska vara offentliga, ska det också betraktas som ett undantag att en uppgift skyddas av sekretess. Se exempelvis Sandén 2013, s. 40. Beskrivningen är något tillspetsad eftersom bland annat dataskyddsförordningen även gäller för den privata vården. Utan ett regelverk för tystnadsplikt hade dock skyddet för den enskildes personliga förhållanden varit svagare.

densamma – ett förbud mot att röja uppgifter. Emellertid kan förstås de förutsättningar under vilka en uppgift ska skyddas skilja sig åt.

Dataskyddet kan däremot inte sägas ha samma direkta syfte eller uppbyggnad som regelverket för sekretess eller tystnadsplikt. Det regleras huvudsakligen genom dataskyddsförordningen och syftar till att skydda fysiska personer från att deras personuppgifter behandlas utan laglig grund, och kan därför många gånger ta sikte på att skydda samma typer av uppgifter som sekretessen eller tystnadsplikten.[631] Dataskyddet skiljer sig dock framförallt genom att det skydd som ges konstruerats för att begränsa eller förbjuda just *behandlingen* av vissa uppgifter. Om sekretessen och tystnadsplikten kan sägas ha en konstruktion som lägger fokus på förutsättningarna för själva överföringen av uppgifter utifrån en bedömning av risk för skada, kan därför dataskyddet sägas lägga fokus på hur och för vilka syften som uppgifterna får användas.

Av dataskyddsförordningens artikel 2.1 framgår att den är tillämplig på sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis företas på automatisk väg, men också på annan ej automatisk behandling som ingår eller kommer att ingå i ett register. Med behandling av personuppgifter avses enligt förordningen en åtgärd eller kombination av åtgärder beträffande personuppgifter eller uppsättningar av personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller ej. Angivna exempel är insamling, registrering, organisering, strukturering, lagring, bearbetning eller ändring, framtagning, läsning, användning, utlämning genom överföring, spridning eller tillhandahållande på annat sätt, justering eller sammanförande, begränsning, radering eller förstöring.[632] Det är en bred definition och omfattande exemplifiering, och får till följd att merparten av Försäkringskassans hantering av personuppgifter bör omfattas av förordningen.

Utanför tillämpningsområdet faller visserligen helt manuell hantering av personuppgifter. Detsamma gäller verbal kommunikation mellan samverkansaktörerna som rör personuppgifter, men som inte nedtecknas eller på

[631] Dataskyddsförordningens syfte framgår av dess artikel 1.1. Av artikel 1.2 framgår även att skyddet för personuppgifter ska uppfattas som en del av skyddet för fysiska personers grundläggande rättigheter och friheter. Med personuppgifter avses enligt artikel 4.1 i dataskyddsförordningen varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar person.

[632] Artikel 4.2 dataskyddsförordningen.

annat sätt tillförs ärendet.[633] Om personuppgifterna hämtas från ett elektroniskt system är de dock föremål för automatiserad behandling i förordningens mening, oavsett om de sedan lämnas över till en annan samverkansaktör i automatiserad eller manuell form (såväl skriftligen som muntligen). Detsamma gäller om uppgifter visserligen lämnas ut genom manuell behandling, men senare förs in i ett elektroniskt system (t.o.m. genom att de scannas in eller mailas över).[634] Som framgått gäller förordningen inte heller enbart vid behandling av personuppgifter på automatiserad väg, utan även om uppgifterna ingår i, eller kommer att ingå i ett register.[635] Ett register definieras som en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgänglig enligt särskilda kriterier, oavsett om samlingen är centraliserad, decentraliserad, eller spridd på grundval av funktionella eller geografiska förhållanden.[636] Detta kan bland annat omfatta kronologiskt eller alfabetiskt sorterade filer eller filer som är sorterade enligt vissa på förhand bestämda kriterier.[637] Det kan därför argumenteras för att de personuppgifter som tillfogats ett ärende i FL:s mening utgör ett register i förordningens mening, eftersom uppgifterna samlas i en personuppgiftsanknuten struktur. Oavsett är det i vart fall sannolikt att personuppgifter som utbyts eller är föremål för diskussion mellan Försäkringskassan och de övriga samverkansaktörerna har

[633] Sådan behandling bör inte omfattas av förordningens materiella tillämpningsområde eftersom den inte företas helt eller delvis på automatisk väg eller ingår i ett register, såsom föreskrivs i artikel 2.1 dataskyddsförordningen. Se också Frydlinger, Edvardsson, Olstedt Carlström & Beyer 2018, s. 63 f., samt SOU 2017:66, s. 310, om detta.

[634] Artikel 2.1 dataskyddsförordningen. Se också SOU 2017:66, s. 310.

[635] I gamla personuppgiftslagen (1998:204) fanns den så kallade missbruksregeln, vilken medförde att behandling av personuppgifter som inte ingick i eller var avsedda att ingå i en samling av personuppgifter som strukturerats för att påtagligt underlätta sökning efter, eller sammanställning av, personuppgifter inte omfattades av lagens krav för att få behandlas, 5 a § personuppgiftslagen (1998:204). Undantaget omfattade personuppgifter som förekom i e-post eller begränsade sammanställningar så länge den inte innebar en kränkning av den enskildes personliga integritet, se exempelvis HFD 2015 ref. 3 eller HFD:s dom meddelad den 8 januari 2015 i mål nr. 571-14. Detta undantag återfinns dock inte i förordningen, och således omfattas alla personuppgifter.

[636] Artikel 4.6 dataskyddsförordningen.

[637] Se Voigt & von dem Bussche 2017, s. 10 med hänvisningar. Se även beaktandesats 15 till dataskyddsförordningen.

hämtas ur eller förs in i ett elektroniskt ärendehanteringssystem, och redan detta förhållande medför alltså att förordningen blir tillämplig.

När uppgifter utbyts och diskuteras mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården är således sannolikheten hög att lagenligheten i förfarandet ska bedömas såväl utifrån sekretess- eller tystnadspliktsregleringarna som utifrån dataskyddsförordningen. Regelverken är alltså inte konkurrerande, men kan uppställa ”dubbla trösklar” för i vilka avseenden som Försäkringskassan eller de övriga samverkansaktörerna får befatta sig med uppgifter om en enskild. Eftersom de uppgifter som i sekretesshänseende ska hänföras till personliga eller ekonomiska förhållanden i hög utsträckning bör hänföras till personuppgifter i dataskyddsförordningens mening är skyddsföremålet för regelverken liknande. I praktiken aktualiseras därför också likartade frågeställningar i förhållande till båda regelverken, vilket innebär att de i vissa fall behandlas i ett sammanhang i det förevarande kapitlet. Tonvikten ligger dock på regelverket för offentlighet och sekretess respektive tystnadsplikt. Som kommer att framgå är nämligen myndigheters personuppgiftsbehandling som huvudregel inte problematisk i den utsträckning det finns författningsstöd för densamma.[638]

Inledningsvis analyseras därför hur regelverket för offentlighet och sekretess respektive tystnadsplikt påverkar Försäkringskassans förutsättningar att ta del av uppgifter från Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården, men också Försäkringskassans möjligheter att föra in uppgifter i en samverkan med dessa aktörer.

Det efterföljande avsnittet ägnas sedan åt de krav som dataskyddsförordningen uppställer för behandling av personuppgifter, där fokus för analysen är de avseenden där regelverket kan sägas medföra ytterligare stöd eller begränsningar för Försäkringskassans förutsättningar att utbyta och diskutera uppgifter inom ramen för en samverkan.

Ett avsnitt tillägnas också den enskildes möjligheter att påverka de rättsliga förutsättningarna att samverka genom informationsutbyte. Här utreds och analyseras framförallt samtyckets rättsverkan, krav för giltighet samt möjliga effekter för de rättsliga förutsättningarna att samverka, men också möjligheter att

[638] Detta påstående underbyggs huvudsakligen i avsnitt 6.2.

påverka uppgifternas användning efter att de väl kommit till Försäkringskassans kännedom.

Slutligen görs en sammantagen analys av de rättsliga förutsättningar för att samverka genom informationsutbyte som identifierats i kapitlet.

6.1 Försäkringskassans samverkan och regelverket för sekretess respektive tystnadsplikt

Det finns inte något särskilt anpassat regelverk för ”samverkanssekretess” för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Det har också hittills konstaterats att ingen av de bestämmelser som i generellt eller särskilt avseende reglerar samverkan i Försäkringskassans verksamhet har någon direkt sekretessbrytande verkan. Var och en av de samverkande aktörerna måste därför pröva sina förutsättningar att lämna ut en uppgift i enlighet med sina respektive och allmänna sekretess- eller tystnadspliktsregler, vilket i sin tur medför att förutsättningarna för informationsutbyte i stor utsträckning varierar med vilka aktörer som är inblandade.[639]

OSL kan sägas innehålla en bestämmelse som liknar en samverkansskyldighet mellan myndigheter. Av 6 kap. 5 § OSL följer nämligen att en myndighet på begäran av en annan myndighet ska lämna en uppgift som den förfogar över, om den inte är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.[640] Bestämmelsen har ett vidsträckt tillämpningsområde genom att också uppgifter utöver de som återfinns i allmänna handlingar omfattas. Den uppgiftsskyldighet som kan sägas följa av bestämmelsen begränsas dock kraftigt av att

[639] Mer om detta behandlas nedan.

[640] Bestämmelsen omfattar statliga och kommunala myndigheter samt organ som är att jämställa med myndigheter och som avses i 2 kap. 2–5 §§ OSL. Se vidare i Hjertstedt 2015, s. 41 ff., om bestämmelsen. I sammanhanget bör nämnas att det förs en diskussion kring om myndigheter har rätt att ta del av allmänna handlingar med stöd i 2 kap. 1 § TF, som reglerar en rätt för varje svensk medborgare att ta del av sådana handlingar, se Hjertstedt 2015, s. 53. Oavsett vilken tolkning som väljs bör en analogisk tillämpning av 2 kap. TF i det sammanhang som avses här sällan vara motiverad, eftersom 6 kap. 5 § OSL har ett bredare tillämpningsområde. Av denna anledning lämnas en vidare analys av 2 kap. TF utanför framställningen.

bestämmelsen *inte* är sekretessbrytande.[641] Den gäller inte heller för att föra över uppgifter varken till eller från den privata hälso- och sjukvården.[642]

Utöver 6 kap. 5 § OSL finns också särskilt reglerade och mer specifika samt däribland mer långtgående skyldigheter att lämna ut information i särskilda avseenden, som i olika utsträckning gäller för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. I den utsträckning reglerna har sekretessbrytande verkan kan de bidra till en utökad befogenhet att få del av uppgifter, och kommer framöver att behandlas i den mån de inverkar på Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan. I sin egenskap av grundläggande bestämmelse i OSL kan dock 6 kap. 5 § inledningsvis få illustrera att den självklara principen att myndigheterna ska samarbeta och bistå varandra i den utsträckning som kan ske, också gäller för sekretessens område.[643]

6.1.1 Uppgifternas typiskt känsliga karaktär

Ett förekommande och centralt syfte bakom att skydda uppgifter genom sekretess eller tystnadsplikt är att värna den enskildes personliga integritet gentemot det allmänna och gentemot andra enskilda.[644] Inom såväl

[641] Prop. 1979/80:2, s. 361.

[642] 6 kap. 5 § OSL.

[643] Detta framgår av prop. 1979/80:2, s. 361.

[644] Skyddsobjektet är alltså den personliga integriteten. Som framgått i not 191 saknas något allmänt accepterat svar inom rättsvetenskapen för vad som omfattas, samt att bedömningen därför måste göras med utgångspunkt i de olika rättsregler som tillsammans bygger upp skyddet. I sammanhanget kan dock närmare nämnas att övergripande krav på att det ska finnas ett rättsligt skydd för denna integritet konstrueras genom ett antal konventioner och bestämmelser på olika nivåer i den rättsliga hierarkin, även om såväl det närmare skyddsföremålet som skyddets räckvidd eller syfte varierar innehållsmässigt. Exempelvis återfinns RF:s grundläggande skydd i målsättningsstadgandet om att det allmänna ska värna om den enskildes privatliv, 1 kap. 2 § RF. Ytterligare bestämmelser som rör den enskildes kroppsliga och själsliga integritet samt rörelsefrihet återfinns i 2 kap. 1–8 §§ RF. Tilläggas kan den i 2 kap. 2 § TF 1 st. 6 p. reglerade möjligheten att inskränka offentlighetsprincipen till skydd för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Skydd för den personliga integriteten återfinns också i Europakonventionens artikel 8. Dock kan sekretess inte grundas direkt på artikel 8, RÅ 2006 ref. 87. Även i Europeiska Unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02) föreskrivs ett grundläggande integritetsskydd, se artiklarna 3, 7 och 8.

Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens som den offentliga och privata hälso- och sjukvårdens verksamheter finns ett sådant skydd. Sekretess respektive tystnadsplikt gäller nämligen, under olika omständigheter, för uppgifter om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.[645] Enligt motiven ska vad som avses med sådana förhållanden bestämmas med ledning av vanligt språkbruk. Någon tvekan om att uttrycket avser så vitt skilda förhållanden som till exempel en persons adress eller yttringarna av ett psykiskt sjukdomstillstånd råder inte enligt desamma.[646] Att närmare utreda innebörden i dessa begrepp är därför en grannlaga uppgift, men är inte syftet med denna studie. Istället inriktas utredningen och analysen i avsnittet mot regelverkets tillämpning för de typer av uppgifter som bör vara aktuella i Försäkringskassans samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården.

Eftersom Försäkringskassan bland annat ska bedöma den enskildes sjukdom och arbetsförmåga, kan den behöva uppgifter om hälsotillstånd eller om delar av livssituationen i övrigt.[647] Detsamma gäller när Försäkringskassan ska samordna den enskildes rehabilitering.[648] Dessa uppgifter kan förstås vara av mer eller mindre känslig art. De enskilda försäkrade kan också ha olika uppfattningar om uppgifternas känslighetsgrad samt ha olika inställningar till att uppgifter överförs mellan olika samverkande aktörer. Försäkringens rättsliga konstruktion medför dock med nödvändighet att Försäkringskassan hanterar personliga uppgifter som typiskt sett kan betraktas som känsliga. Mot bakgrund av den relativt extensiva tolkning som uttryckts i motiven torde också dessa uppgifter *typiskt* sett avse den enskildes personliga förhållanden i den mening som avses i OSL och PSL. Med

[645] Begreppet personliga förhållanden är hämtat från tryckfrihetsförordningen, närmare bestämt dess 2 kap. 2 § 1 st. 6 p. TF. Se prop. 1979/80:2, s. 84.

[646] Prop. 1979/80:2, s. 84, samt även till exempel RÅ 1981 2:34 I och RÅ 1981 Ab 324. Även frågan om vad som utgör skillnaden mellan begreppen personliga och ekonomiska förhållanden saknar något allmänt accepterat svar. Se dock prop. 1979/80:2, s. 84, där det uttalades att någon sådan distinktion knappast är nödvändig.

[647] Förutsättningarna för ersättning i sjukförsäkringen har behandlats i avsnitt 3.2.2.

[648] Försäkringskassans samordningsansvar har behandlats framförallt i avsnitt 5.1. JO har exempelvis uttryckt att uppgifter i rehabiliteringsärenden många gånger är av sådan art att det kan antas att den försäkrade upplever det som obehagligt att andra får kännedom om dessa uppgifter, protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne. Se även JO 1984/85 s. 265 där uttalandet upprepas.

andra ord ligger de typiskt sett inom ramen för regleringarnas räckvidd. Därmed är dock inte sagt att varje enskild uppgift som rör personliga förhållanden faktiskt omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Denna bedömning är nämligen i sin tur beroende av vilket skaderekvisit som uppställs. De två huvudtyper av skaderekvisit som finns är raka och omvända sådana, där det förra kortfattat innebär en presumtion för offentlighet medan det senare innebär en presumtion för sekretess respektive tystnadsplikt.[649]

I Försäkringskassans verksamhet är det ett rakt skaderekvisit som gäller för uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden.[650] Presumtionen är alltså att uppgifterna är offentliga, och detta medför att tillämparen ska göra sin prövning av om den enskilde lider men (av ett utlämnande) inom ganska vida ramar. Menprövningen bör alltså i huvudsak kunna göras med utgångspunkt i själva uppgiften. Det vill säga inte göras i det enskilda fallet utan i förhållande till uppgiftens *art* samt om ett utlämnande *typiskt sett* kan vara ägnat att medföra skada för det intresse som ska skyddas genom bestämmelsen.[651] Endast om det finns särskild anledning att anta att den enskilde (eller någon närstående) kan komma att lida men av ett utlämnande, ska en

[649] När det ska avgöras om en uppgift omfattas av sekretess bör sekretessens räckvidd, styrka och varaktighet bedömas. Som framgått ligger de uppgifter som utbyts inom Försäkringskassans samverkan typiskt sett inom ramen för sekretessregleringarnas räckvidd för såväl Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt offentlig respektive privat hälso- och sjukvård. Framställningen i avsnittet är därför framförallt koncentrerad till en bedömning av sekretessens styrka, där konstruktionen av de raka och omvända skaderekvisiten är av intresse. Om sekretesskyddets varaktighet kan i korthet nämnas att uppgift i allmän handling som omfattas av sekretess hos Försäkringskassan i enlighet med 28 kap. 1 § 5 st. OSL skyddas i högst 70 år, hos Arbetsförmedlingen i enlighet med 28 kap. 11 § 4 st. OSL i högst 50 år samt hos den offentliga hälso- och sjukvården i enlighet med 25 kap. 1 § 3 st. i högst 70 år. PSL saknar någon reglering av tystnadspliktens varaktighet för privata vårdgivare. Dessa begränsningar har dock knappast någon betydelse för studien eftersom det är fråga om samverkan om relativt färska uppgifter om hälsotillstånd med mera, och har därför utelämnats.

[650] 28 kap. 1 § 1 st. 1 p. OSL. OSL trädde i kraft den 30 juni 2009 medan SFB trädde i kraft den 1 januari 2011. Av formuleringen allmän försäkring i 28 kap. 1 § OSL kan man således få uppfattningen att sekretessbestämmelsen tar sikte på den äldre lagstiftningen. Bestämmelsen är dock generellt författad i förhållande till typer av uppgifter. Se även närmare om 28 kap. 1 § OSL i Ekroth 2010, *passim*.

[651] Prop. 1979/80:2, s. 80.

närmare prövning av skaderekvisitet göras.[652] En uppgift som genomsnittligt sett måste betraktas som ”harmlös” ska som en följd normalt anses falla utanför sekretessen medan en uppgift som istället typiskt sett kan betraktas som känslig som huvudregel omfattas av sekretess.[653]

För Arbetsförmedlingen samt såväl den offentliga som den privata hälso- och sjukvården gäller ett omvänt skaderekvisit.[654] De har således en annan utgångspunkt när det gäller att lämna ut uppgifter än vad Försäkringskassan har. Presumtionen för sekretess medför då istället att det ska *stå klart* att den enskilde (eller någon närstående) *inte* drabbas av men om den lämnas ut.[655] Menprövningen ska göras med utgångspunkt i den enskildes upplevelse, och inte mot bakgrund av en allmän lämplighetsbedömning.[656] Vanligen krävs därför ett samtycke från den enskilde för att något men inte ska anses drabba honom,

[652] Se till exempel RÅ 1981 2:34 I–III och RÅ 1987 ref. 91.

[653] Prop. 1979/80:2, s. 80 f. Som exempel på uppgifter av detta slag nämns i motiven utlännings adress eller civilstånd.

[654] Sekretessen inom den offentliga vården regleras i 25 kap. 1 § OSL. För den privata vården framgår av 6 kap. 12 § PSL att uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter inte får röjas *obehörigen*, men av de äldre motiven att bestämmelsen ska tolkas med ledning i det skaderekvisit som gäller för den offentliga hälso- och sjukvården, prop. 1980/81:28, s. 23, samt prop. 1979/80:80, s. 45. Se mer om detta i avsnitt 6.1.2.1. Slutligen framgår av 28 kap. 11 § OSL att uppgift om enskilds personliga förhållanden skyddas inom Arbetsförmedlingens verksamhet. Att uppgift om enskilds hälsotillstånd endast skyddas uttryckligen hos Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården bör dock inte ha någon praktisk eller teoretisk betydelse vid bedömningen av vilka uppgifter som omfattas av sekretess. Formuleringen enskilds personliga förhållanden omfattar även uppgifter om den enskildes hälsotillstånd.

[655] I motiven anförs att detta i praktiken innebär att myndigheterna många gånger måste veta vem som begär uppgifter samt avsikten bakom begäran, prop. 1979/80:2, s. 82. Det bör dock inte förekomma att en myndighet begär uppgifter hos en annan myndighet anonymt, och en myndighet bör också kunna utgå från att en annan myndighet anger de syften för vilka uppgifterna är avsedda att användas. Se Holstad 2009, s. 51, där liknande resonemang kan hittas. Vid menprövningen är det därför snarast vad uppgifterna kan komma att användas till som bör vägas in i bedömningen, se prop. 1979/80:2, s. 82.

[656] Se prop. 1979/80:2, s. 83 och 90, RÅ 1993 not. 138 och RÅ 2005 ref. 94.

henne eller de närstående vid ett utlämnande (om det inte finns sekretessbrytande bestämmelser).[657]

I sammanhanget av samverkan bör också påpekas att en menbedömning inte, varken vid en prövning enligt ett rakt eller omvänt skaderekvisit, kan göras utifrån en myndighets egen bedömning av om uppgiftsutlämnandet är gynnsamt för den enskilde. I ett JO-beslut från år 1985 riktades exempelvis kritik mot en försäkringskassa, som lämnat ut läkarutlåtanden om en enskild till en företagsläkare med hänvisning till att det ur ett rehabiliteringsperspektiv var väsentligt att den läkare som skulle delta i anpassningsgruppen utan onödigt dröjsmål fick kunskap om det medicinska händelseförloppet, samt fick aktuell medicinsk status klar för sig. Att en tjänsteman anser det vara till nytta för den försäkrade att uppgifterna lämnas ut innebär dock inte att en fullständig menbedömning gjorts, och således inte heller att det med säkerhet är förenligt med sekretessreglerna att lämna ut dem.[658]

Sammanfattningsvis varierar visserligen skaderekvisiten mellan Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens samt hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifter som huvudsakligen gäller hälsotillstånd bör dock typiskt sett eller sannolikt kunna leda till men för den enskilde om de lämnas ut. Uppgifterna omfattas således inte bara typiskt sett av sekretessbestämmelsernas räckvidd, utan är också typiskt sett föremål för sekretess såväl hos Försäkringskassan som hos Arbetsförmedlingen och den offentliga respektive privata hälso- och sjukvården.[659] I utgångsläget innebär detta förstås ett väsentligt hinder för att samverka genom informationsutbyte. För en mer rättvisande bild måste därför de bestämmelser i lag eller förordning som i olika avseenden ger

[657] I samband med att en menbedömning ska göras måste dock, enligt motiven, den enskildes upplevelse i vissa fall kunna korrigeras mot gängse värderingar i samhället. Exempelvis ansågs det inte innebära men i avsedd bemärkelse när en enskild i största allmänhet anser det vara obehagligt att andra vet var han eller hon bor, prop. 1979/80:2, s. 83.

[658] JO 1984/85 s. 265.

[659] Se även Ekroth 2010, s. 46, som graderat vilka typer av uppgifter som i principiell mening har starkast sekretesskydd hos Försäkringskassan genom 28 kap. 1 § OSL, och hänför de typer av uppgifter som avses här (exempelvis uppgifter om sjukdomar, hälsotillstånd i övrigt, rehabiliteringsåtgärder, medicinering m.fl.) till sådana uppgifter som många gånger inte kan lämnas ut på grund av att de omfattas av sekretess.

stöd för ett genombrott av sekretessen och tystnadsplikten beaktas. Avsnittet ägnas därför fortsättningsvis åt de uppgiftsskyldigheter eller övriga rättsliga förutsättningar som kan möjliggöra sekretess- eller tystnadspliktsgenombrott mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården.[660]

6.1.2 Möjligheter att ta del av och dela information i samverkan

När Försäkringskassan önskar delta i en samverkan där personliga förhållanden ska diskuteras i något avseende, kan den såväl behöva *hämta in* som *dela med sig* av uppgifter. I det första fallet kan den vända sig direkt till den aktör som sannolikt innehar de önskade uppgifterna (för att efterfråga dem). I det andra fallet kan Försäkringskassan dels behöva lämna ut uppgifter i syfte att efterfråga särskilda uppgifter (på ett sätt som möjliggör urskiljning för den som mottar begäran). Den kan också dels behöva lämna ut uppgifter för att kunna diskutera dessa gemensamt med en annan eller andra samverkande aktörer.[661]

6.1.2.1 Hämta information från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården

Om Försäkringskassan ska hämta in uppgifter från Arbetsförmedlingen eller offentliga respektive privata vårdgivare måste den ha rätt att efterfråga dem. Därutöver måste också Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården ha rättsliga förutsättningar att tillmötesgå denna förfrågan. Sådant rättsligt stöd kan vara utformat på olika sätt. Det kan föreligga en skyldighet att lämna ut de

[660] En möjlig grund för sekretessgenombrott är även samtycke. Denna grund behandlas dock senare i avsnitt 6.3.

[661] Det kan nämnas att myndigheter också har att beakta om de dokument som översänds ska betraktas som expedierade och allmänna handlingar. Huvudregeln är nämligen att sådana handlingar blir allmänna och offentliga, 2 kap. 3, 6 och 7 §§ TF. 2 kap. 9 § TF möjliggör dock för myndigheter att skicka utkast av handlingar till utomstående för synpunkter, utan att handlingarna betraktas som expedierade och allmänna (och dessutom utan att de anses vara inkomna på mottagarsidan, 2 kap. 9 § 2 st. TF). Om utkastet snarare skickats i syfte att utgöra beslutsunderlag eller ren information för den mottagande myndigheten är bestämmelsen inte tillämplig, se RÅ 1983 2:57, RÅ 1963:16, JO 1973 s. 325, JO 1974 s. 412, prop. 1975/76:160, s. 170, och Wennergren 2008, s. 108. Av praxis framgår dock att den konsulterade myndighetens (remissinstansens) svar ska ses som inkommen och allmän handling i enlighet med 2 kap. 6 § TF, RÅ 1999 ref. 36. Men detta är förstås inte liktydigt att yttrandet är offentligt, utan sekretesslagstiftningen måste även beaktas.

uppgifter som Försäkringskassan efterfrågar. Arbetsförmedlingen eller offentliga respektive privata vårdgivare kan också ha förutsättningar för att frivilligt tillmötesgå en förfrågan från Försäkringskassan om att få del av en uppgift, eller för att på eget initiativ lämna ut uppgifter utan föregående förfrågan.[662]

Uppgifter kan alltså lämnas till Försäkringskassan genom att andra aktörer åläggs uppgiftsskyldigheter som regleras i lag eller förordning.[663] För att sådana bestämmelser ska få sekretessbrytande verkan ska de ha tillräcklig konkretion i det avseendet att det tydligt ska framgå om, samt i vilka avseenden som uppgiftsutlämnande regleras. Exempelvis ska framgå om bestämmelsen avser utlämnande av speciella typer av uppgifter eller om det är fråga om en allmän skyldighet att lämna information till en angiven myndighet. Bestämmelsen måste inte vara avfattad med tanke på att uppgifterna kan vara sekretessbelagda, men kravet på konkretion måste uppfyllas för att en skyldighet att lämna uppgifter ska kunna grundas.[664] De tidigare berörda och generella samverkansbestämmelserna i 8 § FL, 6 § myndighetsförordningen (2007:515) eller 5 § förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan är som framgått inte sekretessbrytande, just eftersom de i mer generellt avseende föreskriver samverkan mellan myndigheter.[665]

Vad finns det då för bestämmelser med sekretessbrytande verkan som möjliggör för Försäkringskassan att hämta in information från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården? Av 110 kap. 14 § 1 p. SFB framgår att Försäkringskassan inom ramen för sin utredning och sina

[662] En ytterligare sådan möjlighet, som lämnas utanför framställningen, är fall då det föreligger någon typ av nödsituation där den enskildes liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse hotas om uppgiften inte lämnas ut. Stöd hämtas i 24 kap. 4 § BrB. I sådana akuta situationer är dock Försäkringskassans åtgärder i samverkan i syfte att få den enskilde tillbaka till arbetslivet inte aktuella.

[663] 10 kap. 28 § 1 st. OSL. Se även prop. 1979/80:2, s. 360.

[664] Prop. 1979/80:2, s. 322. En skyldighet att lämna uppgifter kan alltså vara formulerad på ett flertal olika sätt, men beteckningen uppgiftsskyldighet används i sammanhanget övergripande för sådana reglerade skyldigheter att lämna ut information som också skulle kunna beskrivas som en utlämnandeskyldighet, anmälningsskyldighet samt underrättelseskyldighet eller liknande, se Sandén 2013, s. 183.

[665] Se dock avsnitt 6.1.2.1 om denna typ av bestämmelsers eventuella inverkan vid tillämpningen av generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.

utredningsbefogenheter bland annat får vända sig direkt till den försäkrades läkare eller andra som kan ha information om den enskilde, för att efterfråga uppgifter. Bestämmelsen innehåller därför en typ av förfrågningsrätt.[666] Den reglerar Försäkringskassans befogenhet att begära bistånd, och är inte i sig sekretessbrytande. Den korresponderar dock mot 110 kap. 31 § SFB, vilken föreskriver att bland annat Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården är skyldiga att på begäran lämna uppgifter om en namngiven person till Försäkringskassan om förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB. Tillämpningsområdet motsvarar alltså Försäkringskassans hela uppdrag i enlighet med SFB.[667] Detta innebär ett stort skönsmässigt utrymme för att bedöma när och i vilken utsträckning som uppgifter om enskilda försäkrade från Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården behövs. Försäkringskassans befogenhet att begära och få uppgifter är således omfattande.[668]

Den enda uttryckligt reglerade begränsning som uppställs för vilka typer av uppgifter som kan inhämtas med stöd i 110 kap. 14 § 1 p. SFB är att de ska vara

[666] 110 kap. 14 § 1 p. SFB kan också hänföras till kategorin rättsliga förutsättningar för utredning, eftersom den innehåller en befogenhet *att* begära uppgifter. I studien berörs dock denna befogenhet i det förevarande avsnittet, då den har starkt sammanhang med regelverket för offentlighet- och sekretess. De övriga för studien relevanta utredningsbefogenheterna i samma bestämmelse behandlas senare i studiens kapitel 7.

[667] I prop. 1980/81:28, s. 20 f., motiverades bestämmelsens extensiva utformning med att Försäkringskassan annars skulle ha svårt att genomföra sin verksamhet.

[668] Även om 110 kap. 31 § OSL ger utrymme för ett stort skön har den av Europadomstolen ansetts utgöra ett tillräckligt precist lagstöd för att kunna inskränka rätten till respekt för den enskildes privat- och familjeliv i artikel 8 Europakonventionen, se Europadomstolens avgörande i målet M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, punkterna 31–44. I fallet hade Försäkringskassan begärt och mottagit uppgifter om en kvinna från ett landstingsdrivet sjukhus, och använt dessa som underlag för ett beslut till hennes nackdel. Domstolen menade att det funnits ett legitimt behov av informationen för att pröva rätten till ersättning, att utlämnandet hade stöd i lag, att de uppgifter som översänts varit relevanta och att det måste ha varit uppenbart att uppgifterna kunde vara relevanta när förmånen söktes. Därutöver fanns effektiva och tillräckliga rättssäkerhetsgarantier eftersom uppgifterna omfattades av sekretess, och åtgärden ansågs inte disproportionerlig till det legitima syftet med informationsinhämtningen. Någon överträdelse av kvinnans rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv i enlighet med artikel 8 i Europakonventionen hade därför inte skett.

av betydelse för tillämpningen – och för med sig att en prövning ska göras såväl av Försäkringskassan som av den aktör som innehar den begärda uppgiften.[669] Dels måste alltså prövas om den typ av uppgifter som efterfrågas är av betydelse för tillämpningen av balken, och dels måste den myndighet som mottar begäran göra en prövning av vilka uppgifter som svarar mot begäran (och som således svarar mot uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 31 § SFB).[670] Stöd för ett slentrianmässigt utlämnande av alla uppgifter som finns tillgängliga om den enskilde ges därmed inte.[671]

Konstruktionen av 110 kap. 31 § SFB medför även två anslutande och för samverkan viktiga indirekta begränsningar som bör nämnas. Dels kan inhämtning av uppgifter från den privata vården inte ske med stöd i bestämmelsen, och måste därför ha stöd i någon annan rättslig grund. Dels förutsätter också bestämmelsen att Försäkringskassan självmant uppmärksammat behovet av en uppgift. Uppgiftsutlämnande som sker med stöd i en i lag eller förordning reglerad uppgiftsskyldighet får nämligen inte ske på eget

[669] 110 kap. 31 § SFB och prop. 1980/81:28, s. 19 f.

[670] 110 kap. 31 § SFB och prop. 1980/81:28, s. 19 f. Se även Rådman 2019, s. 90 ff., som menar att det, i linje med att det är den myndighet som ska lämna ut en uppgift som ska bedöma om den omfattas av uppgiftsskyldigheten, kan argumenteras för att det också är denna myndighet som ska pröva om uppgiften är av betydelse för tillämpningen av SFB i enlighet med 110 kap. 31 § SFB. I den förevarande studien tas också utgångspunkt i tolkningen att den utlämnande myndigheten ska pröva om en uppgiftsskyldighet föreligger. För tillämpningen av 110 kap. 31 § SFB bör dock detta innebära att den utlämnande myndigheten ska pröva vilka uppgifter som svarar mot den begäran som Försäkringskassan gjort (eftersom uppgiftsskyldigheten endast omfattar de uppgifter som svarar mot denna), och inte att myndigheten ska avgöra om uppgiften är av betydelse för Försäkringskassans tillämpning av SFB. Detta förhindrar inte att den utlämnande myndigheten, i ett läge då Försäkringskassan formulerar sin begäran allt för allmänt, kan eller bör begära ett förtydligande angående vilka närmare uppgifter som Försäkringskassan bedömt att den har behov av.

[671] Se exempelvis JO 1993/94 s. 468. I fallet hade journalhandlingar översänts till en försäkringskassa. Handlingarna innehöll dock också uppgifter som var ovidkommande för prövningen av den aktuella arbetsskadan, och läkaren fick kritik. Se också JO 2008/09 s. 345 där JO i samma anda uttalade att Försäkringskassan bör vara återhållsam med att begära in uppgifter ur patientjournaler.

initiativ av den som innehar uppgiften, om detta inte reglerats särskilt.[672] Följaktligen saknar det således betydelse att en uppgiftsskyldighet i och för sig hade kunnat inträda *om* en begäran gjorts. Några förutsättningar för en proaktiv hållning från Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården – om de inom ramen för sin egen verksamhet tagit del av uppgifter som typiskt sett eller i det enskilda fallet bedöms vara av intresse för Försäkringskassan – kan således inte härledas ur 110 kap. 31 § SFB.

Utöver 110 kap. 31 § SFB förekommer också andra särskilt reglerade och aktörsspecifika uppgiftsskyldigheter. Försäkringskassan har exempelvis direktåtkomst till en stor mängd registeruppgifter hos Arbetsförmedlingen. Framförallt avser direktåtkomsten uppgifter som kan vara av intresse för Försäkringskassan för att undvika felaktiga utbetalningar av olika ersättningar. I sammanhanget av samverkan kan också direktåtkomsten till uppgifter om exempelvis arbetssökandes registrerade arbetsutbud eller deltagande i arbetsmarknadspolitiska program av intresse.[673] Vid en jämförelse av vilka uppgiftstyper som Försäkringskassan med stöd av dessa författningar kan bereda sig tillgång till – i förhållande till de uppgiftstyper som omfattas i 110 kap. 31 § SFB – så omfattar direktåtkomsten färre typer av uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. I praktiken innebär i vart fall direktåtkomsten att Försäkringskassan har möjlighet att på eget initiativ ta del av de insamlade uppgifterna, samt att Arbetsförmedlingen inte ska göra någon sekretessprövning

[672] Exempel kan hittas i JO 1999/00 s. 374, där kritik riktades mot en socialtjänst för att på eget initiativ ha tillsänt uppgifter till en försäkringskassa. I fallet stod klart att uppgifterna omfattades av en sekretessbrytande informationsskyldighet (bland annat den dåvarande motsvarigheten till 110 kap. 31 § SFB), men att sekretessbrytande verkan endast inträder efter begäran. Se även JO 2010/11 s. 583, där det dock var fråga om uppgifter som inte heller hade kunnat lämnas ut vid förfrågan.

[673] Av 12 § med hänvisning till 5 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten framgår att Försäkringskassan får ha direktåtkomst till de uppgifter som behandlas i en arbetsmarknadspolitisk databas om de behövs som underlag för beslut om och kontroll av förmåner, ersättningar och andra stöd. Databasens innehåll regleras i förordning (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, och de delar av denna som omfattas av direktåtkomsten regleras i 16 § 2 st. med hänvisning till 6 och 6 a §§.

innan de lämnas ut.[674] Det innebär snabbare och smidigare tillgång till de uppgifter som finns i registret (och som omfattas av direktåtkomsten) än om utlämnandet hade skett efter ett förfarande med sekretessprövning.

Någon ytterligare, utöver 110 kap. 31 § SFB, särskilt reglerad skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till Försäkringskassan återfinns inte i de författningar som reglerar hälso- och sjukvårdens verksamhet, såsom exempelvis HSL, PSL, patientlagen (2014:821), patientdatalagen (2008:355), PDL, med flera. Det bör därför uppmärksammas att det följaktligen inte finns någon reglerad uppgiftsskyldighet för den privata hälso- och sjukvården gentemot Försäkringskassan.[675] När Försäkringskassan vill hämta in uppgifter från privata vårdgivare måste prövningen därför ske i enlighet med den allmänna regleringen av dessa vårdgivares möjligheter att lämna ut uppgifter till utomstående. Det innebär att vårdgivaren i enlighet med 6 kap. 12 § PSL ska bedöma om det står klart att den enskilde eller någon närstående *inte* lider men av att uppgiften lämnas ut. Tidigare har framgått att ett omvänt skaderekvisit gäller även inom den privata vården, men för den närmare analysen finns nu anledning att ägna uppmärksamhet åt tystnadspliktens rättsliga konstruktion i PSL. Av ordalydelsen i 6 kap. 12 § PSL framgår nämligen inte att ett omvänt skaderekvisit gäller. Där föreskrivs att uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter inte får röjas *obehörigen*. Av de äldre motiven till bestämmelsen framgår dock att obehörighetsrekvisitet ska tolkas med ledning i det skaderekvisit som gäller för den offentliga hälso- och sjukvården, vilket medför att ett omvänt skaderekvisit kan sägas gälla även inom den privata vården.[676] Det bör dock noteras att uttalandet ger begränsad ledning gällande i vilken utsträckning också övriga bestämmelser i OSL ska tillämpas analogt inom den privata vården, samt i vilken utsträckning som den enskildes samtycke kan möjliggöra ett utlämnande av skyddade uppgifter.[677] Det finns därför anledning

[674] Se prop. 2000/01:129, s. 73. Det är tekniskt sett inte fråga om sekretessgenombrott, men konstruktionen kan liknas vid en automatiskt behandlad uppgiftsskyldighet.

[675] Som framgått omfattar inte heller 110 kap. 31 § SFB privata vårdgivare.

[676] Prop. 1980/81:28, s. 23, och även prop. 1979/80:80, s. 45. Se Sandén 2013, s. 157 ff., angående att detta varit lagstiftarens avsikt.

[677] Se dock avsnitt 6.3 och slutsatserna i avsnitt 6.4 angående i vilka sammanhang som ett samtycke kan möjliggöra att information får överföras mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller offentliga respektive privata vårdgivare.

att återkomma till hur den rättsliga konstruktionen av tystnadsplikten inom den privata vården påverkar de rättsliga förutsättningarna för samverkan genom informationsutbyte.

I OSL återfinns också ett antal generella bestämmelser som medger undantag från sekretess. Dessa bestämmelser är av intresse eftersom de möjliggör att i vissa fall lämna ut uppgifter även när uppgiftsskyldighet inte föreligger (eller i vart fall inte ännu har aktualiserats). En sådan generell och sekretessbrytande bestämmelse är 10 kap. 2 § OSL, som medger att sekretessbelagda uppgifter får lämnas från en myndighet till en annan myndighet eller enskild, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.[678] Av motiven framgår att bestämmelsen ska tillämpas restriktivt, och en viktig begränsning är att utlämnande med stöd av bestämmelsen aldrig får ske om behovet av uppgiften finns hos den mottagande myndigheten.[679] Bestämmelsen möjliggör alltså *endast* uppgiftsutlämnande i fall då en myndighet bedömer det vara nödvändigt att lämna en uppgift till en annan myndighet eller enskild för att den ska kunna fullgöra sin *egen* verksamhet i enlighet med det egna ansvar som myndigheten ålagts.[680] Den ger således inte stöd för att Försäkringskassan på eget initiativ ska kunna bereda sig tillgång till särskilda typer av information. Den bidrar därför formellt inte heller till några ökade befogenheter att ta del av information från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården.

Av intresse är också den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL. Enligt denna får en uppgift lämnas ut till en *annan myndighet*, om det är *uppenbart* att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som

[678] Då bestämmelsen inte påverkar Försäkringskassans förutsättningar att hämta in uppgifter saknas i sammanhanget anledning att närmare analysera om den kan tillämpas analogt av privata vårdgivare. Det kan dock nämnas att Sandén 2013, s. 195 f., menar att så inte bör vara fallet, samt att det finns anledning att återkomma till denna fråga utifrån om privata vårdgivare kan lämna ut uppgifter till Försäkringskassan med stöd i en analogisk tolkning av generalklausulen.

[679] Detta följer av bestämmelsens ordalydelse. Se även prop. 1979/80:2, s. 122 f., samt Ekroth & Fridström Montoya 2008, s. 188, om detta.

[680] Rekvisitet nödvändigt medför att bestämmelsens tillämplighet påverkas av vad som ingår i myndighetens uppdrag, men innebär också att det inte är tillräckligt att verksamheten blir mindre effektiv om uppgifterna inte lämnas ut, prop. 1979/80:2, s. 465 och 494.

sekretessen ska skydda. Bestämmelsen är, såvitt här av intresse, subsidiär till bestämmelsen om nödvändigt utlämnande i 10 kap. 2 § OSL, och utgör en typ av ”sekretessventil” i fall då det allmännas behov av att kunna lämna en uppgift vidare får anses vara större än behovet av integritetsskydd för den enskilde.[681] Enligt motiven ska dock tillämpningen vara restriktiv.[682] En för rehabiliteringsområdet kraftig begränsning av dess tillämpningsområde är också att den inte medför sekretessbrytande verkan för uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som förekommer inom hälso- och sjukvården.[683] I praktiken är det därför endast från Arbetsförmedlingen som Försäkringskassan skulle kunna ta del av uppgifter med stöd i bestämmelsen.

Eftersom det är Arbetsförmedlingen som i ett sådant fall ska göra intresseavvägningen, ger klausulen inte några särskilda rättsliga förutsättningar för Försäkringskassan att inhämta information. Dock kan Försäkringskassan efterfråga att en uppgift ska lämnas ut med stöd av klausulen, och då argumentera för varför det är uppenbart att intresset av utlämnande har företräde framför skyddsintresset.[684] Om Arbetsförmedlingen finner att klausulen är tillämplig, följer nämligen av 6 kap. 5 § OSL att den *ska* lämna ut uppgiften.[685]

När en intresseavvägning enligt generalklausulen ska göras finns ett antal omständigheter som kan eller bör tas med i övervägandet. En sådan omständighet är hur nära myndigheterna ligger varandra i sina verksamhetsområden. Enligt motiven är det givet att generalklausulen särskilt ger utrymme för att lämna ut uppgifter när det är fråga om myndigheter med samma sakliga behörighet men med skilda lokala kompetensområden, eller när myndigheter har närbesläktade funktioner och båda har rättslig befogenhet att

[681] Bestämmelsen är därutöver subsidiär till de särskilda sekretessbestämmelser som återfinns i 10 kap. 3, 5 och 15–26 §§ OSL, som dock saknar betydelse i sammanhanget.

[682] Prop. 1979/80:2, s. 191.

[683] 10 kap. 27 § 2 st. OSL. Av stycket framgår att bestämmelsen inte har sekretessbrytande verkan i sådana fall som regleras i 24 kap. 2 a och 8 §§, 25 kap. 1–8 §§, 26 kap. 1–6 §§, 29 kap. 1−2 §§, 31 kap. 1 § 1 st., 2 och 12 §§, 33 kap. 2 §, 36 kap. 3 § samt 40 kap. 2 och 5 §§ OSL, eller om utlämnandet strider mot lag eller förordning.

[684] Att Försäkringskassan får begära sådana uppgifter framgår som tidigare berörts av 110 kap. 14 § 1 p. SFB.

[685] Se också prop. 1983/84:142, s. 27.

direkt hämta uppgifterna.[686] Några exemplifierande uppräkningar av vilka konstellationer av myndigheter som avses ges inte. Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans funktioner i rehabiliteringsavseende, framförallt genom den likalydande och övergripande målsättningen om att få den enskilde tillbaka till arbete, bör dock kunna beskrivas som närbesläktade.[687]

En annan omständighet att beakta är om uppgiften kommer att omfattas av sekretess hos den mottagande myndigheten, eftersom risken för skada minskar när så är fallet.[688] På grund av de olika skaderekvisit som gäller hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skulle en uppgift om en enskilds personliga förhållanden som går från Arbetsförmedlingen till Försäkringskassan överföras till en myndighet med generellt svagare sekretesskydd. Som isolerad omständighet talar detta alltså mot att uppgiften får lämnas ut.

En ytterligare omständighet är också om riksdag eller regering i författningsform givit särskilt uttryck för vilka intressen som prioriteras, eftersom de då kan sägas ha gjort en generell bedömning av en myndighets intresse av en viss uppgiftstyp. Exempelvis kan fall då det i lag eller förordning föreskrivits att en uppgift får eller bör lämnas mellan särskilt utpekade myndigheter, finnas särskild anledning att anse att generalklausulen är tillämplig.[689] En för samverkan intressant fråga är då om sådana generella samverkansbestämmelser som saknar sekretessbrytande verkan i sig kan få betydelse. Det saknas underlag för en generell slutsats, men torde i vart fall stå klart att en generellt formulerad samverkansskyldighet eller samverkansmöjlighet mellan myndigheter *inte* kan ha *utslagsgivande* betydelse för intresseavvägningen. En sådan tolkning skulle särskilt på rehabiliteringsområdet, genom de många generellt formulerade samverkansbestämmelserna, medföra en omfattande försvagning av skyddet för den enskildes personliga integritet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Eftersom klausulens tillämplighet ska bedömas just utifrån en intresseavvägning bör dock även innehållet i sådana bestämmelser beaktas. Samverkansbestämmelsernas konkretion bör då påverka vilken betydelse den

[686] Prop. 1979/80:2, s. 326.

[687] Att rehabiliteringsansvaren är näraliggande varandra i detta avseende framgick i avsnitt 3.3.

[688] Prop. 1979/80: 2, s. 77 och 91. Se även prop. 1979/80:146, s. 27.

[689] Corell, Egerstedt, Eliason, Heuman & Regner 1992, s. 391 f.

kan få i avvägningen. Exempelvis bör sådana faktorer som om det är samverkan på individuell nivå som regleras i bestämmelsen, eller att den kan sägas ge uttryck för en tydlig prioritering till fördel för myndigheternas möjligheter att samarbeta, tala för att de ska vägas in.[690]

Efter den hittillsvarande utredningen och analysen av generalklausulens tillämpningsområde kan det framstå som att den närmast bör sakna betydelse för Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att få information från Arbetsförmedlingen, just eftersom den senare har en omfattande uppgiftsskyldighet genom 110 kap. 31 § SFB. Generalklausulen har dock en tänkbart betydelsefull funktion. Den kan nämligen tillämpas proaktivt och möjliggöra att Arbetsförmedlingen på *eget initiativ* får lämna uppgifter till Försäkringskassan. Den uppgiftsskyldighet som Arbetsförmedlingen har kan då till och med utgöra en omständighet som i intresseavvägningen talar för klausulens tillämplighet.

I motiven har proaktivitet genom generalklausulen förespråkats framförallt för att myndigheter självmant ska kunna lämna uppgifter om brottsmisstankar till varandra.[691] I vilken utsträckning initiativ till att lämna ut information i andra syften är tillåten, exempelvis för att tillföra uppgifter till underlaget i en samverkan med Försäkringskassan, är därför inte klarlagt. I propositionen angående följdlagstiftning på skatteområdet till 1980 års sekretesslag uttalade sig föredragande statsråd allmänt till förmån för en sådan tolkning:

[690] JO har exempelvis gjort vissa uttalanden om generalklausulens förhållande till mer allmänna föreskrifter om samarbete mellan myndigheter i JO 1990/91 s. 369. Ärendet gällde förutsättningarna för utbyte av sekretessbelagd information om enskilda personer i en samverkansgrupp inom missbruksvården. JO gjorde en summarisk uppräkning av de bestämmelser som talade för en möjlighet för polisen att lämna ut uppgifter, där generalklausulen och det förhållandet att polisen ålagts en generell samarbetsskyldighet med andra myndigheter nämndes. Störst vikt lades dock vid det i samma bestämmelse reglerade åliggandet för polisen att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten samt snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd, vilket tolkades som en uppgiftsskyldighet som varit sekretessbrytande.

[691] Prop. 1983/84:142, s. 27 f. Som framgått är dock generalklausulen subsidiär till 10 kap. 2 § OSL, som också kan vara aktuell vid anmälan av brott om det är nödvändigt för den egna verksamheten att göra en sådan. Se även allmänt om generalklausulen i Höök 2013, s. 248 ff.

> Det bör vidare framhållas att den omständigheten att det anges i föreskriften att uppgifter skall lämnas på begäran inte får tolkas så att de inte kan lämnas på eget initiativ. Tvärtom bör det i sådana fall i allmänhet vara möjligt att med stöd av generalklausulen lämna ut uppgifter utan föregående begäran.[692]

Några uttryckligt angivna rekvisit för när proaktivitet kan vara påkallad finns inte, utan lämpligheten i att Arbetsförmedlingen på eget initiativ förser Försäkringskassan med uppgifter om enskilda personer måste således utgöra en del i intresseavvägningen. Den restriktivitet med vilken klausulen ska tillämpas talar för att det bör röra sig om undantagsfall, och det är svårt att hitta närmare ledning gällande i vilka typer av konkreta fall som detta bör kunna ske. Det är i vart fall tänkbart att generalklausulen kan möjliggöra ett mer flexibelt utbyte av skyddade uppgifter i fall då samtycke inte lämnats från den enskilde.[693]

6.1.2.2 Lämna information till Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården

Försäkringskassan kan även ha behov av att dela med sig uppgifter för att få till stånd en önskvärd samverkan. Att dela med sig av uppgifter kan nämligen vara en förutsättning för att kunna efterfråga information av en annan myndighet eller aktör. Exempelvis behöver Försäkringskassan lämna ut personlig information om den enskilde för att begära in ett relevant läkarintyg, beställa försäkringsmedicinska utredningar eller begära annat relevant utredningsunderlag såsom en arbetsförmågeutredning från Arbetsförmedlingen.

[692] Prop. 1980/81:70, s. 26.

[693] Huvudregeln är att sekretessen inte följer med när en uppgift lämnas från en myndighet till en annan, 7 kap. 2 § OSL. Det förekommer dock att uppgifter omfattas av bestämmelser om överföring av sekretess. Någon sådan bestämmelse är såvitt av intresse för denna studie inte tillämplig, med undantag för sådana uppgifter som Försäkringskassan har tillgång till genom direktåtkomst från andra myndigheter i enlighet med 11 kap. 4 och 8 §§ OSL. För sådana uppgifter gäller att eventuell sekretess följer med till Försäkringskassan i de fall som sekretess för uppgiften annars inte hade gällt med stöd av de primära sekretessbestämmelserna. Motivet till detta är att en myndighet vid direktåtkomst regelmässigt får teknisk tillgång till fler uppgifter än vad som omfattas av rätten till direktåtkomst, prop. 2007/08:160, s. 73 f. Detta gäller dock inte om uppgiften ingår i ett beslut hos den mottagande myndigheten. I tillägg bör också nämnas att uppgifter som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, missbruk, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift skyddas av sekretess oavsett i vilket sammanhang de förekommer, 21 kap. 1 § OSL.

Förutsättningarna att i dessa fall bryta sekretessen för att samla in utredningsunderlag är därmed en del av de rättsliga förutsättningarna för samverkan. Försäkringskassan kan nämligen endast inom dessa ramar inhämta information i enskilda ärenden.[694]

Om Försäkringskassan inte behöver lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess i sin begäran, uppställer förstås regelverket för offentlighet- och sekretess inget hinder. I många fall förutsätts dock att uppgifter som typiskt sett omfattas av sekretess måste lämnas ut i samband med en begäran, som exempelvis den uppgivna orsaken till sjukskrivning. Genom lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, LFU, som trädde i kraft år 2019, infördes en särskild och sekretessbrytande skyldighet för Försäkringskassan att lämna ett underlag till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som behövs för att utföra utredningen.[695] Bestämmelsen gäller enbart när det är fråga om försäkringsmedicinska utredningar. Även när Försäkringskassan efterfrågar andra typer av uppgifter, yttranden eller utlåtanden behöver den dock sannolikt lämna ut känsliga och sekretessbelagda uppgifter om den enskilde. En ytterligare fråga är därför i vilken utsträckning som Försäkringskassans förfrågningsrätt i 110 kap. 14 § 1 p. § SFB (som ger en rätt att efterfråga uppgifter från såväl Arbetsförmedlingen som offentlig och privat vård) också är förenad med en rätt att lämna ut de uppgifter som behövs för att anpassa och utforma en begäran om att få ta del av ytterligare uppgifter.

Av motiven framgår inte om 110 kap. 14 § 1 p. SFB avsetts vara sekretessbrytande. För att befogenheten att efterfråga uppgifter ska fylla någon egentlig funktion måste den dock vara förenad med en möjlighet att genomföra

[694] Som framgått återfinns den huvudsakliga sekretessbestämmelsen för Försäkringskassans del i 28 kap. 1 § OSL. Föremålet för sekretessen är uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, och skaderekvisitet är rakt. Sekretess gäller följaktligen endast om den enskilde kan antas lida men om uppgiften röjs. Som också framgått i avsnitt 6.1.1 bör de uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller personliga förhållanden som Försäkringskassan innehar i ett enskilt ärende, mot bakgrund av försäkringsvillkorens konstruktion, typiskt sett innebära men för den enskilde om de lämnas ut.

[695] 7 § LFU och 28 kap. 6 § OSL. Se även 6 § förordning (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar angående vilket underlag som ska skickas från Försäkringskassan till vårdgivaren.

själva begäran. Det kan därför argumenteras för att bestämmelsen är sekretessbrytande i den utsträckning som behövs för att kunna begära in uppgifter. En annan möjlig argumentationslinje är att det i dessa fall är nödvändigt att lämna ut uppgifter för att Försäkringskassan ska kunna fullgöra sin verksamhet, vilket skulle kunna aktualisera 10 kap. 2 § OSL.[696] I motiven till bestämmelsen anges exempelvis tillfällen då en myndighet behöver lämna ut information för att begära in ett remissyttrande, vilket liknar situationen med att begära in uppgifter.[697] Slutligen går det även att argumentera för att sådana uppgiftsutlämnanden bör vara möjliga efter en intresseavvägning i enlighet med generalklausulen. En sådan eventuell möjlighet framstår dock som mindre relevant på grund av bestämmelsens subsidiaritet. Det är alltså inte helt klarlagt på vilken grund Försäkringskassan egentligen ska stödja sig när den lämnar ut vissa personuppgifter för att begära in andra uppgifter från de övriga samverkansaktörerna. Samtidigt kan det konstateras att en sådan rätt bör föreligga, och att olika grunder för detta är möjliga. I detta avseende är således Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att lämna information goda.

En annan anledning till att Försäkringskassan kan ha ett behov av att dela med sig uppgifter är att det kan vara en förutsättning för att kunna hantera dem tillsammans med de andra samverkansaktörerna. Exempelvis i fall då Försäkringskassan delar med sig av uppgifter för att kunna diskutera dem i samband med ett avstämningsmöte eller vid en gemensam kartläggning. När Försäkringskassan på detta sätt vill föra över uppgifter saknas det särskilda

[696] Tidigare konstaterades att bestämmelsen inte möjliggör för Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till Försäkringskassan i syfte att bistå densamma. I detta avsnitt är det dock fråga om Försäkringskassans möjligheter att lämna ut sekretessbelagda uppgifter i syfte att hämta in nya uppgifter till stöd för sin egen handläggning. Bestämmelsen kan således vara tillämplig om det är nödvändigt för Försäkringskassan lämna ut uppgifter såväl till Arbetsförmedlingen som till den offentliga eller privata hälso- och sjukvården, eftersom någon begränsning av mottagare saknas.

[697] Prop. 1979/80:2, s. 465 och 494. Se närmare om dessa typfall i Ekroth & Montoya 2008, s. 163 f. Se även vidare i avsnitt 7.1 om att remiss inte har någon egen definition och kan omfatta olika typer av kontakter mellan myndigheter och andra.

sekretessbrytande regler.[698] I den utsträckning som uppgifterna omfattas av sekretess måste förutsättningarna att lämna ut dem därför bedömas med ledning i tillämpligheten av de allmänna bestämmelserna om nödvändigt utlämnande i 10 kap. 2 § OSL respektive generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.[699]

Ovan har anförts att 10 kap. 2 § OSL om nödvändigt utlämnande bör vara tillämplig när uppgifter behöver lämnas ut som ett led i en uttryckligt reglerad rätt att begära in andra uppgifter. Om Försäkringskassan istället vill lämna ut uppgifter för att kunna diskutera dem gemensamt med de andra samverkansaktörerna måste dock nödvändighets-rekvisitet bedömas mot delar av myndighetsuppdraget som i lägre utsträckning har karaktär av uttryckligt reglerade befogenheter. I motiven nämns endast ett fåtal typfall för när ett utlämnande ska anses vara nödvändigt. Utöver det tidigare nämnda fallet, när uppgifter måste lämnas ut som ett led i att begära ett remissyttrande, nämns även fall då uppgifter lämnas ut till en enskild vid delgivning med part i ett ärende, samt då uppgifter lämnas ut i samband med polisanmälan av ett misstänkt brott som riktats direkt mot myndighetens verksamhet eller mot intressen som myndigheten har att tillvarata – det vill säga exempel som har få likheter med samverkanssituationen.[700] Visserligen kan sådana diskussioner som förs om den enskilde i samband med samverkan liknas vid en typ av remissyttranden. Motivuttalandet utgör dock inte tillräcklig grund för att regelmässigt hänföra alla Försäkringskassans utlämnanden av uppgifter till bestämmelsens tillämpningsområde. I samma motiv framgår nämligen tydligt att tolkningen ska

[698] Enligt 28 kap. 6 § OSL hindrar inte sekretess att uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring (här avses SFB), men några sådana uppgiftsskyldigheter av intresse hittas inte i balken. Försäkringskassan omfattas dock av vissa reglerade informationsskyldigheter. Nämnas kan förordningen (1980:995) om skyldighet för Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten att lämna uppgifter till andra myndigheter. Av dess 2 § framgår att Försäkringskassan på begäran ska lämna uppgifter om enskilda till en arbetsmarknadsmyndighet, om uppgifterna behövs där i ärenden enligt SFB eller annan jämförbar lagstiftning om ekonomisk förmån för enskilda eller enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller lagen (1993:16) om försäkring mot vissa semesterlönekostnader.

[699] Se även avsnitt 6.3 om den enskildes möjligheter att genom samtycke påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att lämna ut uppgifter.

[700] Prop. 1979/80:2, s. 465 och 494. Se även Ekroth & Montoya 2008, s. 163 f.

vara restriktiv, samt att detta bland annat innebär att den inte får tillämpas för att göra rena effektivitetsvinster.[701]

JO har i ett antal beslut uttalat sig om tillämpningen av 10 kap. 2 § OSL vid samverkan mellan myndigheter. I dessa kan inte någon enhetlig rättstillämpning utläsas, men väl en skepsis mot att Försäkringskassans samordningsansvar för rehabilitering som sådant kan tas som intäkt för att ett utlämnande ska anses vara nödvändigt. I ett inspektionsprotokoll från år 1982 tycks visserligen JO ha sett samordningsansvaret i kombination med att Försäkringskassan också saknar egna rehabiliteringsresurser som avgörande skäl för att anse bestämmelsen vara tillämplig. Motiveringen var att det i dessa sammanhang är av betydelse för Försäkringskassan att kunna lämna uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.[702] I ett beslut från år 1985 kritiserades dock den försäkringskassa som lämnat ut en sjukhusjournal till en företagsläkare utan samtycke. Försäkringskassan menade (i andra hand) att utlämnandet varit nödvändigt för att på ett effektivt sätt kunna uppfylla kravet på att tillse att lämpliga åtgärder vidtogs i rehabiliterande syfte.[703] JO:s beslutsmotivering tog sikte på den restriktivitet som förordats i motiven. Bedömningen var att utlämnandet inte varit nödvändigt för att Försäkringskassan skulle kunna fullgöra sin rehabiliteringsskyldighet, samt att det endast är i fall då samtycke nekats av den enskilde som Försäkringskassan ens kan överväga att pröva om ett utlämnande kan ske med stöd i sekretessbrytande regler.[704] JO uttryckte även tveksamhet till om bestämmelsen om nödvändigt utlämnande alls varit tillämplig i den aktuella situationen.[705] I ett beslut från år 1996 menade JO på liknande sätt att det starkt kan ifrågasättas om vare sig bestämmelsen om nödvändigt utlämnande eller generalklausulen kan möjliggöra uppgiftsutlämnande vid samverkan om en enskilds rehabilitering – särskilt vid beaktande av att utbytet av uppgifter bör begränsas till vad som är nödvändigt för en ändamålsenlig

[701] Prop. 1979/80:2, s. 465 och 494.

[702] Protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne. Vid tidpunkten för uttalandet återfanns regleringen i 1 kap. 5 § sekretesslag (1980:100).

[703] JO 1984/85 s. 265.

[704] De avsedda motivuttalandena återfinns i prop. 1979/80:2, s. 465 och 494.

[705] JO 1984/85 s. 265.

rehabilitering av den försäkrade. I ärendet hade en försäkringskassa tillsänt en kopia av ett läkarintyg till en arbetsförmedling utan samtycke från den enskilde.[706] Motsvarande argumentation kan också hittas i ett beslut från år 2004.[707]

Mot bakgrund av den restriktiva tillämpning som förespråkas i motiven, i kombination med den ganska särartade och nästan kasuistiska uppräkning av typexempel som gjorts i desamma, framstår därför JO:s tveksamhet kring tillämpligheten av 10 kap. 2 § OSL i samverkanssituationen som befogad. Visserligen ska Försäkringskassan genom sitt samordningsansvar inneha en aktiv och offensiv roll i de individuella ärendena. Ansvaret medför också som framgått ett behov för Försäkringskassan att kunna utbyta information i samverkan. Detta särskilt eftersom det egna rehabiliteringsansvaret i princip är begränsat till att administrativt verka för att de aktörer som har ett faktiskt rehabiliteringsansvar också sköter det. Viktigt är dock att samordningsansvaret inte är befogenhetsutvidgande, samt att genomförandet av en framgångsrik samordning snarare bör hänföras till möjligheterna att genomföra en effektiv handläggning.[708] Då rena effektivitetsvinster inte är nödvändiga i bestämmelsens mening, bör slutsatsen vara att en tillämpning av 10 kap. 2 § OSL är utesluten om utlämnandet inte kan stödjas på mer tungt vägande skäl. Sammanfattningsvis måste alltså bedömningen av nödvändighets-rekvisitet göras med beaktande av syftet bakom utlämnandet.

Generalklausulen gäller som bekant inte för hälso- och sjukvården, men utesluter alltså inte att Försäkringskassan med stöd av denna kan lämna uppgifter till såväl offentliga som privata vårdgivare. Klausulen kan därför potentiellt, och trots att den är subsidiär samt enligt motiven ska tillämpas restriktivt, möjliggöra ett uppgiftsutlämnande från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen eller offentliga och privata vårdgivare.[709] Omständigheter som talar för klausulens tillämplighet är även här att sådan samverkan som kan aktualiseras vid

[706] JO 1996/97 s. 480. I beslutet lades vikt vid att ett samtycke inte förelegat, och JO underströk att ett utlämnande med stöd av generalklausulen eller bestämmelsen om nödvändigt utlämnande bör övervägas först efter att ett samtycke efterfrågats. Se avsnitt 6.3 för en fördjupad analys av en princip om samtycke i första hand.

[707] JO 2005/06 s. 336.

[708] Se prop. 1990/91:141, s. 37, och avsnitt 5.1.

[709] Prop. 1979/80:2, s. 191.

handläggningen i rehabiliteringskedjan har ett samband med aktörernas närbesläktade funktioner.[710] De uppgifter som lämnas till Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården kommer därutöver att omfattas av ett omvänt skaderekvisit (alltså en starkare sekretess), vilket alltså talar för klausulens tillämplighet.[711] De generella samverkansbestämmelser som omfattar Försäkringskassans verksamhet, som 8 § FL, 6 § i myndighetsförordningen (2007:515) och 5 § i Försäkringskassans instruktion (2009:1174), bör också i detta sammanhang ha begränsad betydelse vid intresseavvägningen. Ingen av dessa reglerar exempelvis någon uppgiftsskyldighet och saknar därutöver konkretion med avseende på i vilka närmare sammanhang de ska tillämpas.[712] Visserligen har samordningsansvaret viss konkretion i det avseendet att den ålägger Försäkringskassan ett ansvar att samverka med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården i det enskilda fallet.[713] Som redan framgått omfattar dock tveksamheten inför tillämpligheten av de allmänna reglerna för sekretessgenombrott i 10 kap. OSL inte bara bestämmelsen om nödvändigt utlämnande, utan även generalklausulen.[714] Samordningsansvaret innebär således inte som sådant att Försäkringskassan, ytterst med stöd i generalklausulen, kan lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter. En motsatt slutsats hade inneburit en kraftig urholkning av den enskildes sekretesskydd.

Sammanfattningsvis ger inte generalklausulen stöd för en allmän rätt för Försäkringskassan att dela med sig av uppgifter som den skulle vilja diskutera med andra aktörer i en samverkan. Samtidigt är det heller inte uteslutet att Försäkringskassans intresse av att lämna ut en uppgift till andra samverkansaktörer kan ha företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda (den enskildes personliga integritet). Det måste då finnas ett mycket starkt behov av att uppgiften eller uppgifterna ska lämnas ut. Eftersom det inom den

[710] I de tidigare avsnitten 3.3 och 3.4, samt 5.3 har det visats att rehabilitering är en gemensam nämnare i, och rättsligt incitament för, samverkan.

[711] 7 kap. 2 § och 28 kap. 11 § OSL. Se prop. 1979/80: 2, s. 77 och 91, samt även prop. 1979/80:146, s. 23 f. och 27. Det senare propositionsförslaget avsåg en ny skatteregisterlag men hänvisningen avser en allmänt formulerad tolkning av klausulens tillämplighet.

[712] Detta framgick i avsnitten 4.2.2 och 4.2.3.

[713] Samordningsansvarets rättsliga konstruktion behandlades i avsnitt 5.1.

[714] Som framgått i avsnitt 6.1.2.1 ska tillämpningen vara restriktiv, vilket följer av prop. 1979/80:2, s. 191.

samverkan som studeras typiskt sett är fråga om känsliga uppgifter som till och med helt undantagits från klausulens tillämplighet inom den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet, torde det sällan vara *uppenbart* att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför intresset att skydda den personliga integriteten. Slutsatsen liknar således den som ovan gjorts beträffande tillämpligheten av 10 kap. 2 § OSL i sammanhanget.

6.2 Försäkringskassans samverkan och dataskydd

Som framgick redan inledningsvis i kapitlet är sannolikheten hög att de rättsliga förutsättningarna för att utbyta och diskutera uppgifter om en enskilds personliga förhållanden mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården inom ramen för en samverkan inte bara måste bedömas utifrån sekretess- eller tystnadspliktsregleringarna, utan även utifrån dataskyddsförordningen.[715] I avsnittet kommer därför utredningen och analysen att inriktas mot de krav som förordningen uppställer för laglig grund att behandla personuppgifter. Utredningen lägger också grund för en analys av om dessa krav kan sägas påverka de slutsatser som hittills gjorts om de rättsliga förutsättningarna att samverka genom informationsutbyte (som alltså enbart avsett sekretessens och tystnadspliktens innehåll samt tillämpning).[716]

6.2.1 Laglig grund för att behandla personuppgifter i samverkan

Allmänt uppställer dataskyddsförordningen krav på att den som ska behandla personuppgifter måste ha stöd för detta i minst en av de rättsliga grunder som

[715] Detta framgick i kapitlets inledning.

[716] Av dataskyddsförordningen följer ett flertal andra krav på exempelvis lagring, informationsskyldighet med mera. Dessa krav lämnas utanför framställningen.

uppställs uttömmande i förordningens artikel 6.[717] För den samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt inom ramen för rehabiliteringskedjan är framförallt grunderna samtycke, 6.1 a, samt behandlingar som är nödvändiga för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning, 6.1 e, av intresse.[718] Den senare av dessa rättsliga grunder är den viktigaste, eftersom Försäkringskassans myndighetsuppdrag har sin grund i sådana allmänna intressen samt sådan myndighetsutövning som avses i förordningen.

Myndighetsutövning i förordningens mening motsvarar visserligen inte det svenska förvaltningsrättsliga begrepp som analyserades tidigare i kapitel 4, eftersom det har en EU-gemensam innebörd. Någon praxis eller andra vägledande uttalanden saknas dessutom. Den tolkning som framkommer i motiven till personuppgiftslagen och även till den nya dataskyddslagen är dock att det som i Sverige brukar anses som myndighetsutövning också faller under förordningens begrepp.[719] De delar av en myndighets verksamhet som faller utanför den svenska definitionen av myndighetsutövning bör dessutom ändå i stor utsträckning kunna hänföras till *uppgifter av allmänt intresse*. En definition saknas visserligen, men av skäl 45 till dataskyddsförordningen följer att allmänintresset inbegriper hälso- och sjukvårdsändamål, folkhälsa, socialt skydd samt förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster, där Försäkringskassans (men

[717] Artikel 6 i dataskyddsförordningen har samma huvudsakliga innehåll som det tidigare dataskyddsdirektivets artikel 7 och 10 § personuppgiftslagen (1998:204). En viktig skillnad är dock att den tidigare möjligheten för myndigheter till rättslig grund för personuppgiftsbehandling efter en intresseavvägning mellan den personuppgiftsansvariges berättigade intressen och den enskilde registrerades rättigheter och intressen, tagits bort genom dataskyddsförordningens artikel 6.1 andra stycket. Se Grahn & Kjällström 2017, s. 98, om att intresseavvägningar dock bör kunna förekomma för myndigheter när de uppträder som privata rättssubjekt.

[718] Det är även tänkbart att Försäkringskassan kan grunda en rätt att behandla personuppgifter på att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse, artikel 6.1 c dataskyddsförordningen. Exempelvis när Försäkringskassan uppfyller en uppgiftsskyldighet eller någon annan uttryckligen reglerad förpliktelse som inte har direkt samband med det egna myndighetsuppdraget. Denna rättsliga grund behandlas dock inte vidare då den bör ha begränsad betydelse för sådan personuppgiftsbehandling som avses i studien. Det är dock tänkbart att artikel 6.1 c kan vara av större relevans vid en bredare ingång i samverkan än studiens.

[719] SOU 1997:39, s. 365, och SOU 2017:39, s. 119. Både myndighetsutövning och allmänintresse återfanns som begrepp i det tidigare dataskyddsdirektivets artikel 7, och det saknas ännu skäl att anta att innebörden ska tolkas mer restriktivt än förut.

också Arbetsförmedlingens och hälso- och sjukvårdens) verksamheter bör omfattas. Av detta följer inte att allt som Försäkringskassan gör är uppgifter av allmänt intresse. Även om den lagliga grunden för att få behandla personuppgifter måste bedömas i varje enskilt fall, bör dock de delar av Försäkringskassans uppdrag som har samband med dess samverkan i enskilda ärenden i huvudsak kunna knytas antingen till myndighetsutövning eller till uppgifter av allmänt intresse i dataskyddsförordningens mening.

Det är också tänkbart att Försäkringskassan med stöd i ett giltigt samtycke från den enskilde kan tillskapa en rättslig grund för att få behandla hans eller hennes personuppgifter. I vilken utsträckning artikel 6.1 c möjliggör detta just i myndigheters verksamhet analyseras vidare i avsnitt 6.3.1. Samtycken som rättslig grund bör nämligen enligt beaktandesats 43 till förordningen användas med försiktighet av myndigheter, på grund av den betydande ojämlikhet som ofta föreligger mellan parterna.

För systematiken i dataskyddsförordningen är det viktigt att sådan personuppgiftsbehandling som stöds på grunden myndighetsutövning eller allmänt intresse, 6.1 e, ska vara fastställd i enlighet med unionsrätten eller nationell rätt.[720] Det är inte fråga om ett krav på särskilt författningsstöd för varje enskild personuppgiftsbehandling. Av förordningens beaktandesats 45 framgår nämligen att en lag kan utgöra grund för flera behandlingar. Det är också tillräckligt att syftet är nödvändigt för att utföra sådana uppgifter (i myndighetsutövning eller av allmänt intresse).[721] Med andra ord är det tillräckligt att personuppgifter som behandlas av Försäkringskassan när den samverkar kan hänföras till myndighetsuppdraget, och själva behandlingen som sådan måste inte ha ett särskilt reglerat och uttryckligt stöd. Själva fastställandet ska dock ske på ett konstitutionellt korrekt sätt.[722] Det måste således inte vara fråga om lag i den svenska RF:s mening, och stöd kan därför hämtas i förordningar, myndighetsföreskrifter och beslut som fattats med stöd i lag med mera. Därtill uppställs även vissa kvalitativa krav på att en rättslig grund eller lagstiftningsåtgärd bör vara tydlig och precis, samt att dess tillämpning bör vara

[720] Artikel 6.1 e dataskyddsförordningen. Kravet framgår av artikel 6.3 dataskyddsförordningen.

[721] Artikel 6.3 dataskyddsförordningen och beaktandesats 45.

[722] Beaktandesats 41 till dataskyddsförordningen.

förutsebar för personer som omfattas av den. Det är visserligen fråga om en bör-formulering, men utöver att kraven på rättslig grund ska fastställas på ett konstitutionellt riktigt sätt, medför de att också fastställandet måste ske med beaktande av formella krav på tydlighet och precision.[723] Som framgår uttryckligen av artikel 6.3 måste lagstiftningen dessutom vara proportionell mot det legitima mål som är grundat i det allmänna intresset och som eftersträvas, vilket innebär att det måste göras en aktiv bedömning av fördelarna med att personuppgifter får behandlas i förhållande till riskerna med detta.[724] I en proportionalitetsbedömning bör även principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c beaktas, vilket innebär att uppgifterna måste vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas.[725]

6.2.2 Särskilt om känsliga personuppgifter

Att Försäkringskassan måste ha stöd i artikel 6 för att få behandla personuppgifter inom ramen för en samverkan är en förutsättning, men inte en tillräcklig sådan. I tillägg måste också ett antal krav som följer av allmänna och grundläggande principer i förordningens artikel 5 uppfyllas. Exempelvis krav på att personuppgifter ska behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt i

[723] Även detta framgår av beaktandesats 41 till dataskyddsförordningen. Formella legalitetskrav på tydlighet och precision har utvecklats i Europadomstolens praxis, genom bland annat Malone v. The United Kingdom, no. 8691/79, Silver and Others v. The United Kingdom, no. 5947/72, 6205/73, 7052/75, 7061/75, 7107/75, 7113/75 och 7136/75, punkterna 85–89, The Sunday Times v. The United Kingdom, no. 6538/74, punkt 49, Kruslin v. France, no. 11801/85, punkt 30, Müller et al. v. Switzerland, no. 10737/84, punkt 29 och Al-Nashif v. Bulgaria, no. 50963/99, punkterna 118–124. Flera av dessa fall rör hemlig avlyssning, där kvalitetskraven har tolkats förhållandevis strikt, men öppnar upp för intresseavvägningar också i allmänhet. Europakonventionens rättigheter är inkorporerade i EU-rätten som grundläggande rättigheter, vilket ger stöd för de krav som anges i beaktandesats 41. Av förklaringen till Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna 2012/C 326/02 framgår att artikel 8 i stadgan bygger på det gamla dataskyddsdirektivet, och av artikel 52.3 i stadgan framgår också att konventionens skyddskrav utgör en miniminivå.

[724] Se även beaktandesats 4 till dataskyddsförordningen, där det anges att rätten till skydd av personuppgifter inte är en absolut rättighet, och måste förstås utifrån sin uppgift i samhället och vägas mot andra grundläggande rättigheter i enlighet med proportionalitetsprincipen.

[725] Voigt & von dem Bussche 2017, s. 90 f., med hänvisning.

förhållande till den registrerade, 5.1 a, att de bara får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål, 5.1 b, och att den mängd uppgifter som behandlas ska begränsas till vad som är nödvändigt för ändamålen, 5.1 c. Viktigt är också att uppgifterna inte får behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ursprungliga ändamål för vilka de samlades in, 5.1 b.[726] Detta är den så kallade finalitetsprincipen, och är viktig för samverkan eftersom den kan uppställa begränsningar för hur uppgifter som aktörerna i en samverkan tagit del av får användas.[727] Se mer om detta i avsnitt 6.3.2.

Försäkringskassan måste också därutöver uppfylla vissa övriga och speciella krav som varierar med bland annat uppgiftstyp. Av särskilt intresse är då att artikel 9 föreskriver en huvudregel om att uppgifter som kan kategoriseras som känsliga inte får behandlas.[728] Med känsliga uppgifter avses sådana som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, genetiska uppgifter eller biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, samt uppgifter om hälsa eller en fysisk persons sexualliv och sexuella läggning.[729] Eftersom Försäkringskassans samverkan alltså många gånger bör innebära att sådana personuppgifter behandlas, blir villkoren i artikel 9 viktiga för de rättsliga förutsättningarna att samverka.

Huvudregeln är alltså att personuppgifter som är känsliga *inte* får behandlas *även* om behandlingen har en rättslig grund i enlighet med artikel 6. Denna huvudregel har dock undantag som dämpar dess påverkan på Försäkringskassans

[726] Artikel 5.1 a–d dataskyddsförordningen har samma huvudsakliga innehåll som det tidigare dataskyddsdirektivets artikel 6 och 9 § personuppgiftslagen (1998:204).

[727] Det kan tilläggas att 114 kap. 10 § SFB innehåller ett uttryck för finalitetsprincipen, och gäller när Försäkringskassan behandlar personuppgifter. Bestämmelsen tillför inget materiellt, och dataskyddsförordningens finalitetsprincip är förstås direkt tillämplig. Avsikten med bestämmelsen i SFB är enligt motiven att undvika oklarheter kring huruvida artikel 5.1 b ska tillämpas eller om tillämpningsområdet med avsikt är begränsat till att utesluta sådan behandling, prop. 2017/18:171, s. 88 ff.

[728] Beteckningen känsliga uppgifter används även i beaktandesats 10 till dataskyddsförordningen.

[729] Artikel 9.1 dataskyddsförordningen.

rättsliga förutsättningar för samverkan.[730] Framförallt bör Försäkringskassan kunna stödja en behandling på undantagsgrunden att den är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, artikel 9.2 g. Ett sådant intresse måste ha grund i unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt. Det måste också stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen.[731] Att socialförsäkringen är ett sådant viktigt allmänt intresse framgår av beaktandesats 52. Där anges att undantag från förbudet att behandla särskilda kategorier av personuppgifter bör tillåtas om de föreskrivs i unionsrätten eller i medlemsstaternas nationella rätt och underkastas lämpliga skyddsåtgärder för att skydda personuppgifter och övriga grundläggande rättigheter när allmänintresset motiverar detta. Detta *särskilt* för att säkerställa kvalitet och kostnadseffektivitet i de förfaranden som används vid prövningen av ansökningar om förmåner och tjänster inom sjukförsäkringssystemet.[732] I tillägg bör också nämnas att den enskildes samtycke, även när det gäller känsliga personuppgifter, kan utgöra en undantagsgrund enligt artikel 9.2 a dataskyddsförordningen (vilket behandlas senare i avsnitt 6.3.1).

[730] Artikel 9.1 dataskyddsförordningen. Undantagen ska inte tolkas som fristående grunder i förhållande till artikel 6 dataskyddsförordningen. För att få behandla en personuppgift som omfattas av artikel 9 måste det alltså finnas en rättslig grund i artikel 6, och därutöver måste även något av de uppräknade undantagen i artikel 9 vara tillämpligt.

[731] I artikel 9.2 g uppställs alltså mer detaljerade krav på den proportionalitetsbedömning som ska göras, och får anses markera att det är särskilt viktigt att riskerna med att behandla känsliga personuppgifter står i proportion till behovet av att göra detta (för att uppnå sådana syften som har sin grund i viktiga allmänna intressen).

[732] Även Arbetsförmedlingens verksamhet, som ska bidra till den övergripande uppgiften att främja en väl fungerande arbetsmarknad, bör omfattas i viktiga allmänna intressen. En sådan tolkning gör även regeringen i lagrådsremissen angående anpassningar av registerförfattningar på arbetsmarknadsområdet till EU:s dataskyddsförordning, 2018-01-11, s. 28 och 56 ff. Hälso- och sjukvårdens verksamhet har en egen undantagsgrund i artikel 9.2 h dataskyddsförordningen.

Under vilka förutsättningar som personuppgifter får behandlas regleras inte enbart i dataskyddsförordningen. För Försäkringskassan såväl som för Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården finns även nationella och mer specifika regleringar. Innehållet i dessa tar bland annat sikte på vilka typer av uppgifter som får lagras och för vilka ändamål behandling får ske.[733] Också dessa regler kan inverka på Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka i den utsträckning personuppgifter behöver behandlas.

I 114 kap. SFB föreskrivs exempelvis att Försäkringskassan får utföra den personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att bland annat tillgodose behov av underlag för att förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas, eller för att den ska kunna handlägga ärenden.[734] Detta gäller även känsliga personuppgifter (som avses i artikel 9), framförallt i den utsträckning som de lämnats in till myndigheten och är nödvändiga för handläggningen av ett ärende

[733] Dessa regler tillkom framförallt som detaljregleringar till den tidigare personuppgiftslagen (1998:204) och som en följd av det tidigare dataskyddsdirektivet. På socialdepartementets område har befintlig reglering i stor utsträckning behållits med mindre justeringar sedan direktivtiden. Innehållet i dessa motsvarar i viss utsträckning bestämmelser i dataskyddsförordningen, trots att den senare är direkt tillämplig och har företräde. Ordningen har generellt motiverats med att skapa tydlighet i ett regelverk som kan upplevas svårtillgängligt, se bland annat prop. 2017/18:171, s. 61 f. Dataskyddsförordningen tillåter också nationell detaljreglering i flera avseenden, och detta utrymme är särskilt stort i fråga om personuppgiftsbehandlingar som sker med grund i rättsliga förpliktelser, på grund av att de utgör ett allmänt intresse eller ingår i myndighetsutövning – det vill säga särskilt för myndigheter. Se exempelvis artiklarna 6.2 och 6.3 samt beaktandesatserna 8 och 10 dataskyddsförordningen.

[734] 114 kap. 2, 7 och 9 §§ SFB. Av motiven framgår att ändamålen i 114 kap. 7 §, som avser den interna verksamheten, grundar sig på artikel 6.1 e dataskyddsförordningen, medan den behandling som regleras i 114 kap. 9 §, och som avser Försäkringskassans skyldigheter att lämna uppgifter till andra myndigheter och aktörer, grundar sig på artikel 6.1 c, se SOU 2017:66, s. 423 ff. Det kan också tilläggas att det av 114 kap. 14 § SFB följer att endast sådana personuppgifter som avser personer som omfattas eller har omfattats av verksamhet enligt de ändamål som anges i 7 § samma kapitel, eller personuppgifter som på annat sätt behövs för handläggningen av ett ärende, får behandlas i socialförsäkringsdatabasen.

eller för att tillgodose behov av underlag.[735] Det finns också en förordning (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Denna innehåller ytterligare detaljer kring vilken närmare information som får behandlas. Många av dessa uppgifter bör kunna vara aktuella att behandla i samband med en samverkan i ett enskilt ärende. Bland annat tidpunkter, tidsperioder och belopp för ersättningar och ersättningsgrundande förhållanden, nedsatt arbetsförmåga, förmåns- eller ersättningsrelaterad information i intyg och utlåtanden av läkare eller annan intygsgivare, förmåns- eller ersättningsrelaterad information i rehabiliteringsutredningar eller andra utredningar i rehabiliteringsärenden samt rehabiliteringsplaner, arten av, kostnaderna och tidpunkterna för föreslagna, planerade och vidtagna rehabiliteringsåtgärder, leverantörer av produkter och tjänster inom rehabiliteringsområdet, vårdgivare, remisser, läkaren som utfärdat intyg eller utlåtanden som ligger till grund för beslutet om ersättning, diagnoser och andra uppgifter.[736] Det är dock viktigt att påpeka att registerbestämmelserna inte utgör självständiga rättsliga grunder för att få behandla personuppgifter. De bidrar dock till att förtydliga de allmänna befogenheterna i dataskyddsförordningen i

[735] 114 kap. 11 § SFB. Bestämmelsen grundar sig enligt motiven på artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen, SOU 2017:66, s. 425. Uppgifterna får också behandlas vidare bland annat för att uppfylla vissa uppgiftsskyldigheter. Därtill föreskrivs vissa begränsningar av rätten att behandla känsliga personuppgifter, men dessa är inte av intresse i sammanhanget. Det kan också nämnas att det i 114 kap. 3 § SFB föreskrivs att de personuppgifter som får behandlas enligt kapitlet får behandlas även om den enskilde motsätter sig. Detta är ett undantag från rätten i artikel 21 dataskyddsförordningen att göra invändningar mot behandling av personuppgifter. Undantaget har motiverats med undantagsmöjligheten i artikel 23.1 e dataskyddsförordningen, prop. 2017/18:171, s. 189. Detta framstår dock som tveksamt mot bakgrund av beaktandesats 69, enligt vilken alla registrerade bör ha rätt att göra invändningar mot behandling av personuppgifter som rör de registrerades särskilda situation, även i fall då behandlingen har laglig grund genom att den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning. I skälet anges att det bör ankomma på den personuppgiftsansvarige att visa att dennes tvingande berättigade intressen väger tyngre än den registrerades intressen eller grundläggande rättigheter och friheter.

[736] 2 § förordning (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.

förhållande till Försäkringskassans tillämpade verksamhet – och således också till att uppfylla de kvalitativa krav på legalitet som uppställs genom förordningen.[737]

6.2.3 Begränsad inverkan av dataskyddet på de rättsliga förutsättningarna för samverkan

Sammanfattningsvis bör Försäkringskassan ha goda förutsättningar för att behandla personuppgifter i den utsträckning som behandlingen kan hänföras till myndighetsuppdraget. De delar av uppdraget som i studien mer specifikt hänförts samverkan i enskilda sjukförsäkringsärenden är inte samlat utan byggs upp av ett flertal olika bestämmelser som i många fall inte utformats särskilt med samverkan i åtanke.[738] Syftet med de åtgärder som Försäkringskassan kan komma att vidta i samverkan med hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen inom ramen för ett enskilt ärende i rehabiliteringskedjan, är dock huvudsakligen sammanhängande med utredningen av rätt till ersättning samt samordning av rehabilitering som i sig är (i konstitutionell ordning korrekt) reglerade uppdrag för Försäkringskassan.[739] Eftersom det inte finns något krav på att varje enskild behandling av personuppgifter måste ha ett särskilt och uttryckligt lagstöd, och förordningen också tillåter relativt vida tolkningar av vilka typer av myndighetsuppdrag som kan utgöra allmänna intressen i artikel 6.1 e och viktiga

[737] Av intresse är också lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten, då den såvitt av intresse reglerar under vilka förutsättningar som behandling av personuppgifter är tillåten för att Arbetsförmedlingen ska kunna tillhandahålla uppgifterna för andra myndigheter och organ som behöver dem i sina respektive verksamheter, alltså för sekundära ändamål. Av lagens 5 § framgår att vissa personuppgifter i en arbetsmarknadspolitisk databas får behandlas för att ge Försäkringskassan underlag för beslut om och kontroll av förmåner, ersättningar och stöd. Det är till dessa uppgifter som Försäkringskassan får bereda sig direktåtkomst, 5 § 1 st. 1 p., 7 och 12 §§ lag (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Se avsnitt 6.1.2.1 om detta. För hälso- och sjukvården finns ett antal så kallade registerförfattningar, där patientdatalagen är den viktigaste eftersom den ger det grundläggande stödet för den så viktiga journalföringen. Utöver patientdatalagen (2008:355) är andra exempel Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40), lagen (2016:526) om behandling av personuppgifter i ärenden om licens för läkemedel, förordning (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal och apoteksdatalagen (2009:367).

[738] Detta har framkommit hittills framförallt i kapitlen 3–5.

[739] Detta uppdrag har framförallt utretts och analyserats i kapitlen 3 och 5.

allmänna intressen i artikel 9.2 g (där sjukförsäkringen också är ett uttryckligt sådant), bör dataskyddsförordningen som huvudregel inte uppställa direkta hinder för den samverkan som Försäkringskassan deltar i.[740] I propositionen till ny dataskyddslag angav regeringen att det i allmänhet bör vara mycket låg risk för att sådan behandling av personuppgifter som är av vikt för samhällets funktioner inte kan anses vara fastställd i dataskyddsförordningens mening. Motiveringen var att den offentliga verksamhet som är av vikt för samhällets funktioner torde ha stöd i författning som har meddelats i enlighet med RF:s bestämmelser.[741] Uttalandet är allmänt men som framgått är det alltså en liknande slutsats som görs i det här sammanhanget. Det som framförallt kan påverka en sådan generell slutsats är vilken betydelse och innebörd som ska tillmätas förordningens kvalitativa krav på legalitet. Högt ställda krav på precision, tydlighet och förutsebarhet i den nationella rätt som ger stöd för eller begränsar förutsättningarna för samverkan skulle nämligen kunna begränsa de annars ganska goda förutsättningarna att behandla personuppgifter i samverkan. Detta är en analys som påbörjats i det förevarande avsnittet, men som kommer att utvecklas framöver.

6.3 Den enskildes påverkan på samverkan genom informationsutbyte

Försäkringskassan har alltså relativt omfattande möjligheter att hämta in uppgifter utan ett samtycke från den enskilde. Det gäller dock framförallt i förhållande till andra myndigheter. Såväl när det gäller att hämta in som att lämna ut uppgifter till privata vårdgivare, samt att lämna ut uppgifter till Arbetsförmedlingen eller offentliga vårdgivare är förutsättningarna mer begränsade. Samtidigt har flaggats för att dataskyddsförordningen påbjuder en restriktiv inställning till samtycken som rättslig grund för behandling av

[740] Se beaktandesats 45 angående allmänna intressen, och beaktandesats 52 angående särskilt viktiga allmänna intressen.

[741] Prop. 2017/18:105, s. 50. I SOU:n till samma lag uttalades även att det i avsaknad av vägledande domar från EU-domstolen och med hänsyn till svensk förvaltningstradition är rimligt att anta att alla uppgifter som utförs av statliga myndigheter i syfte att uppfylla ett uttryckligt uppdrag av riksdag eller regering är av allmänt intresse, SOU 2017:39, s. 124.

personuppgifter. Det är därför av intresse att utreda och analysera om den enskildes samtycke kan öppna upp ytterligare möjligheter för aktörerna att dela information, samt i förlängningen också i vilken utsträckning den enskildes självbestämmande kan påverka Försäkringskassans förutsättningar att använda insamlade uppgifter för andra ändamål än de ursprungligen samlats in för.

6.3.1 Samtycke till informationsutbyte i samverkan

Ett samtycke till att medverka i eller till en samverkan innebär inte ett samtidigt samtycke till att information får utbytas mellan de deltagande samverkansaktörerna. Vid analysen av den enskildes möjligheter att påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka om rehabilitering låg fokus på aktivitetsplikten, uppgiftsskyldigheten och Försäkringskassans sanktionsmöjligheter. Någon motsvarande sanktionsmöjlighet gentemot en enskild som vägrar att lämna sitt samtycke till informationsutbyte finns inte.[742] Försäkringskassan saknar därför några särskilda rättsliga befogenheter i SFB att använda som påtryckningsmedel i situationer då samtycke krävs för att föra över uppgifter. Exempelvis kan den därför inte villkora sin samordning av rehabiliteringen med ett samtycke till att få utbyta uppgifter, även om den enskildes vägran i ett sådant läge kan påverka möjligheterna att genomföra samordningen.[743]

I sekretesshänseende är samtyckets rättsverkan att information som annars skulle ha omfattats av sekretess, kan lämnas ut. Av 12 kap. 2 § OSL framgår nämligen att en enskild helt eller delvis får häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Detta kan uttryckas som en principiell rätt att förfoga över

[742] I avsnitt 5.2 framgick att den enskilde har en skyldighet att aktivt medverka i eller till sin egen rehabilitering, samt att detta kan omfatta fysisk medverkan i rehabilitering i olika avseenden, men också att lämna information till Försäkringskassan. Sanktionsmöjligheterna omfattar dock inte situationer då han eller hon inte samtycker till att information får delas mellan samverkansaktörer.
[743] JO 2006/07 s. 355.

sitt eget sekretesskydd.[744] Någon motsvarande och uttrycklig rätt för den enskilde att häva sekretessen föreskrivs inte inom den privata vården, men framgår av motiven.[745] Som framgått är samtycket också rättslig grund för att behandla personuppgifter, såväl enligt den grundläggande bestämmelsen i artikel 6, som när det gäller känsliga personuppgifter som omfattas av artikel 9, bland annat och såvitt här främst av intresse uppgifter om hälsa.[746]

För att ett samtycke ska anses vara giltigt uppställs dock vissa krav. Det kan lämnas på olika sätt. Varken regelverket för offentlighet- och sekretess eller tystnadsplikt uppställer några egentliga formkrav, och det kan därför komma till uttryck såväl muntligen som skriftligen, som på annat sätt.[747] Det finns även ett begränsat utrymme för att godta så kallade tysta eller presumerade samtycken (som inte kommit till yttre uttryck).[748] I dataskyddsförordningen definieras däremot ett samtycke som varje slag av frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne.[749] Varken genom denna definition eller genom övriga artiklar i förordningen uppställs några egentliga formkrav.[750] I artikel 9 uppställs dock ett krav på att samtycket ska vara uttryckligt om sådana känsliga personuppgifter som avses i artikeln ska behandlas.[751] Med uttrycklighet

[744] Se Sandén 2013, s. 174, och Fridström Montoya 2018, s. 213. En sådan principiell rätt framgår också indirekt av 10 kap. 1 § OSL, se prop. 1979/80:2, s. 329. Denna rätt kan under vissa omständigheter begränsas, som då det är av synnerlig vikt att den enskilde själv inte får ta del av uppgiften, se exempelvis 28 kap. 2 § OSL i Försäkringskassans verksamhet. Se även JO 1996/97 s. 477.

[745] Prop. 1980/81:28, s. 23. Se även Sandén 2013, s. 175 f.

[746] Artikel 6.1 a respektive 9.2 a dataskyddsförordningen.

[747] Rynning 1994, s. 316 f.

[748] Prop. 1979/80:2, s. 331. För mer om det presumerade samtycket se till exempel Rynning 1994, 324 f. Se även JO 1996/97 s. 366. I de äldre motiven understryks att det inte kan sättas ett likhetstecken mellan ett presumerat samtycke och bedömningen att uppgiftens röjande inte kan vara annat än till nytta för den berörde, prop. 1979/80:2, s. 331.

[749] Artikel 4.11 dataskyddsförordningen.

[750] Voigt & von dem Bussche 2017, s. 94.

[751] Artikel 9.2 a dataskyddsförordningen. Krav på uttrycklighet uppställs dock inte i artikel 6.1 a dataskyddsförordningen.

avses inte ett krav på skriftlighet. 29-gruppen menar dock att skriftlighet framstår som det självklara sättet att försäkra sig om uttrycklighet även om det inte är det enda möjliga.[752]

De grundläggande kraven för giltighet av ett samtycke kan alltså sägas vara något högre ställda i dataskyddsförordningen. Gemensamt är dock det likaså grundläggande antagandet att det är den *enskildes vilja* som är avgörande för giltighet, och inte en mer eller mindre allmän bedömning av om uppgiften kan komma att användas till fördel för honom eller henne. Därför är också vilka krav som uppställs på hur ett samtycke ska vara utformat, eller vad det får innehålla, av intresse. De ska nämligen möjliggöra en materiell prövning av viljeförklaringen, så att giltigheten av ett samtycke kan bedömas.

Några särskilda och uttryckliga krav på utformningen eller innehållet i ett samtycke saknas i regelverket för offentlighet- och sekretess eller tystnadsplikt. Däremot uppställs sådana krav genom allmänna förvaltningsrättsliga principer som framförallt preciserats genom JO:s beslutspraxis. För giltighet får exempelvis samtycket inte vara allt för generellt utformat, som exempelvis ett allmänt avstående från sekretess hos en viss myndighet eller tjänsteman.[753] Detsamma gäller obestämda eller vaga uppmaningar till handläggaren om att han eller hon får diskutera ärendet med andra myndigheter.[754] Ett visst krav på konkretion föreligger således, men det är därutöver fritt för den enskilde att bestämma utformningen av sitt samtycke. Samtycket kan vara partiellt och avgränsas i olika avseenden. Det kan exempelvis avse viss information, en viss tidsperiod eller vissa mottagare. Det kan också lämnas i förhand med avseende

[752] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 18. Det bör i sammanhanget nämnas att dataskyddsförordningen också uppställer vissa krav på dokumentation för att den personuppgiftsansvarige ska kunna säkerställa och visa att behandlingen av personuppgifter utförts i enlighet med förordningen, artikel 24, samt att bevisbördan för samtycket ligger på den som ska behandla personuppgifter, artikel 7.1. Dessa omständigheter lägger sannolikt grunden för rekommendationen om skriftlighet.

[753] Prop. 1979/80:2, s. 331. Liknande uttalanden kan också hittas i exempelvis JO 1997/98 s. 328, JO 2006/07 s. 355 och JO dnr. 4815-2012, beslut 2013-05-02.

[754] JO 2011/12 s. 563. I fallet hade en socialnämnd tagit en kvinnas önskemål om att handläggaren skulle gå igenom en utredning med hennes dotter till intäkt för ett samtycke (att dela känsliga uppgifter om bland annat andra familjemedlemmar med dottern). JO menade att uttalandet som det dokumenterats varit allt för otydligt för att upphäva sekretessen.

på en viss eller vissa eventuellt uppkommande situationer som exempelvis ett avstämningsmöte. Det får också när som helst återkallas.[755] JO har även förespråkat att samtycken vid samverkan bör inhämtas av *var och en* av de samverkande aktörerna, för att minska risken för att innehållet i ett samtycke förmedlas till andra samverkansaktörer på ett sätt som inte motsvarar den enskildes vilja.[756]

Enligt dataskyddförordningen bör alltså ett samtycke lämnas genom en entydig bekräftande handling.[757] Av förordningens artikel 7 framgår även en rätt att återkalla samtycket när som helst. Samma artikel kan också sägas uppställa vissa krav på utformningen av samtycken. Exempelvis att begäran om skriftliga samtycken i sammanhang som också rör andra frågor ska ha en sådan språklig och annan utformning att begäran klart och tydligt kan särskiljas. Kravet tar dock sannolikt sikte på sådana samtycken som efterfrågas i samband med standardiserade avtal (användarvillkor och liknande) som också rör annat än samtycke till att behandla information. Sådana dokument bör dock knappast förekomma i den samverkan som studeras.[758] Vem som ska hämta in samtycket är inte uttryckligen reglerat, men i 29-gruppens principer för samtycke till behandling av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen förespråkas att det ska inhämtas av var och en av de samverkande aktörerna.[759] Också dataskyddsförordningens konstruktion utgår nämligen från att det är den

[755] Prop. 1979/80:2, s. 331.

[756] JO 2011/12 s. 557. Se även JO 2015/16 s. 531. I fallet hade Försäkringskassan begärt uppgifter från hälso- och sjukvården, och JO menade att svaret visserligen inte var givet, men att det bör vara den som lämnar ut uppgifter som i alla led prövar förutsättningarna för att göra det, och därför också ska efterfråga samtycke. Samtidigt har JO också uttalat att en myndighet bör kunna utgå från att en annan myndighets uppgift om att samtycke föreligger är riktig. I JO 1996/97 s. 438 ansågs en psykiatrimottagning sakna skäl för att vägra lämna uppgifter till en försäkringskassa som uppgav sig ha samtycke från den enskilde.

[757] Formuleringen har hämtats från beaktandesats 32 till dataskyddsförordningen, som svarar innehållsmässigt mot definitionen av samtycke i artikel 4.11 dataskyddsförordningen.

[758] Artikel 7.2–3 dataskyddsförordningen. Se Voigt & von dem Bussche 2017, s. 94.

[759] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 19.

som ska behandla en uppgift som ska bedöma om ett giltigt samtycke föreligger.[760]

Att den enskildes vilja är avgörande för samtyckets giltighet innebär att det också ska vara fråga om den enskildes *fria* vilja. Av motiven till den äldre sekretesslagen framgår att det i fall då ett samtycke framstår som mer eller mindre framtvingat, kan föreligga sådana omständigheter att det inte bör få rättslig giltighet.[761] JO har i sin beslutspraxis uppställt vissa krav på myndigheterna för att preventivt undvika sådan ogiltighet. Innehållsmässigt orienterar sig kraven framförallt kring att den som efterfrågar samtycke också måste klargöra för den enskilde att det är fritt att neka till informationsutbytet. I anslutning måste då samverkans närmare innehåll och syfte tydliggöras, inklusive till vem och för vilka typer av uppgifter som ett eftergivande av sekretessen eller tystnadsplikten sker.[762] I ett beslut som rörde samtycke till informationsutbyte i samverkan om en enskilds rehabilitering, uttalade JO att informationen om samverkans innehåll även ska kombineras med information om möjliga och alternativa rehabiliteringsåtgärder. För att den enskilde ska kunna uppleva sitt samtycke som frivilligt bör han eller hon nämligen även ha fått information om sina möjliga alternativ.[763]

Som tidigare antytts är inställningen till samtycke som rättslig grund för behandling av personuppgifter i myndigheters verksamheter mer restriktiv i dataskyddsförordningen.[764] Varken i artikel 6.1 a eller artikel 9.2 a framgår något undantag som hindrar att myndigheter kan behandla personuppgifter med stöd i samtycke. Det är istället av förordningens beaktandesats 43, som det framgår att

[760] Av artikel 7.1 dataskyddsförordningen framgår att den personuppgiftsansvarige ska kunna visa att den registrerade har samtyckt till behandling av personuppgifter när en behandling ska grundas på samtycke. Se även beaktandesats 42 till dataskyddsförordningen.

[761] Prop. 1979/80:2, s. 331.

[762] Av ett antal JO-beslut framgår bland annat att den enskilde måste veta vad samtycket gäller, JO 2006/07 s. 355 och JO 1999/00 s. 380, att ett medgivande bör riktas till myndigheten som sådan och inte till enskilda tjänstemän, JO 1990/91 s. 366. Se också JO 2011/12 s. 557, angående att myndigheten är skyldig att klarlägga omfattningen av ett samtycke, och JO 2003/04 s. 289 angående att ett muntligt samtycke ska dokumenteras. Sekretessen kan i princip endast efterges av den enskilde själv, JO 2009/10 s. 440.

[763] JO 2006/07 s. 355.

[764] Se avsnitt 6.2.1.

samtycke inte bör utgöra giltig rättslig grund för behandling av personuppgifter vid *betydande ojämlikhet* mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige, *särskilt* om den personuppgiftsansvarige är en *offentlig myndighet* och det därför är osannolikt att samtycket har lämnats frivilligt när det gäller alla förhållanden som omfattas. I tillägg menar 29-gruppen att myndigheter lämpligen bör grunda sin personuppgiftsbehandling på annat rättsligt stöd än samtycke.[765] Detta framstår som en mindre restriktiv formulering än den som framgår av beaktandesats 43. Sammantaget uppställs dock inte något absolut förbud för myndigheter att behandla personuppgifter med stöd i samtycke, även om en presumtion mot detta får anses föreligga.

Det saknas ännu praxis kring vilka typer av omständigheter som kan bryta presumtionen mot samtycke som rättslig grund för att behandla personuppgifter i myndigheternas verksamheter. Klart är i vart fall att den enskildes situation ska beaktas, inklusive vilka möjligheter som i realiteten finns att säga nej till att personuppgifter behandlas. Avseende måste också fästas vid vilka risker som är inblandade. Det kan argumenteras för att den enskilde inte i samma utsträckning utsätts för negativa risker när ett samtycke snarare underlättar behandlingen av uppgifter, som annars skulle ha varit tillåtlig ändå (på annan grund). Exempelvis i situationer då samtycket möjliggör att myndigheterna proaktivt kan utbyta och behandla uppgifter som de annars ändå skulle ha kunnat dela (i och för sig enbart efter begäran från den myndighet som har befogenhet att göra en sådan). 29-gruppen ger också som exempel fall då samtycket möjliggör att uppgifter överförs mellan aktörer som har rätt att begära in uppgiften var för sig.[766]

Som visats i avsnittet förekommer situationer då ett samtycke är en förutsättning för att Försäkringskassan med stöd i regelverken för sekretess eller tystnadsplikt ska kunna hämta in eller föra över uppgifter eftersom andra rättsliga grunder saknas, eller då samtycket möjliggör en mer proaktiv hållning från myndigheternas sida som annars inte varit möjlig. Att ett samtycke är en förutsättning för att en uppgift ska få utbytas i en nationell och svensk rättslig kontext innebär dock inte att artikel 6.1 a är den enda möjliga grunden för att få behandla samma uppgift i dataskyddsförordningens mening. Eftersom dataskyddsförordningen tillåter en relativt vid tolkning av vilka typer av

[765] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 7.

[766] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 7.

myndighetsuppdrag som kan utgöra allmänna intressen i artikel 6.1 e och viktiga allmänna intressen i artikel 9.2 g (där sjukförsäkringen också är ett uttryckligt sådant), bör som framgått de delar av Försäkringskassans uppdrag som kan knytas till samverkan i enskilda ärenden som huvudregel få behandlas med stöd av dessa artiklar. Samtidigt står det ännu inte klart vilka kvalitativa krav på tydlighet och precision som ska ställas på den rättsliga regleringen av myndigheternas uppdrag för att den ska kunna grunda ett lagstöd fastställt på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt.[767] Exempelvis kan frågan ställas om uppgifter som myndigheter inte med stöd i regelverken för sekretess, tystnadsplikt eller SFB får lämna ut eller ta del av annat än med den enskildes samtycke, ska anses ha en så stark anknytning till myndighetsuppdraget att de omfattas i myndighetsutövning och allmänna intressen i artikel 6.1 e, samt viktiga allmänna intressen i artikel 9.2 g.[768] Eller om ett allmänt formulerat samordningsuppdrag uppfyller kraven på sådan tydlighet och precision som krävs för att få behandla känsliga personuppgifter i samband med samverkan i enlighet med artikel 9.2 g. Om det framöver utvecklas en restriktiv praxis kring kraven på tydlighet och precision för att en rättslig grund för att behandla personuppgifter ska kunna fastställas, blir frågan om samtycke som alternativ rättslig grund för att få behandla personuppgifter mer angelägen. Om dessutom praxis kring samtycke som rättslig grund för myndigheters personuppgiftsbehandling utvecklas i restriktiv riktning, vilket beaktandesats 43 kan sägas lägga grunden för, kan det få konsekvenser för de rättsliga förutsättningarna att samverka. Eftersom det finns rutiner för samverkan som förutsätter att den enskilde samtycker till att personuppgifter får diskuteras, finns det anledning att vara uppmärksam på utvecklingen.[769]

[767] Dessa frågor har utretts och analyserats i avsnitt 6.2.

[768] Här avses fall då uttryckligt stöd för att lämna ut eller hämta in uppgifter saknas i lag eller annan författning, och där grunden för att få göra detta enbart baseras på den enskildes principiella rätt att förfoga över den egna sekretessen. Se avsnitt 6.3.1 om samtyckets rättsverkan. Det finns också exempel på då en sådan rätt är reglerad men också uttryckligen villkorad med den enskildes samtycke, som ett led i att värna och respektera den personliga integriteten. I det senare fallet bör intresset av att få del av, och således även behandla, uppgifterna mer tydligt utgöra en del i myndighetsuppdraget genom reglering i nationell rätt.

[769] Detta har framgått i avsnitt 5.1.1.

För att ett samtycke ska anses vara giltigt är förstås inte bara frågan om frivillighet central, utan även den enskildes insikt i vad han eller hon har samtyckt till. Detta gäller såväl när samtycket avser eftergift av sekretess eller tystnadsplikt som att personuppgifter får behandlas. För att undvika missförstånd i detta avseende bör den som efterfrågar ett samtycke därför vidta åtgärder för att försäkra sig om att den enskilde förstår vad som avses och efterfrågas. Av JO:s beslutspraxis kan bland annat utläsas ett ansvar för myndigheten att förvissa sig om att den enskilde är medveten om vilka uppgifter som avses i ett efterfrågat samtycke, eftersom förmågan eller förutsättningarna att förutse vilka typer av uppgifter som aktörerna avser att utbyta kan vara begränsade. I ett beslut från år 1999 hade den enskilde svarat ja på försäkringskassehandläggarens direkta fråga om han samtyckte till att de ”kunde köra med öppna kort” vid ett rehabiliteringsmöte.[770] Handläggaren tog därefter upp misstankar om tablettmissbruk som framkommit via hälso- och sjukvården. JO kritiserade att handläggaren inte förvissat sig om att den enskilde var medveten om vilka uppgifter som avsågs. För giltighet måste alltså den enskilde ges förutsättningar att vara införstådd i vilka uppgifter som avses i viss detalj. JO underströk också i ett senare beslut att den enskildes vetskap om att samverkan pågår *inte* kan tas till intäkt för att han eller hon också samtycker till informationsutbyte – eftersom det kan vara svårt att i alla skeden vara införstådd i hur myndigheterna arbetar.[771] Detsamma gäller även om det specifika samverkansmötets syfte har kommunicerats.[772] I ett liknande exempel hade anmälaren upplevt det kränkande att Försäkringskassans handläggare, i samband med planeringsmöte i samverkan med arbetsgivare samt läkare, påstått att han missbrukade alkohol när han förväntat sig att mötet skulle handla om hans ryggbesvär.[773] Här hade Försäkringskassan visserligen inte ens efterfrågat ett samtycke, vilket den också fick kritik för. Fallet illustrerar dock att den enskilde kan ha svårt att förutse vilka

[770] JO 1999/00 s. 380.

[771] JO 2006/07 s. 270.

[772] JO dnr. 5576-2015, beslut 2016-10-27.

[773] JO 2005/06, s. 336.

typer av information som kan komma att diskuteras i samband med ett samverkansmöte.[774]

Även i dataskyddsförordningen har informationsskyldigheten gentemot den enskilde (för den som behandlar personuppgifter) en framskjuten position. Generellt föreligger omfattande krav på att informera en enskild om bland annat ändamålen med behandlingen. Det gäller såväl när uppgifterna samlas in från den enskilde själv, som när de hämtats eller erhållits från någon annan.[775] När myndigheter ska behandla uppgifter finns dock vissa möjligheter till undantag, där det viktigaste är att information enligt artikeln inte behöver lämnas om erhållande eller utlämnande av uppgifter från andra aktörer uttryckligen föreskrivs genom unionsrätten eller genom en medlemsstats nationella rätt (om denna fastställer lämpliga åtgärder för att skydda den registrerades berättigade intressen).[776] Som en följd behöver myndigheterna inte informera den enskilde om uppgifter som den fått från andra samverkansaktörer genom uppgiftsskyldigheter. Denna del av informationsskyldigheten syftar dock inte till att tydliggöra vilken information som ska ha lämnats för att en enskilds samtycke ska anses ha varit informerat. Den syftar snarare till att tillförsäkra honom eller henne en insynsrätt i den behandling som sker av personuppgifterna (och som alltså även kan ha stöd i andra rättsliga grunder än samtycke). Eftersom ett giltigt samtycke även i dataskyddsförordningens mening förutsätter att den enskilde förstår vad saken gäller, måste den personuppgiftsbehandlande myndigheten kunna förvissa sig om att den enskilde förstått vad som efterfrågats i samtycket, och att hans eller hennes vilja därför överensstämmer med myndighetens uppfattning om dess innehåll. Därför bör liknande krav som de som behandlats ovan i fråga om eftergivande av sekretess uppställas. Detta får stöd i 29-gruppens

[774] Se JO dnr. 6300-2009, beslut 2011-05-31, angående att det är myndighetens ansvar att klarlägga omfattningen av ett samtycke.

[775] Artiklarna 13 respektive 14 dataskyddsförordningen.

[776] Av artikel 14.5 c dataskyddsförordningen framgår att information enligt artikeln inte behöver lämnas om erhållande eller utlämnande av uppgifter som uttryckligen föreskrivs genom unionsrätten eller genom en medlemsstats nationella rätt som den registrerade omfattas av, och som fastställer lämpliga åtgärder för att skydda den registrerades berättigade intressen. Enligt artikel 14.5 a dataskyddsförordningen gäller detta också om den registrerade redan förfogar över informationen, och enligt artikel 13.4 även för uppgifter som samlats in från den enskilde själv.

rekommendationer, som bland annat omfattar att den enskilde ska informeras om vem som avser att behandla personuppgifter, ändamålen för var och en av de behandlingar som samtycket efterfrågas för, vilka typer av personuppgifter som avses samt rätten att återkalla samtycket.[777]

6.3.1.1 Särskilt om standardiserade samtyckesbanketter

I samband med den samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt inhämtas samtycket i många fall skriftligen.[778] Detta sker vanligen genom att den enskilde ombeds fylla i en standardiserad blankett. Några rättsligt grundade hinder för att använda sådana blanketter finns inte, och användningen har en stark fördel genom att den innebär att samtyckets materiella innehåll dokumenteras. JO har exempelvis argumenterat för skriftlighet av denna anledning, särskilt då det kan bli fråga om utlämnande av känsliga uppgifter.[779] En sådan ordning rekommenderas som framgått också av 29-gruppen när samtycke till personuppgiftsbehandling ska lämnas i dataskyddsförordningens mening.[780]

En allmän betänklighet som dock bör lyftas fram, är att standardiserade samtyckesblanketter ökar risken för att den enskildes medgivande går betydligt längre än vad som behövs i det enskilda fallet, särskilt när undertecknandet sker närmast rutinbetonat och utan några tillägg eller ändringar.[781] Detta riskerar att motverka den allmänna förvaltningsrättsliga principen om proportionalitet, men också dataskyddsförordningens uppgiftsminimeringsprincip.[782] I nästa led kan också denna typ av blanketter öka risken för diskrepans mellan samtyckets ordalydelse och den enskildes verkliga vilja.

I ett JO-beslut från år 2005 prövades användningen av en standardiserad blankett som gällde informationsutbyte i samverkan mellan bland annat

[777] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 13.

[778] Se exempelvis Försäkringskassans vägledning 2015:1 version 10, s. 264, enligt vilken ett skriftligt samtycke ska vara rutin vid gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen, eller s. 282, där det framgår att Försäkringskassan kan inhämta såväl muntliga som skriftliga samtycken i samband med avstämningsmöten.

[779] JO 1990/91 s. 366. Beslutet tog närmare sikte på socialtjänstens verksamhet.

[780] Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259, s. 18.

[781] JO 1997/98 s. 328.

[782] 5 § FL och artikel 5.1 c dataskyddsförordningen.

Försäkringskassan, en arbetsförmedlare och behandlande läkare i ett rehabiliteringsärende.[783] Användningen kritiserades inte som sådan. Dock påpekades att den enskildes förutsättningar att få klar och tydlig information om vad samtycket innebär, samt vilka uppgifter som kan komma att lämnas ut respektive begäras utlämnade, försvåras om blanketten givits ett så generellt innehåll att den innebär ett allmänt avstående från sekretessen hos en viss myndighet.[784] I ett liknande beslut från år 2011 uttalades också att det är tveksamt om de standardiserade samtyckesblanketterna bör omfatta medgivanden till *eventuellt framtida* kontakter med andra myndigheter.[785] Skriftliga och standardiserade samtyckesblanketter bör således utformas med iakttagande av att de ska erbjuda möjlighet för den enskilde att anpassa dess innehåll så att det ger en korrekt återspegling av hans eller hennes viljeförklaring.[786]

6.3.1.2 Samtycke bör alltid efterfrågas i första hand

Hittills har frågan om ett samtyckes giltighet och rättsverkan analyserats i förhållande till sekretess-, tystnadsplikts- och dataskyddsregleringarna. Samtyckesfrågan bör dock också knytas till en bredare principiell grund om respekt för den enskildes personliga integritet genom att främja frivillighet och delaktighet. Samtyckesfrågan bör därför aktualiseras även när det inte är en nödvändig förutsättning för att information ska få överföras, så att den enskilde *oavsett* tillfrågas om sitt samtycke till att uppgifter utbyts mellan olika aktörer inom ramen för en samverkan. Att en sådan ordning bör gälla just i samband med den samverkan som är föremål för studien har inget uttryckligt stöd i OSL eller annan lagstiftning. En sådan princip, om att efterfråga samtycke i första hand, kan dock sägas framgå i ett flertal sammanhang.

[783] JO 2006/07 s. 355.

[784] JO 2006/07 s. 355.

[785] JO 2011/12 s. 557. JO menade också att ett samtycke från den enskilde bör dokumenteras, och att det bör ske på ett sådant sätt att risk för missförstånd och felbedömningar kan undvikas. Se även JO dnr. 1743-2012, beslut 2013-06-03.

[786] Se exempelvis JO 1996/97 s. 366 angående att noggrannhet måste iakttas vid utformningen av samtyckesblanketten, så att samtycket inte får en utformning som är mer omfattande än vad den enskilde avsett.

I propositionen 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen, anfördes med hänvisning till principerna i den då nya sekretesslagen att samtycke bör inhämtas i samband med att Försäkringskassan rekvirerar uppgifter – även när den har stöd för inhämtande i sekretessbrytande regler (detta åtminstone om det är fråga om att inhämta sjukjournaler eller uppgifter av känslig natur, eftersom ett mer slentrianmässigt uppgiftsinhämtande måste undvikas).[787] I propositionen till 1991 års rehabiliteringsreform anges att Försäkringskassan, för att den enskildes personliga integritet inte ska kränkas, bör vara uppmärksam på att viss information om den enskilde kan vara sekretessbelagd och att Försäkringskassan därför i förekommande fall bör diskutera med den försäkrade om samtycke kan lämnas till att informationen får användas i samarbete med andra.[788] I prop. 1996/97:63 uttalas också att den enskilde själv måste få ge sitt samtycke till att uppgifter om honom eller henne inhämtas från de berörda myndigheterna när flera myndigheter samverkar i rehabiliteringssammanhang och i ett individuellt ärende.[789] Även JO har i ett flertal beslut understrukit en sådan princip, också mot bakgrund av uppfattningen att åtgärder i samråd med den enskilde har störst utsikter att leda till önskat resultat.[790] JO har dessutom uttalat att det inte bör komma i fråga att lämna ut uppgifter med hänvisning till 10 kap. 2 § OSL (att det är nödvändigt för den egna verksamheten) eller med stöd i generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL, förrän den enskildes samtycke i första hand efterfrågats.[791]

En annan argumentationslinje är att en samtyckesprincip kan härledas från frivilligheten i själva ansökan om förmån (såvitt här är av intresse sjukpenning). Den enskilde har nämligen full rätt att dra tillbaka sin ansökan i ett läge då han eller hon inte längre upplever att fördelarna uppväger nackdelarna med det

[787] Prop. 1980/81:28, s. 19 f. Uttalandet har bland annat även beaktats i JO 1996/97 s. 438.

[788] Prop. 1990/91:141, s. 91.

[789] Prop. 1996/97:63, s. 60.

[790] Protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne. Liknande uttalanden har också gjorts i till exempel JO 1984/85 s. 265, JO 1996/97 s. 438, JO 1996/97 s. 480, JO 1998/99 s. 517 och JO 2004/05, s. 336.

[791] Protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne och JO 1996/97 s. 480.

integritetsintrång som Försäkringskassan har rätt till.[792] Det rättsliga stödet för informationsutbytet kan då utsläckas, och den enskilde har i denna något tillspetsade mening en möjlighet att motsätta sig informationsutbyte som annars skulle ha varit tillåtet. Effekten av ett sådant resonemang blir således synonymt med en princip om att samtycke ska efterfrågas i första hand.

Genom resonemanget blir samtycket en central, om än inte i alla fall nödvändig, rättslig förutsättning för att de samverkande aktörerna ska kunna kommunicera med varandra. En princip om att efterfråga ett samtycke i första hand framstår också som befogad utifrån proportionalitetsprincipen i FL, för att i största möjliga mån undvika att samverkan leder till ett omfattande eller för den enskilde särskilt känsligt intrång i privatlivet – också i de fall då det finns sekretessbrytande författningar eller rättslig grund i enlighet med dataskyddsförordningen för att behandla uppgifterna i en samverkan.[793]

6.3.2 Uppgifter som används för andra ändamål än de samlades in för

Det syfte som ligger bakom att Försäkringskassan vill ta del av eller lämna ut en uppgift kan förstås inverka på bedömningen av om den enskilde ska anses lida men, samt i sådana fall också på om någon sekretessbrytande bestämmelse är tillämplig. Syftet kan förstås därutöver också påverka den enskildes inställning till att uppgifter utbyts. Regelverket för offentlighet- och sekretess uppställer dock inga begränsningar för hur uppgiften sedan får användas av Försäkringskassan när den väl mottagits. Detsamma gäller SFB eller anknytande lagstiftning. Med

[792] Stöd för ett liknande resonemang kan bland annat hämtas i FÖD 1991:14 och RÅ 1997 not. 128, som kan sägas bekräfta en allmän förvaltningsrättslig grundsats att det är frivilligt för enskilda att vända sig till myndigheter för att ansöka om förmåner. Prövningarna har närmare omfattat Försäkringskassans rätt att pröva enskildas rätt till vissa förmåner utan samtycke (i sammanhang då någon reglerad officialprövningsrätt inte förelegat). Se även Europadomstolens dom i M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, punkterna 31–32, angående att en ansökan om ersättning dock inte tas som intäkt för ett samtycke till alla de möjliga utredningsåtgärder som kan vidtas när bedömningen är förbehållen en myndighet (och ligger utanför den enskildes kontroll).

[793] 5 § 3 st. FL. Det bör noteras att framställningen i avsnittet endast tar sikte på samtycke som en förutsättning för informationsutbyte, och således inte på samtycke som en förutsättning för deltagande i en åtgärd i samverkan.

andra ord är det utifrån dessa regelverk endast vid själva utlämnandetillfället som uppgifternas hantering är föremål för bedömning. Som en följd har den enskilde ingen rätt att styra eller begränsa i vilka avseenden som Försäkringskassan senare lägger uppgiften till grund för olika handläggningsåtgärder eller bedömningar.[794] Regelverket för sekretess kan alltså sägas skydda själva *uppgiften i sig*, och inte individen i förhållande till det tänkta användningsområdet för uppgiften. Det är därför intressant att dataskyddsförordningen, genom sitt fokus på hur och för vilka syften som uppgifter får behandlas, i högre utsträckning kan sägas skydda individen i förhållande till uppgifternas användning. I det senare fallet uppställs nämligen gränser för hur uppgifterna får användas för andra ändamål än de samlades in för. Framställningen måste därför kompletteras utifrån vad som följer av dataskyddsförordningen, och då särskilt dess finalitetsprincip.

Som framgått regleras finalitetsprincipen i artikel 5.1 b dataskyddsförordningen, och innehåller ett grundläggande krav på att personuppgifter enbart får användas för andra ändamål än de som angavs när de samlades in om den sekundära användningen inte är oförenlig med det ursprungliga ändamålet.[795] I studien har tidigare framgått att de krav som gäller för handläggningen och beslutsfattandet kan variera med om syftet med att vidta en åtgärd är att utreda rätten till ersättning eller att samordna rehabiliteringen.[796] Dessa syften är sannolikt inte oförenliga i dataskyddsförordningens mening. Som framgått sammanflätar konstruktionen av sjukförsäkringen rekvisiten sjukdom

[794] Detta har också anknytning till principen om fri bevisvärdering, som även gäller inom förvaltningsrätten och bland annat omfattar att något bevisförbud saknas, Lundin 2017, s. 220 ff., samt Diesen & Lagerqvist Veloz Roca 2003, s. 21.

[795] Artikel 5.1 b dataskyddsförordningen. I förordningens artikel 6.4 uppställs därutöver ytterligare krav för att behandling av personuppgifter för andra ändamål än de ursprungliga inte ska strida mot finalitetsprincipen. Dessa extra krav gäller dock enbart om personuppgifterna behandlas på andra grunder än på samtycke eller på unionsrätten alternativt medlemsstaternas nationella rätt (som utgör en nödvändig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att skydda de mål som avses i artikel 23.1). Dessa ytterligare krav bör därför inte vara aktuella för de typer av personuppgiftsbehandlingar som det här är fråga om. Se också Treacy & Bapat 2013, s. 11 ff., samt Voigt & von dem Bussche 2017, s. 88 ff., om kraven. Se även not 727 angående att 114 kap. 10 § SFB innehåller en särskild bestämmelse som ger uttryck för finalitetsprincipen, men att denna inte tillför något materiellt till tolkningen.

[796] Se avsnitten 4.1.1.1 och 4.1.2.

och arbetsförmåga – men i förlängningen exempelvis också rehabiliteringsbehov eller bedömningar av rehabiliteringens förväntade eller konstaterade effekt.[797] Om Försäkringskassan tar del av en uppgift i samband med att den utreder den enskildes behov av rehabilitering, och senare lägger samma uppgift till grund för att besluta om rätten till ersättning, rör det sig alltså sannolikt om förenliga ändamål i dataskyddsförordningens mening. Av beaktandesats 50 till förordningen framgår dessutom att unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt kan fastställa och närmare ange för vilka uppgifter och syften ytterligare behandling bör betraktas som förenlig och laglig, om den är nödvändig för att fullgöra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning.[798] Att Försäkringskassan är en myndighet vars verksamhet är författningsreglerad får därför betydelse för i vilken utsträckning finalitetsprincipen kan sägas begränsa de rättsliga förutsättningarna att samverka genom informationsutbyte (som innefattar behandling av personuppgifter). Med det sagda bör finalitetsprincipen alltså endast påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att behandla personuppgifter i den utsträckning som ändamålet med den senare behandlingen är oförenligt med det ursprungliga, och behandlingen dessutom saknar stöd i lag. Sannolikt skulle då Försäkringskassan agera utanför sitt uppdrag, vilket skulle strida mot legalitetsprincipen.

Att inte regelverket för sekretess och tystnadsplikt (som huvudregel), och sannolikt inte heller regelverket för dataskydd (trots finalitetsprincipen), uppställer hinder för Försäkringskassan att använda eller behandla uppgifter i andra syften än de ursprungliga, medför alltså att uppgifter som förts in i en samverkan kan komma att användas på andra sätt än vad som var den ursprungliga avsikten. Detta får betydelse för de rättsliga förutsättningarna att samverka, vilket bland annat illustreras genom ett JO-beslut från år 2001. Omständigheterna var sådana att representanter från hälso- och sjukvård,

[797] Detta har framgått framförallt i kapitlen 3 och 5, se sammanfattningsvis i avsnitten 3.4 respektive 5.3.

[798] Innehållet i beaktandesats 50 till dataskyddsförordningen är nytt i förhållande till det tidigare dataskyddsdirektivet. Där framgår också att en personuppgift vid ett nytt och särskilt samtycke även kan få behandlas för syften som är oförenliga med det ursprungliga syftet, Se Voigt & von dem Bussche 2017, s. 89. Samtycket måste då ha tillerkänts giltighet i förordningens mening trots den ojämlika maktbalansen mellan myndigheten och den enskilde, se avsnitt 6.3.1.

socialnämnd och försäkringskassa hade träffats vid ett rehabiliteringsmöte för att diskutera en enskild försäkrads ärende. Den enskilde var inte närvarande, och saknade enligt anmälan även vetskap om att mötet skulle hållas. Således saknades också ett samtycke till informationsutbyte. Efter att inledningsvis ha konstaterat att uppgifterna omfattades av sekretess hos Försäkringskassan, anförde JO att det samtidigt *inte* innebär något brott mot sekretessbestämmelserna att föra över dessa om *mottagaren av uppgiften redan känner till dess innehåll,* eftersom det då inte skett något röjande av uppgifterna.[799] Liknande uttalanden har också gjorts i ett flertal tidigare beslut, exempelvis från åren 1982, 1984 och 1991.[800] Denna beslutspraxis är av särskilt intresse för samverkan genom informationsutbyte eftersom JO:s tolkning medför att det inte föreligger någon sekretess-spärr mellan två aktörer som innehar samma uppgift, samt att uppgiften kan diskuteras i en samverkan i princip oavsett för vilket syfte den blivit känd hos respektive aktör. Detta även om den enskilde inte samtyckt eller om utlämnandet i övrigt inte omfattas av någon sekretessbrytande regel.[801]

I många fall bör det vara svårt för Försäkringskassan att veta att en uppgift redan är känd hos en annan samverkansaktör, eller vice versa. Exempelvis om Försäkringskassans handläggare önskar diskutera uppgifter som lämnats av den enskilde med hans eller hennes läkare. Eller om samme handläggare vill diskutera innehållet i ett läkarintyg med företrädare för Arbetsförmedlingen. Med kännedom om de respektive aktörernas uppdrag och informationsbehov bör handläggarna visserligen ofta ha en uppfattning om sannolikheten för att en uppgift redan är känd – men detta är förstås inte detsamma som att *veta* att den är känd. Dessutom är det inte bara viktigt att Försäkringskassan enbart samverkar genom uppgifter som det inte möter hinder i sekretess att diskutera. Det är också

[799] JO 2001/02 s. 442.

[800] Protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne, se även JO 1984/85 s. 265 och JO 1990/91 s. 369.

[801] Även i dessa fall gäller förstås finalitetsprincipen i artikel 5.1 b dataskyddsförordningen, och kan begränsa möjligheterna att behandla uppgifterna. Som framgått bör dock finalitetsprincipen endast påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att behandla personuppgifter i den utsträckning som ändamålet med den senare behandlingen är oförenligt med det ursprungliga, och behandlingen dessutom saknar stöd i lag, vilket sällan torde vara fallet om inte Försäkringskassan agerar utanför sitt reglerade uppdrag.

viktigt att Försäkringskassan gör en sekretessprövning, och att de sakomständigheter som läggs till grund för denna är faktiska och inte hypotetiska.

I det berörda JO-beslutet från år 2001 kan det noteras att omständigheterna var sådana att Försäkringskassan inte visste om uppgiften redan var känd för mottagaren – men att den ändå delade och diskuterade uppgifterna i samband med rehabiliteringsmötet. JO:s granskning är gjord *ex post* och beslutet har baserats på det senare uppdagade förhållandet att uppgiften var känd av såväl den utlämnande som den mottagande myndigheten – vilken lett till slutsatsen att något sekretessbrott inte skett. Försäkringskassans förfarandesätt förtjänar dock kritik, eftersom själva prövningen inte gått rättsenligt till. Den borde ha gjort en bedömning av förutsättningarna att lämna ut uppgifterna, det vill säga en sekretessprövning. En sådan sekretessprövning kan dessutom inte resultera i att uppgifterna får lämnas ut på grunden att de är gemensamt kända, i andra fall än då Försäkringskassan med säkerhet vet att de är kända hos mottagaren. Det bör nämnas att JO i ett annat beslut från år 2018 understrukit att myndigheterna noggrant måste pröva om en uppgift omfattas av sekretess samt att de inte får göra en sekretessprövning i efterhand.[802] I fallet var det inte fråga om uppgifter som redan var kända hos mottagaren, utan att den aktuella myndigheten (Arbetsförmedlingen) inte ens övervägt om uppgifterna omfattats av sekretess. Det kan dock argumenteras för att det inte föreligger någon principiell skillnad i rättssäkerhetsintresset av att en sekretessprövning sker i dessa fall. Om aktörerna i en samverkan skulle dela uppgifter utifrån mer eller mindre väl underbyggda sannolikhetsbedömningar av vilka uppgifter som är gemensamt kända, skulle det innebära ett kringgående av regelverket för sekretess – och ska således inte förekomma. Annorlunda uttryckt skulle förfarandesättet innebära brister i den

[802] JO dnr. 1029-2017, beslut 2018-06-14.

formella rättssäkerheten även om utfallet – att sekretess i ett visst fall inte föreligger – i slutändan kan vara materiellt riktigt.[803]

Det finns förstås också ett flertal situationer då Försäkringskassan kan vara säker på att en uppgift redan är känd. I ett sådant fall kan denna omständighet läggas till grund för en sekretessprövning. Så är exempelvis fallet när Försäkringskassan själv lämnat uppgifter till Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, eller när den önskar diskutera ett läkarintyg med den läkare som utfärdat det. Ett annat exempel av intresse är när Försäkringskassan nyttjar sin befogenhet i 110 kap. 14 § 1 p. SFB för att begära in uppgifter från Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården (som dessa aktörer i enlighet med 110 kap. 31 § SFB har en skyldighet att lämna ut). Genom att begära in uppgifter kan Försäkringskassan nämligen aktivt påverka vilka uppgifter som är gemensamt kända. Om det står Försäkringskassan fritt att diskutera uppgifter som mottagaren redan känner till innebär det i sin tur att uppgifter på detta sätt aktivt kan föras in i en samverkan – exempelvis vid ett avstämningsmöte. Det saknas några formkrav för hur uppgifter ska begäras in eller lämnas ut, och kan ske såväl skriftligen som muntligen. Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården kan därför uppfylla sina respektive uppgiftsskyldigheter exempelvis vid sittande bord på ett avstämningsmöte. Det är därför också tänkbart att Försäkringskassan på detta sätt utökar antalet uppgifter som den – utan hinder av sekretess – kan diskutera i en samverkan med Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården om den enskildes rehabilitering.[804]

[803] I sammanhanget kan även generalklausulens, 10 kap. 27 § OSL, eventuella tillämplighet lyftas. I motiven framgår till exempel att bestämmelsen kan vara tillämplig om båda myndigheterna var för sig har rätt att begära in uppgifterna, prop. 1979/80:2, s. 326 f. Se dock avsnitten 6.1.2.1 och 6.1.2.2 angående att den enbart gäller för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, samt att JO varit skeptisk till (men inte uteslutit) att klausulen kan möjliggöra utbyte av uppgifter i samband med samverkan om rehabilitering. Om uppgifter lämnas mellan samverkande myndigheter på denna grund, förutsätts också likväl att en sekretessprövning görs utifrån om det är uppenbart att intresset av utlämnande har företräde framför skyddsintresset av den enskildes integritet.

[804] 110 kap. 14 § 1 p. respektive 110 kap. 31 § SFB. Som framgått omfattas inte den privata hälso- och sjukvården av någon uppgiftsskyldighet gentemot Försäkringskassan.

6.4 Goda men varierande förutsättningar för samverkan

Eftersom Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen ofta inbegriper utbyte och behandling av typiskt sett känsliga uppgifter om personliga förhållanden respektive personuppgifter, blir följden att det typiskt sett gäller sekretess eller tystnadsplikt samt dataskydd för de uppgifter som utbyts. Som en följd är utgångspunkten att dessa regelverk begränsar de rättsliga förutsättningarna för samverkan. På den övergripande nivån gynnas således sektoriserade myndigheter, även om det inte är den direkta avsikten. Samtidigt innehåller regelverken många undantag från huvudreglerna om sekretess, tystnadsplikt och dataskydd som medger att uppgifter utbyts eller diskuteras, och därför så att säga ”begränsar begränsningarna” av de rättsliga förutsättningarna för samverkan. Sådant rättsligt stöd utgörs å ena sidan av bestämmelser som *möjliggör* informationsutbyte eller att personuppgifter får behandlas, och å andra sidan av sådana som *förpliktar* till detta. Den första kategorin kan då sägas gynna en samverkan som bygger på ömsesidighet eller i vart fall frivillighet medan den andra kategorin, som utgörs av uppgiftsskyldigheter, kan sägas gynna samverkan genom tvång.[805]

I kapitlet har framkommit att de rättsliga förutsättningarna för att *hämta in* uppgifter från Arbetsförmedlingen samt från offentligt bedriven hälso- och sjukvård är mycket goda, framförallt på grund av den uppgiftsskyldighet som ålagts de senare genom 10 kap. 31 § SFB. Eftersom uppgiftsskyldigheten omfattar alla förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB och som efterfrågas av Försäkringskassan, har den en omfattning som medför att Försäkringskassans övriga tänkbara rättsliga stöd för att få del av uppgifter har begränsad betydelse i sammanhanget. Som uppmärksammats får dock varken Arbetsförmedlingen eller den offentliga hälso- och sjukvården enligt bestämmelsen lämna ut uppgifter till Försäkringskassan på eget initiativ. Detta begränsar de omständigheter under vilka Försäkringskassan kan göras uppmärksam på uppgifter som kan gynna den egna utredningen eller samordningen av rehabilitering. Visserligen har i kapitlet argumenterats för att generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL kan möjliggöra sådana initiativ och sådan

[805] Här avses inte tvång i den mening som RF:s 2 kap. tar sikte på. Istället används termen i tillspetsad mening för att synliggöra en kontrast gentemot sådan samverkan som har sin grund i frivillighet (i meningen att sådan samverkan inte föranleds av reglerade skyldigheter).

proaktivitet från Arbetsförmedlingens sida. Det som talar för detta är framförallt vissa omständigheter som ska beaktas i intresseavvägningen – som att myndigheterna kan sägas ha näraliggande verksamhetsområden, att samverkan generellt uppmuntrats mellan myndigheterna i 8 § FL, 6 § myndighetsförordningen (2007:515) och 14 § Arbetsförmedlingens instruktion (2007:1030), samt att uppgifterna fortfarande skulle vara sekretesskyddade gentemot utomstående även efter att de överförts.[806] Eftersom det ska vara uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda bör det likväl endast vara i undantagsfall som generalklausulen möjliggör att Arbetsförmedlingen självmant förser Försäkringskassan med information (även om detta skulle gynna samverkan mellan myndigheterna). Det ankommer därför framförallt på Försäkringskassan att ta initiativ till informationsutbyte.

När det gäller Försäkringskassans möjligheter att hämta in uppgifter från privata vårdgivare skiljer sig många av slutsatserna från de som formulerats ovan. Försäkringskassan har visserligen samma rätt att begära in uppgifter från privata vårdgivare som från Arbetsförmedlingen eller offentliga vårdgivare.[807] Utan stöd i samtycke från den enskilde saknar dock de privata vårdgivarna rättsliga förutsättningar att lämna ut uppgifter om personliga förhållanden till Försäkringskassan, *såväl* proaktivt som efter begäran. Eftersom samtycke således är den enda möjliga grunden för att hämta in uppgifter, är det den enskilde som avgör om och när uppgifter får överföras. Gentemot Försäkringskassan kan den enskildes personliga integritet därför också sägas ha ett högre skydd hos privata vårdgivare än hos offentliga sådana.[808]

För Försäkringskassans möjligheter att *lämna ut* uppgifter, såväl till Arbetsförmedlingen som till offentlig och privat hälso- och sjukvård, är istället den sammanfattande slutsatsen att de är begränsade men varierande med vilket syfte de ska lämnas ut för. Sedan införandet av LFU år 2019 har Försäkringskassan en skyldighet att förse vårdgivarna med det underlag som

[806] Att bland annat dessa faktorer ska beaktas vid en intresseavvägning i enlighet med generalklausulen har framgått i avsnitt 6.1.2.1.

[807] 110 kap. 14 § 1 p. SFB.

[808] Se även vidare i kapitel 7 om hur detta också påverkar Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att samverka om utredning.

behövs för att en försäkringsmedicinsk utredning ska kunna genomföras.[809] Det har i kapitlet också argumenterats för att 110 kap. 14 § 1 p. SFB är sekretessbrytande i den utsträckning Försäkringskassan behöver lämna ut uppgifter för att kunna begära in yttranden, utlåtanden eller annan information av hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen. Däremot är de rättsliga förutsättningarna sämre för att lämna ut uppgifter i syfte diskutera eller bearbeta dem tillsammans med de andra samverkansaktörerna. Denna begränsning minskar i betydelse när sekretessens spärrverkan tolkas på det sätt som får stöd i JO:s praxis – att det inte innebär ett brott mot sekretessen att diskutera uppgifter som mottagaren redan känner till. Samtidigt får Försäkringskassan inte frångå kravet på att ett beslut om att lämna ut uppgifter måste föregås av en noggrann sekretessprövning. Som framgått bör en sådan prövning inte heller kunna resultera i att sekretess inte föreligger på grund av att uppgifterna är gemensamt kända, annat än vid visshet om att så är fallet. Eftersom Försäkringskassan har ganska omfattande möjligheter att framförallt hämta in uppgifter från Arbetsförmedlingen och den offentliga hälso- och sjukvården, kan den också aktivt utöka antalet uppgifter som den vet är gemensamt kända (och således också möjliga att inkludera i en samverkan).[810] Frågan om hur sekretessen eller tystnadsplikten ska bedömas för gemensamt kända uppgifter är särskilt betydelsefull för de rättsliga förutsättningarna att samverka när de samverkande myndigheterna och aktörerna, som här, har näraliggande uppdrag och ansvar. Som framgått bör de därför i relativt stor utsträckning ha tillgång till, eller önskemål om att få tillgång till, samma typer av uppgifter – som typiskt sett är känsliga ur integritetshänseende.[811]

Som också framgått i avsnittet kan ett samtycke i vissa avseenden begränsa eller utvidga de rättsliga förutsättningarna för att föra över information. De sammanfattande slutsatserna ovan måste därför kompletteras med detta i beaktande.

[809] 7 § LFU.

[810] Se mer om Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att begära försäkringsmedicinska utredningar i avsnitt 7.2.2.

[811] Detta har framgått framförallt i avsnitten 3.2, 3.3 och 6.1.1.

Rättsverkan av ett *giltigt* samtycke är alltså att uppgifter som annars skulle ha omfattats av sekretess, tystnadsplikt eller dataskydd ändå kan föras över eller behandlas. För förutsättningarna att samverka kan därför ett giltigt samtycke*, för det första*, möjliggöra för Försäkringskassan att föra in uppgifter i en samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården som annars hade omfattats av sekretess eller tystnadsplikt.[812] *För det andra,* kan ett samtycke också möjligen utgöra rättslig grund för att få behandla personuppgifter i dataskyddsförordningens mening. Den skepsis som framförallt beaktandesats 43 ger uttryck för när det gäller myndigheters möjligheter att luta sig mot samtycken som rättslig grund, påverkar inte formellt samtyckets rättsverkan inom regelverket för sekretess eller tystnadsplikt. Ett samtycke kan således utgöra ett giltigt eftergivande av sekretess eller tystnadsplikt, samtidigt som det endast under vissa omständigheter kan utgöra rättslig grund för att få behandla personuppgifter i dataskyddsförordningens mening.[813] Försäkringskassan bör också i de flesta fall kunna grunda det rättsliga stödet för att få behandla personuppgifter i att det är nödvändigt som ett led i myndighetsutövning eller för att utföra en uppgift av allmänt intresse (och därutöver även viktigt allmänt intresse). Försäkringskassans möjligheter att använda samtycke som rättslig grund för att få behandla personuppgifter i samband med att den samverkar påverkar därför de rättsliga förutsättningarna för samverkan framförallt om den unionsrätt eller nationella rätt som fastställer myndighetsuppdraget inte är tillräckligt tydlig och precis, och därför inte medför en rätt att behandla personuppgifter enligt artiklarna 6.1 e och 9.2 g. Det bör sammantaget vara i få situationer som Försäkringskassan behöver överväga stöd i samtycke som rättslig grund för att få behandla personuppgifter, men i sådana fall är möjligheten att samverka genom informationsutbyte avhängig att Försäkringskassan alls får hämta stöd i den grunden, artiklarna 6.1 a och 9.2 a.[814]

För det tredje, är ett samtycke en förutsättning för att Försäkringskassan alls ska kunna samverka med privata hälso- och sjukvårdsaktörer, eftersom enbart ett

[812] Se avsnitt 6.3.1.

[813] Här avses artikel 6.1 a dataskyddsförordningen.

[814] Se avsnitten 6.2, 6.3.1 och 6.3.2.

sådant kan häva den tystnadsplikt som gäller för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.[815]

För det fjärde förbättras också förutsättningarna för ett proaktivt förhållningssätt i samverkan genom samtycke. Eftersom behovet av en sekretessprövning då inaktualiseras, kan privata vårdgivare initiera en samverkan med Försäkringskassan som innebär att den för över uppgifter som annars hade omfattats av tystnadsplikt. Likaså kan initiativ till att överföra uppgifter i sådana fall även tas av offentlig hälso- och sjukvård samt Arbetsförmedling, som ju annars framförallt har förutsättningar att lämna ut uppgifter efter en begäran från Försäkringskassan.[816]

För det femte underlättar ett giltigt samtycke sådan samverkan som har flera deltagare, flerpartssamverkan. Eftersom förutsättningarna att dela eller behandla uppgifter i grupp måste prövas gentemot alla som medverkar, kan sekretessprövningen bli än mer komplicerad. Det uppstår också en, vad som skulle kunna kallas ”minsta gemensamma nämnare”-situation. De uppgifter som får diskuteras gemensamt är nämligen enbart sådana som i enlighet med de respektive sekretessbestämmelserna får delas med *alla* de andra medverkande. Exempelvis kan den offentliga hälso- och sjukvården (framförallt genom 110 kap. 31 § SFB) ha förutsättningar att dela med sig av uppgifter om hälsotillstånd med mera till Försäkringskassan, samtidigt som den saknar förutsättningar att dela med sig av samma uppgifter till Arbetsförmedlingen. Om uppgifterna ska diskuteras gemensamt, exempelvis vid ett avstämningsmöte, blir därför den enskildes samtycke en rättslig förutsättning för sådan samverkan – även om Försäkringskassan i och för sig har rätt att ta del av informationen.[817]

För det sjätte kan ett förfarande som innebär att den enskilde i vart fall tillfrågas om sitt samtycke bidra till att respekten för den enskildes personliga integritet och självbestämmande i handläggningen värnas i högre utsträckning. Rättsligt understöds ett sådant förfarande genom den princip om att ett samtycke alltid

[815] Se avsnitten 6.1.2.1 och 6.3.1.

[816] Se avsnitt 6.3.1.

[817] Att möjligheten att diskutera eller på annat sätt lämna ut uppgifter inom ramen för en samverkan förutsätter att det inte föreligger hinder i sekretess gentemot någon av de närvarande eller medverkande parterna i en samverkan med flera deltagare, har framgått i avsnitt 6.1.2.

bör efterfrågas i första hand som argumenterats för i kapitlet.[818] Denna gäller oavsett om samtycke är en förutsättning för att information ska få överföras eller behandlas i enlighet med sekretess-, tystnadsplikts- eller dataskyddsregleringarna. Ett sådant krav omfattar också att Försäkringskassan informerar den enskilde om vad samverkan ska omfatta, vilket i sin tur gynnar sådan transparens i handläggningsförfarandet som är en förutsättning för att den enskilde ska ha en möjlighet att själv värna sin personliga integritet (i den utsträckning regelverket tillåter och han eller hon önskar detta).

Vilken information som Försäkringskassan, hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen har tillgång till (alternativt kan få tillgång till) är inte enbart en fråga som anknyter till det rättsliga skyddet för den personliga integriteten. Även de förutsättningar under vilka ett ärende ska handläggas påverkas. Eftersom vetskap om omständigheter som annars skulle varit sekretessbelagda i sin tur möjliggör en typ av kommunikation i samverkan som annars inte hade varit tillåten – kan en effekt vara att utfallet blir ett annat för den enskilde. Exempelvis skulle uppgifter som framkommer i Arbetsförmedlingens bedömning av den enskildes arbetsförmåga kunna påverka viktiga bedömningar hos Försäkringskassan, såsom bedömningen av arbetsförmågan (och således rätten till ersättning). Högsta förvaltningsdomstolen har till och med uttalat att Arbetsförmedlingens arbetsförmågeutredningar som utgångspunkt bör kunna vara vägledande även vid den bedömning av arbetsförmågan som ska göras av Försäkringskassan.[819] Uppgifterna kan också påverka mindre beslut som vilka handläggningsåtgärder som Försäkringskassan väljer att vidta. Också detta förhållande motiverar en princip om att efterfråga ett samtycke i första hand.

Sammanfattningsvis är alltså Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården genom informationsutbyte goda men varierande. Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården kan i få fall motsätta sig att föra över uppgifter till Försäkringskassan. Detsamma kan egentligen också sägas om privata vårdgivare, dock med den viktiga skillnaden att det är den enskilde som avgör om efterfrågade uppgifter ska få överföras eller inte. Försäkringskassan kan däremot i många fall bestämma över i vilken utsträckning den vill ta del av

[818] Se avsnitt 6.3.2.1.

[819] HFD 2012 not. 16 och HFD 2018 ref. 51 I–II.

uppgifter, eller i vilken utsträckning den önskar att föra över sådana. Utrymmet för att styra när och i vilken omfattning som informationsutbyten ska ske är således ganska stort, och Försäkringskassan har därför generellt ett stort inflytande över informationstillgången i den samverkan den deltar i.

7 Samverkan om utredning

Att administrera sjukförsäkringen är Försäkringskassans ansvar, men som framgått har den inte i alla fall sådan sakkunskap som behövs för de bedömningar som försäkringsvillkoren förutsätter.[820] I och med att försäkringens konstruktion, och därmed Försäkringskassans uppdrag, har förändrats över tid har också behovet av utredningsunderlag varierat. Detsamma gäller rutinerna för genomförandet av utredningarna.[821] En omständighet som allmänt påverkat Försäkringskassans behov av sakkunskaper från utomstående aktörer är dock att myndigheten idag inte har några egna utredningsenheter. Tidigare hanterade den nämligen i stor utsträckning sin utredningsverksamhet internt. Det fanns bland annat försäkringsmedicinska sjukhus (som senare kom att avvecklas och ombildas till försäkringsmedicinska utredningscentrum), dit enskilda försäkrade blev remitterade för att genomgå olika försäkringsmedicinska utredningar.[822] Idag är alltså Försäkringskassan i högre utsträckning beroende av att få bistånd med sakkunskaper direkt från utomstående aktörer, vilket avspeglas i den rättsliga regleringen av Försäkringskassans utredningsbefogenheter.

I kapitlet utreds och analyseras Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården om utredning. Inledningsvis läggs därför fokus på de utredningsåtgärder som Försäkringskassan kan vidta när den ska handlägga enskilda ärenden i rehabiliteringskedjan.

[820] 23 kap. 5 § SFB.

[821] I kapitel 3 har de centrala delarna av utvecklingslinjerna i sjukförsäkringen analyserats med fokus på ersättningsvillkoren samt Försäkringskassans ansvar för att på olika sätt omsätta arbetslinjen.

[822] Det första specialiserade sjukhuset för utredning och rehabiliteringsverksamhet inrättades redan år 1916, och styrdes då av Kungliga Pensionsstyrelsen. Verksamheten utvecklades till att omfatta 3–4 enheter och övergick i Riksförsäkringsverkets ägo, med primärt syfte att bistå försäkringskassorna med undersökningar och utlåtanden, SOU 1997:169, s. 25. Sjukhusverksamheten avvecklades år 2000, prop. 1998/99:76, s. 10 ff., och de Försäkringsmedicinska utredningsenheterna såldes till Manpower Hälsopartner AB under år 2007, SOU 2015:17, s. 31 f. Mellan åren 2007 och 2010 köpte Försäkringskassan tjänster från Manpower samt vissa andra privata aktörer. Se vidare i kapitlet för mer om den ordning som gällt efter 2010.

Eftersom det inte kan dras något likhetstecken mellan utredning och samverkan avgränsas redogörelsen till ett urval av utredningsåtgärder som kan sägas ha inslag av sådan samverkan. Först analyseras då remissinstitutet utifrån den allmänna regleringen i FL och i vilken utsträckning detta kan sägas ge rättsliga förutsättningar för Försäkringskassans samverkan.[823] Framförallt läggs dock fokus på möjligheterna att begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt möjligheten att begära att den försäkrade genomgår undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar eller någon annan utredning. Dessa möjligheter utgör särskilt reglerade utredningsbefogenheter i SFB. Analysen omfattar också i vilken utsträckning som Arbetsförmedlingen eller den offentliga samt privata hälso- och sjukvården är skyldiga att tillmötesgå Försäkringskassan när den begär eller efterfrågar bistånd med sin utredning.[824]

Ett avsnitt tillägnas även den enskildes påverkan på de rättsliga förutsättningarna för samverkan om utredning. Här analyseras framförallt möjligheterna att motsätta sig utredning, som ett led i att utreda Försäkringskassans möjligheter att genomdriva samverkan utan den enskildes samtycke.

Slutligen görs en sammantagen analys av de rättsliga förutsättningar för samverkan om utredning som identifierats i kapitlet.

7.1 Det allmänna remissinstitutet

När en myndighet skickar en remiss innebär det att handlingar eller en förfrågan översänds till andra myndigheter eller aktörer (remissinstanser) för yttrande. Remissinstitutet är således ett viktigt medel för att fullgöra en utredningsplikt eller tillgodose ett utredningsbehov, och har stark anknytning till officialprincipen. Detta markeras också uttryckligen genom att den allmänna

[823] I kapitel 4 har delar av FL:s innehåll behandlats som en del av förvaltningsmyndigheternas allmänna rättsliga förutsättningar för samverkan. Hit kan även remissinstitutets allmänna reglering i FL hänföras. Remissverksamheten utreds och analyseras dock i det förevarande kapitlet på grund av sitt sammanhang med Försäkringskassans utredningsverksamhet.

[824] I avsnitt 2.2.1 framgick att även sådan samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården som sker som en följd av reglerade skyldigheter omfattas i studien.

regleringen av remissinstitutet i 26 § FL hänvisar tillbaka till officialprincipens allmänna reglering i 23 § FL, med angivelsen att en myndighet *inom ramen* för sitt utredningsansvar enligt den senare bestämmelsen kan begära yttrande från en annan myndighet eller enskild. Allmänt har i motiven angetts att remisser kan användas för att inhämta upplysningar om faktiska förhållanden som kan vara av betydelse för ett ärendes avgörande, för att kontrollera uppgifter som lämnats av en enskild eller för att nyttja den särskilda sakkunskap som innehas av remissinstansen. Ett annat syfte med (eller effekt av) ett sådant förfarande kan också vara att myndigheterna, genom sin remissamverkan, kan samordna sina åtgärder.[825] Alla dessa syften kan dessutom i sin tur sägas belysa remissförfarandets starka anknytning till samverkan, och till samverkansbestämmelsen i 8 § FL.

Den allmänna bestämmelsen i 26 § FL gäller vid all ärendehandläggning.[826] För Försäkringskassans del gäller den alltså såväl när den skickar en remiss för att samla in underlag till utredningen av rätten till ersättning, som när den gör det för att samla in underlag till samordningen av den enskildes rehabilitering. Då själva remissrätten som sådan inte regleras, ska bestämmelsen dock inte tolkas som ett bemyndigande.[827] Remissrätten måste istället bedömas utifrån de allmänna eller speciella regler som gäller när Försäkringskassan samverkar med Arbetsförmedlingen eller offentliga respektive privata vårdgivare. För att få skicka en remiss ska således det som efterfrågas ligga inom ramen för det reglerade myndighetsuppdraget. Försäkringskassan måste också bland annat bedöma om remissen möter hinder i regelverken för sekretess, dataskydd eller de egna utredningsbefogenheterna. Inte heller någon svarsskyldighet för remissinstanserna regleras i 26 § FL. Den som mottar en remissbegäran från Försäkringskassan måste därför på motsvarande sätt bedöma möjligheterna inklusive eventuell skyldighet att svara utifrån de allmänna eller speciella regler som gäller för att interagera med Försäkringskassan.

Även om varken remissrätten eller svarsskyldigheten regleras i FL, är det av intresse att i korthet redogöra för vissa av de allmänna föreskrifter som 26 § FL

[825] Ragnemalm 2014, s. 99, och prop. 1971:30, s. 388.

[826] 2 § FL. Ärenden hos myndigheter i kommuner och landsting där besluten överklagas enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725) omfattas dock inte.

[827] Prop. 1971:30, s. 389.

innehåller, och som Försäkringskassan måste förhålla sig till när den skickar remiss. Bestämmelsen genomgick vissa förändringar i samband med införandet av nya FL, men dessa har inte inneburit några väsentligt sakliga ändringar av remissinstitutets rättsliga konstruktion eller funktion. Övergripande framstår de snarast som språkliga justeringar för att anpassa lydelsen till gällande förvaltningsrättslig praxis.

Av intresse är exempelvis att den äldre formuleringen, att en myndighet innan den beslutar att inhämta yttrande genom remiss *noga* måste pröva *behovet* av åtgärden, tagits bort.[828] Motiveringen var att det är angeläget att FL ger uttryck för att remissförfarandet är ett viktigt inslag i ärendehandläggningen, och att det restriktiva synsätt som ordalydelsen förmedlade inte borde föras över till den nya lagen. Att det även fortsättningsvis är myndigheternas ansvar att se till att förfarandet bedrivs rationellt, snabbt och kostnadseffektivt, och att behovet av remiss ska prövas noggrant ansågs ändå självklart.[829]

Som framgått infördes också en direkt hänvisning till officialprincipen. Det angivna syftet var att markera att det är utredningsläget i ärendet som ska vara avgörande för behovet av att skicka en remiss.[830] Även om den tidigare bestämmelsen saknade särskild hänvisning, framgår av motiven att det även då var ärendehandläggningen och det sammanhängande utredningsbehovet som skulle vara styrande för myndigheternas överväganden att skicka remisser.[831] Hänvisningen till officialprincipen framstår därför främst som ett förtydligande.

Också vissa formuleringar hänförliga till remisstekniken ändrades. Bland annat att den myndighet som skickar ut en remiss ska ange vad yttrandet ska avse och när det senast ska ha lämnats, vilket innebär att ett specificeringskrav

[828] Jfr 26 § FL med 13 § 1 st. ÄFL.

[829] Prop. 2016/17:180, s. 172. Av 9 § FL framgår att handläggningen ska vara så enkel, snabb och billig som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Se JO 1995/96 s. 171 och JO 1990/91 s. 333, angående att rättssäkerheten kan påverkas negativt om myndigheter rutin- och slentrianmässigt skickar remisser till andra myndigheter utan att beakta de individuella omständigheterna i ärendet.

[830] Prop. 2016/17:180, s. 173.

[831] Prop. 1971:30, s. 383 f.

uppställs.[832] Den äldre bestämmelsen medgav uttryckligen undantag när det var obehövligt med sådan specificering, som när det för remissinstansen torde framstå som självklart vad som efterfrågades (sådana remisser som kallats för blanka remisser).[833] Att denna undantagsmöjlighet inte överfördes motiveras med att en skärpning av specificeringskravet var behövlig. Endast i mycket speciella undantagsfall får därför så kallade blanka remisser användas – då remissgivare och remissinstans redan på förhand har kommit överens om eller på annat sätt har klart för sig vad yttrandet ska avse (inklusive tidsramar).[834] Så bör exempelvis kunna vara fallet om Försäkringskassan upprättar generella överenskommelser med remissinstansen om vad som efterfrågas.

Själva begreppet remiss synes vanligen associeras med ett mer formligt (om än inte formellt reglerat) och skriftligt förfarande.[835] I tekniskt hänseende kan remissförfarandet vanligen, och också i enlighet med vad som är brukligt inom förvaltningen i allmänhet, vara skriftligt. Någon formell bundenhet till ett skriftlighetskrav saknas dock, och även muntliga remissförfaranden avses i 26 § FL. Såväl formlösa kontakter per telefon eller e-post, som mer formaliserade förfaranden hänförs till remissbegreppet i FL:s mening.[836]

Remiss har alltså en vid innehållsbestämning i FL. I studien kan begreppet därför lite summariskt sägas omfatta alla typer av kontakter som innebär att Försäkringskassan efterfrågar ett *yttrande* i någon form av Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Exempelvis är det fråga om ett remissförfarande när Försäkringskassan begär en aktivitetsförmågeutredning av hälso- och sjukvården. Detsamma gäller de snabba muntliga eller skriftliga utväxlingar mellan myndigheterna som exempelvis sker i samband med ett avstämningsmöte eller en gemensam kartläggning.

[832] 26 § 3 st. FL. I 2 st. samma bestämmelse föreskrivs även att yttranden som behöver inhämtas från flera instanser samtidigt ska skickas ut samtidigt om inte särskilda skäl föranleder något annat. Det föreligger alltså en presumtion för så kallade solfjädersremisser.

[833] Se arbetsgruppens resonemang i SOU 1968:27, s. 118.

[834] Prop. 2016/17:180, s. 173.

[835] Prop. 1985/86:80, s. 64, och von Essen, Bohlin & Warnling Conradsson 2018, s. 147.

[836] Prop. 2016/17:180, s. 172, och prop. 1985/86:80, s. 64. Se även exempelvis SOU 1968:27, s. 117. Det bör dock noteras att innehållet i dessa muntliga kontakter ska antecknas om de kan ha betydelse för ett beslut i ärendet, 27 § FL.

Sammanfattningsvis är remissinstitutet centralt för Försäkringskassans samverkan om utredning. Då etiketteringen saknar betydelse för de rättsliga förutsättningarna att begära yttranden, utlåtanden eller sakuppgifter saknas även anledning att göra noggrann åtskillnad mellan de förfaranden i samverkan som kan betecknas som en del i ett remissförfarande som avses i 26 § FL, respektive andra typer av kontakter. I studien har remissbegreppet inte aktivt använts för alla de typer av kontakter som leder till att information överförs eller att sakkunskap eller liknande nyttjas. Den allmänna redogörelsen för remissinstitutets syfte och allmänna föreskrifter i FL är därför ett avstamp i den fortsatta utredningen och analysen av Försäkringskassans förutsättningar att begära och få bistånd från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i de särskilda avseenden som regleras i SFB.

7.2 Försäkringskassans särskilda utredningsbefogenheter med inslag av samverkan

Flera av de särskilda utredningsbefogenheterna i SFB förutsätter att samverkan sker, och i avsnittet ska ägnas uppmärksamhet åt de befogenheter som förutsätter att hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen bistår med sakkunskap till Försäkringskassans utredningar.

Några av dessa befogenheter har berörts redan tidigare i studien. I kapitel 5 analyserades avstämningsmöten samt Försäkringskassans rätt att kräva den enskildes medverkan som en del av de rättsliga förutsättningarna för att samverka om rehabilitering. I kapitel 6 analyserades befogenheten att efterfråga sakuppgifter som del av de rättsliga förutsättningarna för att samverka genom informationsutbyte. Som framgått motiveras upplägget med det rehabiliterande syfte som avstämningsmöten har samt att förfrågningsrätten är begränsad till en rätt att efterfråga sakuppgifter. Som också framgått är dock avstämningsmöten en av Försäkringskassans möjliga utredningsåtgärder och förfrågningsrätten en viktig del i Försäkringskassans rättliga förutsättningar för att kommunicera med andra samverkansaktörer. I viss utsträckning finns därför anledning att återkomma till dessa befogenheter. För att undvika upprepningar sker dock detta genom kompletteringar av utredningen och analysen som särskilt anknyter till

avstämning som utredningsform, samt om förfrågningsrätten också kan sägas bidra till rätten att få bistånd med sakkunskap i samband med utredningen.[837]

I avsnittet ligger istället fokus på Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att begära och få del av läkarintyg och vissa andra fördjupade utredningar. Med fördjupade utredningar avses i sammanhanget sådana utredningar som omfattas i Försäkringskassans befogenhet att begära utlåtanden av viss läkare eller någon annan sakkunnig samt att begära att den försäkrade genomgår undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar eller någon annan utredning, som finns i 110 kap. 14 § 3–4 p. SFB. Som kommer att framgå innehåller inte befogenheterna som sådana några uttryckliga rekvisit för utredningsåtgärdernas närmare innehåll. Försäkringskassan har dock etablerat i detalj standardiserade utredningsformer, och framställningen tar sin utgångspunkt i hur dessa för närvarande används. Genom upplägget kan analysen omfatta vilken sakkunskap som efterfrågas av Försäkringskassan och i vilka avseenden som utredningsbefogenheternas reglering i SFB ger stöd för andra typer av utredningsåtgärder än de som för närvarande vidtas. Upplägget möjliggör också en analys av när utredningsbefogenheterna får vidtas, vad de innehåller och vilka aktörer (av Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården) som förutsätts lämna bistånd.

7.2.1 Läkarintyg

Läkarintyget är centralt när Försäkringskassan ska utreda ett ersättningsärende i rehabiliteringskedjan, och utformningen har formaliserats för att svara mot Försäkringskassans utredningsbehov i sådan utsträckning att de primärt utgör ett utredningsmaterial (snarare än ett bevismedel för den enskilde).[838] I vilken utsträckning möjligheterna att få tillgång till sådana läkarintyg är rättsligt reglerade är således av intresse för att utreda de rättsliga förutsättningarna för att samverka med hälso- och sjukvården om utredning.

[837] Som framgått i avsnitt 5.1.1.1 kan ett avstämningsmöte både syfta till att stödja den enskilde i hans eller hennes rehabilitering och till att utreda rätten till ersättning eller rehabiliteringsbehovet. Att avstämningsmötet också är en utredningsåtgärd framgår direkt av formuleringen i 110 kap. 14 § 4 p. SFB.

[838] Vahlne Westerhäll 2011, s. 34.

Huvudregeln är att det är den enskilde som ska lämna in ett läkarintyg senast från och med den sjunde dagen efter sjukperiodens första dag, för att styrka sin nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom.[839] Ett inlämnat läkarintyg kan dock av olika skäl och på skilda sätt behöva kompletteras. Det kan exempelvis handla om förändringar i hälsoläget, behov av förlängning av sjukskrivningen, en ändring i läkares rekommenderade sjukskrivningsgrad eller andra tillkommande omständigheter.[840] Försäkringskassan kan också av olika anledningar anse att intyget är undermåligt utformat, ofta genom att det inte ifyllts på det sätt som föreskrivs i Försäkringskassans blanketter.[841]

Vid kompletteringsbehov följer allmänt av officialprincipen och 6 § FL, men mer specifikt också av just 27 kap. 25 § SFB i kombination med 110 kap. 13 § 2 st. SFB att det är den enskilde som ska ges tillfälle att komplettera. Som framgått kan dock inte officialprincipen sägas grundlägga en strikt ansvarsfördelning mellan den enskilde och Försäkringskassan om vem som faktiskt ska tillse att ett visst utredningsunderlag tillförs utredningen. I praktiken är det också vanligt förekommande att det är Försäkringskassan själv som begär

[839] 27 kap. 25 § SFB. Se också Vahlne Westerhäll som analyserat läkarintyget som bevismedel i Försäkringskassans prövning. Hon menar att kravet på läkarintyg kan sägas innebära ett undantag från principen om fri bevisprövning, men att de faktiska omständigheter som ska bevisas i ett sjukförsäkringsärende till stor del är av medicinsk natur – där det följaktligen är naturligt att läkares sakkunskaper blir nödvändiga, Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 145. Liknande slutsatser finns även i Mannelqvist 2019, s. 341–349. Det är visserligen inte ett absolut formkrav att ett läkarintyg ska lämnas in. Av 27 kap. 25 § 2 st. SFB framgår att undantag kan medges. Dessa regleras i RFFS 1998:13 om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m., och gäller bland annat, enligt 7–8 §§, om ett intyg är uppenbart obehövligt eller om det ändå av omständigheterna kan anses visat att den enskilde lidit av sjukdom som avses i 27 kap. 2 § SFB. Det bör således vara sällan förekommande att dessa undantag tillämpas.

[840] Av 8 a § RFFS 1998:13 om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m., framgår exempelvis att en person med partiell nedsättning i arbetsförmågan senast inom den sjunde dagen från förändringen ska lämna in ett läkarintyg om den totala nedsättningen i arbetsförmåga ökar.

[841] Enligt motiven ska Försäkringskassan i första hand kalla till avstämningsmöte, och först om detta inte ger tillräckligt underlag överväga att inhämta kompletterande utlåtanden, prop. 2002/03:89, s. 29 f. En sådan rutin framgår dock inte i Försäkringskassans metodstöd för avstämningsmöten, se Försäkringskassans vägledning 2015:1 version 10, s. 281 ff.

kompletteringar när den anser att läkarintygen är bristfälliga. Detta framgår av de interna rutinerna för komplettering, med hänvisning till att det många gånger är snabbast och därför ligger i linje med 8 § FL.[842] Försäkringskassans egen granskning från år 2017 har visat att sådana kompletteringar begärts för knappt vart tionde intyg.[843]

Att officialprincipen inte är förenad med någon särskild befogenhet att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att genomföra utredningen innebär att utredningsskyldigheten måste ställas i relation till utredningsbefogenheterna. När Försäkringskassan riktar en begäran om komplettering direkt mot den behandlande läkaren, finns ingen uttrycklig bestämmelse i SFB som ger en sådan befogenhet. Sådana kompletteringar kan dock begäras med stöd i förfrågningsrätten i 110 kap. 14 § 1 p. SFB, och såväl av offentliga som privata vårdgivare, i den utsträckning som kompletteringen avser att vissa sakuppgifter saknas eller vissa förtydliganden behöver göras för att intyget ska kunna läggas till grund för ett beslut.[844] Denna rätt innebär dock inte att hälso- och sjukvården har ett ansvar att tillgodose Försäkringskassans utredningsbehov (i meningen att den behandlande läkaren eller annan personal hos vårdgivaren måste avsätta den tid samt ombesörja den administration som kan vara förenad med att komplettera uppgifterna i ett läkarintyg). En fråga är därför i vilken utsträckning det finns rättsliga förutsättningar att begära att läkarintygen utformas på det sätt som Försäkringskassan önskar. Eller, annorlunda uttryckt, i vilken utsträckning som Försäkringskassans utredningsbefogenheter omfattar en rätt att begära kompletteringar när ett läkarintyg som lämnats in av den enskilde inte innehåller de uppgifter den anser behövs för utredningen.

Försäkringskassan har tagit fram en särskild och mycket detaljerad blankett för hur läkarintyg i ärenden om sjukpenning ska vara utformade. Av denna

[842] Försäkringskassans vägledning 2015:1 version 10, s. 188 och 237 f.

[843] Försäkringskassans uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning, dnr. 041508-2017, s. 3. Granskningen utgjorde en uppföljning av en tidigare granskning från år 2012 då sådana kompletteringar begärdes i ca 7 procent av de granskade ärendena, Försäkringskassans socialförsäkringsrapport 2012:13, s. 29.

[844] Se mer i avsnitt 6.1.2.1 om innehållet i 110 kap. 14 § 1 p. SFB. Om kompletteringen däremot förutsätter att den enskilde måste genomgå nya undersökningar, eller att läkaren måste göra mer omfattande och nya bedömningar, ger alltså inte förfrågningsrätten en sådan befogenhet.

framgår att intygen, utöver uppgifter om diagnos, sjukdomsförlopp och funktionsnedsättningar, även förväntas innehålla bedömningar av aktivitetsbegränsningar, rekommendationer kring kontakter med exempelvis Arbetsförmedlingen för att underlätta återgång i arbete, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och en bedömning av arbetsförmågan.[845]

Försäkringskassan har föreskrivit att läkarintygen *ska* utfärdas på de internt framtagna blanketterna.[846] Föreskriften är internt bindande, och grundlägger därför inga direkta skyldigheter för vårdgivarna. Några motsvarande föreskrifter som är bindande för vårdgivarna har inte heller utfärdats av Socialstyrelsen. I Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården föreskrivs till exempel att intygen ska vara utformade så att de är så enkla som möjligt att förstå för intygspersonen eller för någon annan mottagare av intyget, samt att det ska vara tydligt och enkelt utformat. Några särskilda riktlinjer eller krav på hur just läkarintyg för sjukskrivning ska utformas finns dock inte.[847]

Varken den offentligt eller privat drivna hälso- och sjukvården har alltså en direkt reglerad skyldighet att utfärda läkarintyg på det sätt som föreskrivs av Försäkringskassan. Som framgått bidrar de ändå med sin sakkunskap i hög utsträckning genom att utfärda läkarintyg. För en mer rättvisande bild av förutsättningarna att få bistånd med läkarintyg behöver också slutledningen ovan modifieras. Hälso- och sjukvårdens behjälplighet med läkarintyg är nämligen en implicit förutsättning för att sjukförsäkringssystemet – såsom det historiskt och för närvarande är uppbyggt – ska fungera. Ett sådant tillmötesgående backas också indirekt upp av andra regler i det rättsliga systemet i kombination med viss annan styrning.

[845] Avsikten är alltså att den intygsskrivande läkaren ska utforma sitt intyg efter vad som efterfrågas i blanketten. Se 9 § RFFS 1998:13 om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m., där det framgår att läkarintyget i ett ärende om sjukpenning ska upprättas på formulär för läkarintyg som fastställts av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen. Den särskilda blanketten har beteckningen FK 7804, läkarintyg för sjukpenning.

[846] 9 § RFFS 1998:13 om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.

[847] 6 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS2018:54.

För såväl offentliga som privata vårdgivare gäller att läkare (och annan hälso- och sjukvårdspersonal) i enlighet med 3 kap. 16 § PDL är skyldiga att på begäran av enskild patient utfärda intyg om vården. Visserligen ger inte bestämmelsen någon direkt rätt för Försäkringskassan att få ett läkarintyg utfärdat, men ska läsas tillsammans med 27 kap. 25 § SFB som föreskriver att den enskilde som försäkrad har en skyldighet att förevisa ett läkarintyg för att få sin rätt till ersättning prövad. Bestämmelserna kan tillsammans och som huvudregel sägas tillförsäkra att Försäkringskassan får tillgång läkarintyg som bedömningsunderlag. De säger dock inget om vilka krav som kan ställas på intygens innehåll.

När Försäkringskassan begär att ett läkarintyg ska kompletteras med hänvisning till att det av olika skäl anses vara bristfälligt, aktualiseras frågan om i vilken utsträckning som hälso- och sjukvårdens intygsskyldighet i 3 kap. 16 § PDL också omfattar att intygen ska utformas på det sätt som Försäkringskassan efterfrågar. Det kan nämligen ifrågasättas, eller i vart fall diskuteras, om de intyg som efterfrågas idag egentligen motsvarar sådana intyg om vården som avsetts i patientjournallagen och den efterföljande PDL när intygsskyldigheten infördes.[848] Regleringen i PDL är av generell karaktär, och tar inte uttryckligen sikte på intygande i samband med sjukskrivning. Av de äldre motiven framgår visserligen att det ofta torde vara just intyg till Försäkringskassan som den enskilde har behov av. Samtidigt anges innehållet i ett intyg om vården vara en sammanställning av de uppgifter om undersökningen, vården och behandlingen som behövs för det av patienten begärda ändamålet.[849] Det är därför tveksamt om bestämmelsen kan sägas grunda ett direkt ansvar för hälso- och sjukvården att intyga annat än renodlat medicinska bedömningar eller sakomständigheter som har anknytning till dessa.

Som framgått följer av Försäkringskassans särskilda blankett för läkarintyg att de ska innehålla bland annat bedömningar av arbetsförmåga, aktivitetsbegränsningar, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och

[848] Den blankett som avses här är FK 7804, läkarintyg för sjukpenning.

[849] Prop. 1984/85:189, s. 47. Motiven avser den numera upphävda patientjournallagen (1985:562), men 3 kap. 16 § PDL överensstämmer i sin helhet med den äldre 10 § i denna lag, prop. 2007/08:126, s. 237.

rekommendationer kring kontakter med exempelvis Arbetsförmedlingen för att underlätta återgång i arbete – bedömningar som alltså inte är renodlat medicinska.[850] En läkare som utfärdar ett läkarintyg enligt dessa instruktioner måste ändå förena intygandet med kravet på noggrannhet och omsorg, 6 kap. 10 § PSL, samt kravet på att intyget endast ska innehålla uttalanden om förhållanden som intygsgivaren har tillräcklig kännedom om, 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54.[851] Ett flertal studier visar att läkare kan uppleva det svårt att bedöma arbetsförmåga på det sätt som efterfrågas av Försäkringskassan, samt att de upplever sig ha begränsad kompetens för att göra detta.[852] Att ett läkarintyg som utfärdas i enlighet med den särskilda blanketten förutsätts innehålla denna typ av uppgifter medför också att de sitt innehåll snarast kan beskrivas som en kombination av intyg och utlåtande.

Slutsatsen i följd av resonemanget ovan bör vara att innehållet i de läkarintyg som Försäkringskassan idag efterfrågar är mer omfattande samt i högre utsträckning ska innehålla andra än medicinskt motiverade bedömningar än vad som var fallet när intygsskyldigheten i PDL infördes. Detta är dock inte liktydigt med en slutsats om att Försäkringskassan saknar stöd för sin uppfattning att läkarintyg om sjukskrivning ska anpassas till de krav som myndigheten uppställer. Sjukförsäkringens motiv innehåller en tydlig presumtion om att hälso- och sjukvården ska bistå Försäkringskassan i dessa avseenden, och förmedlar inte heller uppfattningen att läkarintyg om sjukskrivning enbart ska innehålla renodlat medicinska bedömningar. Bland annat har uttalats att en läkare som ska utfärda intyg om sjukskrivning bör ange den försäkrades arbetsuppgifter och

[850] FK 7804, läkarintyg för sjukpenning. Se Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 145 f., angående att läkaren genom bland annat Försäkringskassans blanketter styrs att utgå från det rättsliga innehållet i sjukdom som rekvisit snarare än det medicinska. Se även Mannelqvist 2012, s. 169, och 2019, s. 338–344.

[851] I prop. 2002/03:89, s. 22 f., uttalades att läkarens intygande av denna anledning i vissa fall bör kunna begränsas.

[852] Se exempelvis Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa, RIR 2018:11, s. 5, och prop. 2002/03:89, s. 25. Se även Löfgren, Hagberg, Arrelöv, Ponzer & Alexanderson 2007, *passim*, Swartling, Alexanderson & Wahlström 2008, *passim*, Lindholm, Arrelöv, Nilsson, Löfgren, Hinas & Skånér 2010, *passim*, Nilsing Strid 2013, s. 15 ff. och 40 ff., samt Gustavsson, Hinas, Ljungquist & Alexandersson 2018, s. 429–436, om detta.

arbetsförmågans nedsättning i förhållande till dessa.[853] Det har också angivits att läkarintyget bör ha karaktären av ett friskintyg så att intyget fokuserar på de möjligheter den försäkrade har trots sin sjukdom eller skada.[854] I samma anda har också betonats att intyget ska precisera de medicinska skälen för sjukskrivning genom att det medicinska syftet med sjukskrivningen anges i kombination med att de medicinska skälen för varför den enskilde bör avhålla sig från arbete motiveras (inklusive en bedömning av på vilket sätt tillfrisknandet främjas av att avstå från arbete.).[855] Uttalandena rör inte tolkningen av innehållet i 3 kap. 16 § PDL, men ger uttryck för en politisk förväntan eller styrning som varit beständig under en längre tid. Denna synes ha påverkat aktörernas uppfattning om att sjukförsäkringens utformning ska vara styrande för hur läkarintygen ska utformas, oavsett om den kan härledas från 3 kap. 16 § PDL eller inte.

Vårdgivarnas rättsliga incitament till att utfärda läkarintyg i enlighet med Försäkringskassans instruktioner har visst stöd i andra bestämmelser. För de offentliga vårdgivarna hittas sådant stöd i de allmänna rättsliga förutsättningar för samverkan som gäller för landstingen i egenskap av förvaltningsmyndigheter. Såväl serviceskyldigheten gentemot den enskilde i 6 § FL respektive samverkansskyldigheten gentemot Försäkringskassan i 8 § FL ger rättliga incitament till att upprätta läkarintyg i den utsträckning som det egna uppdraget och den egna verksamheten tillåter.[856] Den omfattande skyldigheten som offentliga vårdgivare har att lämna ut de uppgifter som Försäkringskassan behöver för att handlägga försäkringsärendet, grundlägger dessutom ett ansvar att förse Försäkringskassan med många av de uppgifter som ska ingå i ett intyg eller ett utlåtande.[857] För de privata vårdgivarna saknas motsvarande allmänna rättsliga incitament, eftersom de inte omfattas av FL. De saknar därtill direkta

[853] Prop. 1994/95:147, s. 27 f.

[854] Prop. 2007/08:136, s. 65.

[855] Prop. 2002/03:89, s. 22 f.

[856] Se avsnitt 7.2.1.

[857] I avsnitt 6.1.2.1 framgick att Försäkringskassan med stöd i 110 kap. 14 § 1 p. SFB har en omfattande rätt att begära uppgifter om den enskilde från hälso- och sjukvården, samt att offentliga vårdgivare enligt 110 kap. 31 § SFB har en omfattande skyldighet att lämna ut de uppgifter som begärts.

ekonomiska incitament, eftersom Försäkringskassan inte lämnar någon ersättning för läkarintyg med hänvisning till att detta utgör en del av läkarbesöket.[858] Att de privata vårdgivarna dessutom, på grund av tystnadsplikt, saknar rättsliga förutsättningar att lämna ut läkarintyg eller kompletteringar av sådana till Försäkringskassan utan ett samtycke från den enskilde, innebär att den enskildes inställning till att Försäkringskassan begär kompletteringar också påverkar läkarens förutsättningar att göra dem.

Slutligen har också frågan om läkarintygen ska anpassas till Försäkringskassans utredningsbehov varit föremål för styrning som träffat både privata och offentliga vårdgivare, men framförallt de senare. Av betydelse är exempelvis att Socialstyrelsen har utarbetat ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd som ska vara vägledande för både offentliga och privata vårdgivare när de bedömer arbetsförmåga i ett läkarintyg för sjukskrivning. Beslutsstödet innehåller övergripande principer för sjukskrivning, rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivningstider för olika diagnoser. Stödet framtogs efter ett regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fick tillsammans med Försäkringskassan år 2005 för att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.[859] De rekommendationer som beslutsstödet innehåller är inte bindande, men är anpassade för att främja att hälso- och sjukvården utformar sina intyg på det sätt som Försäkringskassan efterfrågar, och

[858] Som framgått i avsnitt 3.3 finansierar privata vårdgivare till stor del sin verksamhet genom avtal med landstingen. Här avses dock särskild ersättning för utfärdandet av läkarintyg. Av 1 § RFFS 1977:27 om ersättning för vissa läkarutlåtanden med mera framgår en ersättningsmöjlighet för läkarutlåtanden, och av Försäkringskassans webbaserade information till de läkare som ska skriva intyg om sjukpenning framgår att läkarintyg inte ersätts men att läkarutlåtanden i vissa fall kan göra det, under förutsättning att det är Försäkringskassan som begärt utlåtandet, se Försäkringskassans information till intygsskrivande läkare. Se även kammarrätten i Göteborgs dom den 22 februari i mål nr. 4585-12.

[859] Se Socialstyrelsen 2006-110-36, s. 9 f., för en bakgrundsbeskrivning.

har det uttalade syftet att förbättra dialogen och därmed samverkan mellan de två aktörerna.[860]

I sammanhanget kan även den så kallade sjukskrivningsmiljarden nämnas. Det är en överenskommelse som regeringen och SKL tecknat årligen sedan år 2005, och som inneburit att landstingen givits ett finansiellt tillskott på mellan en miljard och knappa 1,5 miljarder beroende på år. Syftet har varit att landstingen ska ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården, vilket ska bidra till minskad sjukfrånvaro samt förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen.[861] Finansieringen har inte haft som direkt syfte att utgöra ersättning för de läkarintyg som utfärdas, men har bland annat avsatts för att främja olika utvecklingsinsatser, utbildningsinsatser för läkare och administratörer med mera för att underlätta och kvalitetssäkra hanteringen av intygsskrivandet (för att möta Försäkringskassans underlagsbehov). Av direkt betydelse är också att en rörlig del av ersättningen villkorats med krav på att en viss andel av de läkarintyg som landstingen lämnar till Försäkringskassan ska vara av god kvalitet – i meningen att de ska innehålla samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden.[862] Det bör därtill nämnas att det i SOU 2018:80 lämnats ett förslag på en ny lag om finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården genom statsbidrag till landsting. Förslaget innebär att Försäkringskassan utifrån i lag fastställda

[860] Socialstyrelsen 2006-110-36, s. 7 och 25. Beslutsstödet utformades mot bakgrund av ett regeringsuppdrag, Uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, regeringsbeslut dnr. S2005/9201/SF 2005. Se även bland annat Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 174 ff., Mannelqvist 2011, s. 379 ff., samt Enqvist & Mannelqvist 2013–14, s. 328 ff.

[861] Se ISF 2013:11, bland annat s. 11 och 16, samt Försäkringskassan & Socialstyrelsen 2015, Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan, Kartläggning och analys, s. 9 ff., för en fördjupad beskrivning av bakgrunden och syftet med sjukskrivningsmiljarden. Den senaste överenskommelsen träffades år 2019, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.

[862] Sådana krav har uppställts i överenskommelserna om sjukskrivningsmiljarden fram till år 2013. Sedan överenskommelsen år 2014 har det uttryckliga villkoret med rubriken förbättra kvaliteten i läkarintygen tagits bort som självständigt villkor, men ingår som en del i kvalitetssäkringen inom området Försäkringsmedicin från år 2014 och framöver; senast i Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.

förutsättningar som relaterar till sjukskrivningsnivåerna i respektive landsting, ska ansvara för att utbetala statliga medel för att stimulera landstingens arbete med frågor relaterade till sjukskrivning.[863] Medlen förväntas framförallt användas för att stärka primärvårdens förutsättningar att hantera sjukskrivningar, genom exempelvis extra medarbetare.[864] I principiellt avseende är det intressant att den fördelningsmodell som föreslås innebär att medelstilldelningen *ökar* desto *färre* personer inom landstingets ansvarsområde som sjukskrivs.[865] Om förslaget leder till lagstiftning innebär det således en förstärkning av landstingens rättsligt grundade ekonomiska incitament till att prioritera och hantera sjukskrivningsrelaterade frågor, men också direkta rättsligt grundade ekonomiska incitament till att aktivt försöka *minska* sjukfrånvaron – ytterst genom att läkarna ska intyga nedsättning i arbetsförmåga på grund av sjukdom i färre fall. Förslaget utmanar därför den prioriteringsordning som gäller för hälso- och sjukvården i avseendet att personer som står utanför arbetsmarknaden inte får prioriteras framför andra grupper.[866]

Försäkringskassan kan alltså sammanfattningsvis sägas ha god tillgång till läkarintyg, men att den rättsliga konstruktionen inte i lika stor utsträckning ger stöd för denna ordning. Ytterst är dock Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för att få bistånd med särskilt anpassade läkarintyg beroende av hur hälso- och sjukvården tolkar sitt uppdrag och vilka interna prioriteringar som görs. Slutsatsen är därför att de grunder på vilka Försäkringskassan kan förvänta sig beredvillighet från hälso- och sjukvården i fråga om läkarintygens innehåll och utformning inte endast är rättsliga sådana.

[863] SOU 2018:80, s. 17 ff.

[864] SOU 2018:80, s. 239 f.

[865] Förslaget omfattar att statsbidragets storlek ska relateras till nivån på utbetald sjukpenning för de första 89 dagarna i en sjukperiod, se förslaget till 4 § lag om finansiell samordning genom statsbidrag för landstingens arbete med sjukskrivningsfrågor. Att inte sjukfrånvaroperioder över 89 dagar ska omfattas i beräkningen motiveras med att det är de kortare sjukskrivningarna som hälso-och sjukvården har störst möjligheter att påverka, SOU 2018:80, s. 13.

[866] Se avsnitt 3.3 om prioriteringsordningen i hälso- och sjukvården.

7.2.2 Försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassans befogenhet att begära försäkringsmedicinska utredningar är formulerad som en rätt att begära att den försäkrade genomgår en undersökning enligt LFU.[867] Av 1 § LFU framgår att det som avses är undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt SFB, samt att den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska bedömas. Några närmare anvisningar om utredningarnas konkreta innehåll eller utförande saknas dock.

För närvarande och i praktiken använder sig Försäkringskassan av så kallade aktivitetsförmågeutredningar (AMU) för att göra fördjupade medicinska utredningar. Som exempel anges i den interna vägledningen att en AFU kan behövas när den medicinska informationen är oklar eller motsägelsefull, eller när det är oklart i vilken omfattning sjukdomen sätter ner arbetsförmågan. Andra exempel är när det finns en eller flera individfaktorer som också kan ha betydelse för förutsättningarna att arbeta (utöver oklarheter i den medicinska informationen), samt när det finns diagnoser som saknar tydliga rekommendationer i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och den medicinska informationen i ärendet är oklar. Enligt samma vägledning ska handläggarna alltid överväga en AFU så tidigt som möjligt i ett sjukfall.[868] Utredningens form har utvecklats av Försäkringskassan i samverkan med Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen inom ramen för ett regeringsuppdrag.[869] Utlåtandet ska upprättas på en särskild blankett, och bland annat omfatta sjukdomsbild, en bedömning av koppling mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, samt den enskildes egen syn på möjligheter till arbete

[867] 110 kap. 14 § 4 p. SFB.

[868] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 287.

[869] AFU inleddes som en pilotverksamhet år 2011, SOU 2015:17, s. 46, och användes inledningsvis i kortare sjukfall kring dag 181 i rehabiliteringskedjan, SOU 2015:17, s. 12 samt 43 ff. I Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 2, beslutad 2015-08-26, s. 270, framgick att AFU inte ansågs tillhöra utredningsbefogenheterna i 110 kap. 14 §, men denna skrivning finns inte längre kvar i Försäkringskassans vägledning, se senast Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, beslutad 2018-12-14, s. 287 ff. Rutinerna permanenterades år 2016, men är inte längre avsedda för enbart kortare sjukskrivningsfall. Sedan år 2018 har AFU blivit Försäkringskassans huvudsakliga rutin för försäkringsmedicinska utredningar.

och uppfattning i övrigt.[870] Den ska också innehålla en aktivitetsförmågeprofil som kan sättas i relation till ett kunskapsunderlag om olika yrkens krav. Det sista innebär att ett material som förvaltas och utvecklas av Arbetsförmedlingen ska användas.[871] Även den undersökning av den enskilde som förutsätts för en AFU är omfattande, och inkluderar observation av kroppslig och psykisk status (inklusive kroppsbyggnad, rörelsemönster, formell och emotionell kontakt, stämningsläge och koncentration samt medverkan i undersökning och samtal), samt funktionstester (för test av fysisk uthållighet, balans, koordination och finmotorisk kvalitet).[872] Vid psykiatriska diagnoser ska i tillägg en strukturerad neuropsykiatrisk intervju genomföras. En sådan intervju kan också användas till att indikera om det finns odiagnostiserade tillstånd.[873] I grundutförandet är det endast en läkare som undersöker och utfärdar ett AFU-utlåtande, men rutinerna omfattar också möjligheter till utvidgad undersökning av psykolog, arbetsterapeut eller fysioterapeut.[874]

I jämförelse med vad som gäller för läkarintygen ser de rättsliga förutsättningarna för att få bistånd med att genomföra försäkringsmedicinska utredningar annorlunda ut. Sedan ikraftträdandet av den nya LFU i januari år 2019 har nämligen landstingen, genom lagens 2 §, ålagts ett ansvar för att försäkringsmedicinska utredningar ska tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.[875] Dessförinnan har en sådan direkt reglerad skyldighet saknats, och som framgått har också inriktningen av Försäkringskassans utredningsverksamhet varierat. Detta dels på grund av att försäkringens konstruktion sett annorlunda ut, och dels på grund av att Försäkringskassan

[870] FK 7269, aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 110 kap. 14 § 4 p.

[871] FK 7269, aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 110 kap. 14 § 4 p., och SOU 2015:17, s. 47.

[872] Försäkringskassan, läkares manual för genomförande aktivitetsförmågeutredningar (AFU), uppdaterad version 2018-01-12, s. 11 ff.

[873] Försäkringskassan, läkares manual för genomförande av aktivitetsförmågeutredningar (AFU), uppdaterad version 2018-01-12, s. 14 f.

[874] En utvidgad undersökning kan vidtas om nödvändig information saknas efter en AFU, Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 290. Blankett FK 7431, aktivitetsförmågeutredning utvidgad undersökning, ska då användas.

[875] Lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

tidigare haft en mer utbredd egen och myndighetsintern utredningsverksamhet.[876] Efter avvecklingen gjorde staten, mellan åren 2010 och 2018, årliga överenskommelser med SKL om att staten ska ge ersättning till landsting som antingen själv eller genom avtal med privata vårdgivare levererar försäkringsmedicinska utredningar till Försäkringskassan.[877] Överenskommelserna innebar inte något rättsligt bindande ansvar för landstingen att bistå med försäkringsmedicinska utredningar (SKL är inte behörigt att binda landstingen ens avtalsrättsligt), men dock att de fick ekonomiska incitament till att göra det.

Det övergripande syftet bakom LFU är att säkra Försäkringskassans möjligheter att hämta in försäkringsmedicinska utredningar. Den tidigare ordningen med överenskommelser ansågs inte garantera kontinuitet och tillräcklig omfattning av utredningsverksamheten.[878] Trots att överenskommelserna inte varit formellt bindande valde alla landsting visserligen och i praktiken att i viss utsträckning erbjuda bistånd med försäkringsmedicinska utredningar (antingen genom att utföra dem i egen regi eller genom att upphandla tjänsten från privata aktörer). Alla landsting genomförde dock inte alla typer av utredningar som Försäkringskassan önskade.[879] Det förekom också att landsting tackade nej till att utföra utredningar, eller av andra skäl inte levererade utredningar som begärts.[880]

Genom LFU förbehålls inte de försäkringsmedicinska utredningarna enbart för landstingen. Istället har landstingen en uttrycklig befogenhet att sluta avtal med privata vårdgivare om utförandet.[881] Försäkringskassan saknar del i avtalen, och får inte bestämma att en viss läkare eller vårdgivare ska ansvara för

[876] Detta framgick i kapitlets inledning. Se även prop. 2017/18:224, s. 16.

[877] 2 § LFU. Se exempelvis prop. 2017/18:224, s. 16, om de årliga överenskommelserna.

[878] Det bör påpekas att även landstingen upplevt problem med överenskommelserna, som svårigheter att planera verksamhetens volym samt osäkerhet kring tillämplig lagstiftning vid genomförandet av utredningarna, prop. 2017/18:224, s. 22 f., och SOU 2015:17, s. 105 ff.

[879] Prop. 2017/18:224, s. 18 f.

[880] Prop. 2017/18:224, s. 23 f.

[881] 4 § LFU.

utredningarna. Det är således landstingen som bestämmer om de ska utföra utredningarna internt eller om det ska läggas ut på privata aktörer.[882]

Ur Försäkringskassans perspektiv, och för de rättsliga förutsättningarna att samverka om utredning, har det betydelse om det är en offentlig eller en privat vårdgivare som utför en försäkringsmedicinsk utredning. Att privata vårdgivare inte omfattas av någon uppgiftsskyldighet till Försäkringskassan, samt att de därutöver även saknar möjlighet att lämna ut uppgifter om den enskildes personliga förhållanden utan samtycke, påverkar nämligen förutsättningarna att få ta del av utförda utredningar.[883] När privata vårdgivare utför försäkringsmedicinska utredningar är det tänkbart att en enskild, som visserligen samtyckt till att genomgå den försäkringsmedicinska utredningen som sådan, sedan motsätter sig att utredningen får överlämnas till Försäkringskassan (kanske på grund av att utredningsresultatet inte talar till hans eller hennes fördel). Detta torde inte vara vanligt förekommande – särskilt eftersom den enskilde då genom sanktionsbestämmelsen i 110 kap. 53 § SFB riskerar att få sin ersättning nedsatt eller indragen på grund av att han eller hon inte medverkar i utredningen i tillräcklig utsträckning.[884] Följden är dock att den enda rättsliga grunden för att ta emot utredningar som utförts av privata vårdgivare är den enskildes samtycke. Denna problematik har inte lösts genom den nya LFU eller de följdändringar i SFB som gjorts med anledning av införandet, och ordningen framstår inte som motiverad mot bakgrund av de syften som ligger bakom Försäkringskassans utredningsbefogenheter och införandet av LFU. Eftersom det dessutom är upp till respektive landsting att avgöra i vilken utsträckning som privata vårdgivare utför utredningarna, ligger det också utanför Försäkringskassans befogenhet att säkra åtkomsten till de försäkringsmedicinska utredningar som begärs.

[882] Som framgått i avsnitt 7.2.3 har Försäkringskassan en möjlighet att begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, 110 kap. 14 § 3 p. SFB. Denna rätt omfattar dock inte utlåtanden som avses i LFU.

[883] Se avsnitten 6.1.2.1 och 6.4 angående att privata vårdgivare saknar uppgiftsskyldighet. I SOU 2015:17, s. 163, föreslogs en reglerad rätt för Försäkringskassan att ta del av innehållet i försäkringsmedicinska utredningar som utförts av privata vårdgivare, men infördes aldrig i LFU.

[884] Se mer om sanktionsmöjligheterna i avsnitt 7.3.

7.2.3 Andra intyg och utlåtanden

Utredningen och analysen har hittills fokuserat på läkarintyg och försäkringsmedicinska utredningar. Såsom utredningsbefogenheterna i 110 kap. 14 § SFB är utformade ger de dock även visst stöd för att vidta andra utredningsåtgärder. Bestämmelsens 3 p. anger att Försäkringskassan får begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, vilket innebär en befogenhet att begära andra utlåtanden än de försäkringsmedicinska utredningar som avses i LFU, om de behövs för att utreda frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. I uttrycket viss läkare ligger att Försäkringskassan själv får välja vilken läkare som ska utfärda det. De utlåtanden som avses är dock mer begränsade i sin omfattning än de som utfärdas i samband med de försäkringsmedicinska utredningarna. Av motiven framgår nämligen att befogenheten i 3 p. inte omfattar att den försäkrade får undersökas på nytt, utan att begäran får avse utlåtanden som baseras antingen enbart på en behandlande läkares *tidigare kunskap* om den försäkrade eller *uppgifter som sedan tidigare finns dokumenterade* i en patientjournal.[885]

I bestämmelsens 4 p. anges också att Försäkringskassan får begära att den enskilde deltar i någon *annan* utredning. Ordalydelsen antyder en befogenhet att kräva medverkan i andra utredningar via hälso- och sjukvården än de försäkringsmedicinska utredningarna. Av 1 § LFU framgår dock att lagen gäller vid undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt SFB, att sådana undersökningar utgör försäkringsmedicinska utredningar, samt att det är den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga som ska bedömas vid en sådan. Med en sådan vid bestämning av vad som utgör en försäkringsmedicinsk utredning är det svårt att exemplifiera andra tänkbara och möjliga typer av utredningar för att utreda rätt till ersättning eller rehabiliteringsbehov i enlighet med rehabiliteringskedjan. Eftersom befogenheten att besluta om andra utredningar gäller för alla förmåner i hela SFB har den dock ett tillämpningsområde utanför de utredningar som avses i studien. Exempelvis vid utredning av rätt till andra förmåner vars villkor inte är avhängiga

[885] Prop. 2017/18:224, s. 73.

att den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga bedöms (såsom ju är avsikten med de försäkringsmedicinska utredningarna i enlighet med 1 § LFU).

Slutsatsvis har alltså Försäkringskassan, utöver rätten att begära kompletteringar av läkarintyg och rätten att begära försäkringsmedicinska utredningar, också en rätt att begära utlåtanden av viss läkare. De rättsliga förutsättningarna för att få bistånd med ett sådant utlåtande bör motsvara de som gäller för läkarintygen med det viktiga undantaget att 3 kap. 16 § PDL inte gäller i sammanhanget. Följaktligen har inte Försäkringskassan någon direkt reglerad rätt att kräva bistånd, och för offentliga vårdgivare är det framförallt de allmänna rättsliga incitamenten för samverkan, samt den omfattande uppgiftsskyldigheten, som grundlägger ett rättsligt stöd för att de ska bistå med sådana utlåtanden.[886] Likaså gäller att de privata vårdgivarna saknar dessa incitament och en uppgiftsskyldighet. En skillnad är dock att Försäkringskassan i enlighet med sina föreskrifter ger ersättning för utlåtanden (såväl till offentliga som privata vårdgivare), vilket som framgått inte är fallet för läkarintyg. Ersättningsmöjligheten ger därför rättsligt grundade ekonomiska incitament för att utfärda sådana.[887]

7.2.4 Bistånd med utredningen från Arbetsförmedlingen?

Det är tänkbart att Försäkringskassan i ett enskilt fall skulle vilja komplettera sin utredning, exempelvis med ett särskilt utformat utlåtande om den enskildes arbetsförmåga från Arbetsförmedlingen. Sedan ikraftträdandet av rehabiliteringskedjan har Högsta förvaltningsdomstolen exempelvis uttalat att en arbetsförmågeutredning från Arbetsförmedlingen kan vara till god ledning vid bedömningen av arbetsförmåga, samt att Försäkringskassan har anledning att beakta eventuella bedömningar av arbetsförmågan som har gjorts av

[886] Här avses de allmänna rättsliga incitament för samverkan som behandlades i kapitel 4, och som sammanfattades i avsnitt 4.3, samt den uppgiftsskyldighet som gäller för offentliga vårdgivare enligt 110 kap. 31 § SFB.

[887] 1 och 2 §§ RFFS 1977:27 om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. Se avsnitt 7.2.1 om läkarintygen.

Arbetsförmedlingen som ett led i att göra prövningen verklighetsförankrad.[888] HFD:s uttalanden torde framförallt ta sikte på sådana utredningar och bedömningar som Arbetsförmedlingen framtagit för interna behov, men visar även att Försäkringskassan kan ha rättsligt grundade incitament för att efterfråga Arbetsförmedlingens sakkunskap.[889] Om det av Arbetsförmedlingen internt framtagna underlaget inte motsvarar Försäkringskassans behov är det därför tänkbart att den skulle önska att få ett särskilt utlåtande.

Hittills har dock endast framgått att utredningsbefogenheterna i 110 kap. 14 § SFB möjliggör för Försäkringskassan att vända sig till Arbetsförmedlingen för att efterfråga uppgifter om den enskilde, samt att kalla till ett avstämningsmöte dit företrädare för Arbetsförmedlingen bjuds in att närvara och medverka.[890] Någon möjlighet att begära utlåtanden från Arbetsförmedlingen, eller någon möjlighet att begära att den enskilde medverkar vid en eventuell fördjupad utredning som genomförs av Arbetsförmedlingen, har inte framkommit. Alla exempel har nämligen än så länge enbart varit sådana där hälso- och sjukvården ska eller förväntas att bistå Försäkringskassans utredning.

Att just läkarintyg och läkarundersökningar ska utfärdas och utföras genom hälso- och sjukvårdens försorg framgår förstås indirekt av att befogenheterna är förenade med krav på intygets eller undersökningens utfärdare respektive utförare – läkare utgör enligt PSL en legitimerad yrkesgrupp som omfattas i kategorin hälso- och sjukvårdspersonal.[891] Som framgått kan dock även andra aktörer än hälso- och sjukvården behöva bidra till utredningen, eftersom även andra än medicinska aspekter kan behöva utredas.[892] Av den direkta ordalydelsen går inte heller att utläsa att utredningsbefogenheterna i 110 kap. 14 § 3–4 p. SFB

[888] HFD 2012 not 16 respektive HFD 2018 ref. 51 I–II. Se även mer i avsnitt 8.3.1 om dessa avgöranden.

[889] I ett fall då Försäkringskassan önskar ta del av Arbetsförmedlingens internt framställda och redan färdigställda bedömningar eller underlag regleras de rättsliga förutsättningarna för detta i OSL respektive dataskyddsförordningen, se avsnitten 6.1.2.1 och 6.2. Här avses situationen då Försäkringskassan begär eller efterfrågar att Arbetsförmedlingen gör ett utlåtande som den anpassar efter Försäkringskassans behov.

[890] 110 kap. 14 § 1 och 4 p. SFB.

[891] 1 kap. 4 § och 4 kap. 1 § 10 p. PSL.

[892] Detta har framgått i avsnitt 3.2.

är begränsade enbart till underlag som hämtas från hälso- och sjukvården. Varken för befogenheten att begära ett utlåtande av någon *annan sakkunnig*, 3 p., eller för befogenheten att begära att den försäkrade genomgår en *annan utredning* för bedömning av medicinskt tillstånd och arbetsförmåga, samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering, 4 p., framgår nämligen något särskilt krav på att utredningsåtgärderna ska utföras med bistånd av hälso- och sjukvården.[893]

Även om ordalydelsen i 110 kap. 14 § 3–4 p. SFB inte utesluter att Försäkringskassan också får begära utlåtanden från, eller att den enskilde medverkar vid en utredning hos, Arbetsförmedlingen, går inte något exempel på att utredningsbefogenheterna givits en sådan räckvidd att hitta i praxis. Frågan har inte heller berörts i motiven. De yrkesgrupper som omnämns där är specialistläkare och fysioterapeuter, psykologer eller arbetsterapeuter, alltså legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.[894] I motiven till LFU framgår att uttrycket *någon annan sakkunnig* syftar tillbaka till *viss läkare,* och avser någon med motsvarande kompetens eller specialistutbildning i viss fråga utan att vara legitimerad läkare.[895] Avsikten bakom utformningen synes därför varit att förhindra en låsning till just den legitimerade läkaren som medicinsk kompetens, snarare än att principiellt möjliggöra för Försäkringskassan att inhämta utlåtanden från vilken annan privat- eller offentlig aktör som helst. Därtill skulle en extensiv tolkning av befogenheternas räckvidd öppna upp möjligheter för en betydligt mer mångsidig och omfattande utredningsverksamhet än vad som varit och är pågående. Slutsatsen är därför att 110 kap. 14 § 3−4 p. SFB *inte* ger Försäkringskassan en rätt att begära utlåtanden av, eller att den enskilde ska medverka vid utredningar hos, Arbetsförmedlingen.

Som framgått föreligger ett positivt krav på lagstöd för att Försäkringskassan ska få vidta sådana utredningsåtgärder som innebär ett intrång i den enskildes privatliv, men att det är en ytterligare fråga hur precist ett sådant stöd måste

[893] Punkten omfattar även rätten att utreda behov av hjälp i den dagliga livsföringen, men lämnas utanför framställningen då den tar sikte på utredning av rätt till förmåner i enlighet med lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

[894] Prop. 1994/95:147, s. 494, 4 kap. 1 § 2, 7 och 14 p., samt 1 kap. 4 § PSL. All verksamhet som vidtas av en legitimerad person utgör dock inte hälso- och sjukvård (i enlighet med den inledande definitionen i 2 kap. 1 § HSL).

[895] Prop. 2017/18:224, s. 136.

vara.[896] I den utsträckning som Försäkringskassan önskar att Arbetsförmedlingen ska framställa utlåtanden som är av integritetskänsligt slag (Arbetsförmedlingens arbetsförmågeutredningar kan också omfatta att den enskildes funktionsförmåga, hälsotillstånd, livsomständigheter och motivation utreds) kan dock Försäkringskassan varken kräva medverkan av den enskilde eller bistånd från Arbetsförmedlingen utan ett uttryckligt lagstöd för utredningsåtgärden. Slutsatsen ovan påverkar därför bedömningen av Försäkringskassans möjligheter att begära yttranden av Arbetsförmedlingen, eftersom remissrätten måste grundas i befogenheter som givits genom andra bestämmelser än den allmänna regleringen i FL.[897] Samtidigt kan Försäkringskassan begära andra yttranden så länge det som efterfrågas svarar mot ett utredningsbehov och inte möter hinder i sekretess, och som framgått finns en omfattande befogenhet att begära in uppgifter från Arbetsförmedlingen som följer av 110 kap. 14 § 1 p. SFB. Det bör då handla om sakkunnigyttranden som inte innebär att den enskilde behöver genomgå någon ny eller särskild utredning hos Arbetsförmedlingen. Av rättssäkerhetshänsyn bör dock Försäkringskassan fästa uppmärksamhet vid att en begäran om ett yttrande – om den enskildes sjukdom, arbetsförmåga eller rehabiliteringsbehov – skulle kunna innebära ett otillåtet kringgående av de rättsliga begränsningar som uppställts för dess utredningsbefogenheter. Detta även om yttrandet inhämtas med den enskildes samtycke. Eftersom gränsdragningen av ovan förda skäl är svår att precisera är det också ytterst en fråga för lagstiftaren att uppmärksamma.

[896] Se avsnitt 4.2.1.

[897] I avsnitt 7.1 konstaterades att exempelvis utlåtanden, försäkringsmedicinska utredningar eller andra utredningar också kan beskrivas som (särskilt reglerade) remissyttranden.

7.3 Den enskildes påverkan på samverkan om utredning

> Att det kan finnas situationer där den försäkrade upplever åtgärderna i 110 kap. 14 § SFB som integritetskränkande är förståeligt och ett problem som diskuteras i förarbetena till lagrummet. Regeringen fann emellertid att förslaget innefattade en rimlig avvägning mellan den enskildes krav på integritet och Försäkringskassans behov av utredningsbefogenheter (prop. 2008/09:200 s. 558 f.). Vidare skyddas den försäkrades integritet av reglerna om sekretess.[898]

Hittills har framkommit att Försäkringskassans olika utredningsåtgärder kan kräva att den får del av olika uppgifter om den enskildes personliga förhållanden eller förutsätta fysiskt deltagande i olika undersökningar. Det inledande citatet, som hämtats ur ett JO-beslut från år 2015, illustrerar balansgången mellan att det är fråga om integritetskänslig verksamhet samtidigt som det förstås är grundläggande att Försäkringskassan i ett ärende har tillgång till relevant underlag.

För att möjliggöra en analys av den enskildes möjliga påverkan på Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan om utredning läggs i avsnittet fokus på när utredningsbefogenheterna får vidtas samt i vilken utsträckning som den enskildes situation och inställning då ska beaktas. Hur det rättsliga skyddet för den personliga integriteten är konstruerat påverkar genomdrivandemöjligheterna för samverkan om utredning. Därför ägnas också uppmärksamhet åt vad som gäller när den enskilde inte vill medverka i utredningen, eller motsätter sig att den alls ska genomföras.

Försäkringskassan beställer inte försäkringsmedicinska utredningar eller vidtar andra utredningsåtgärder i alla sjukskrivningsärenden. Sådana åtgärder kan dock förekomma, framförallt vid längre sjukskrivningar som överstiger eller förväntas överstiga 180 dagar.[899] I omgångar har också skett förändringar för att befogenheterna ska användas i större utsträckning. I försäkringens rättsliga konstruktion hittas det främsta exemplet i att det tidigare rekvisitet, att utredningsåtgärder får vidtas när det är *nödvändigt,* år 2003 ersattes med det nya

[898] JO 2015/16 s. 531.

[899] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 244 ff.

rekvisitet *när det behövs*, just för att uppmuntra en ökad användning.[900] Utvecklingen har därför gått mot att Försäkringskassan givits vidare befogenheter att ställa krav på medverkan i undersöknings- och utredningsåtgärder.

Såsom utredningsbefogenheterna i 110 kap. 14 § SFB idag är konstruerade *får* alltså Försäkringskassan besluta att använda dessa när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. För att Försäkringskassan med stöd av bestämmelsens 4 p. ska få kräva den enskildes fysiska medverkan vid försäkringsmedicinska utredningar, andra utredningar eller avstämningsmöten, krävs visserligen också att syftet ska vara bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Dessa syften svarar dock mot de grundläggande rekvisiten i rehabiliteringskedjan samt det uppdrag som kan sägas följa av Försäkringskassans samordningsansvar, och bör därför endast i liten utsträckning begränsa befogenheternas tillämplighet vid handläggningen av ärenden om sjukpenning. Det är således fråga om vida befogenheter att vidta utredningsåtgärder såväl för att utreda rätten till förmåner, som förmånernas storlek, omfattning, eller rehabiliteringsbehov med mera.[901] Som antytts inledningsvis begränsas dock befogenheterna genom att regelverket innehåller ett visst skydd för den enskildes personliga integritet.

Försäkringskassan måste dels ta viss hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet *inför* ett beslut om att vidta en utredningsåtgärd. Något krav på att den måste använda sina utredningsbefogenheter i 110 kap. 14 § SFB finns dock inte, utan de *får* användas när det finns behov av underlag i det enskilda ärendet. Enligt motiven har befogenheternas utformning

[900] Prop. 2002/03:89, s. 50 f. I omgångar har också förekommit politiska påtryckningar för att öka användningen av dessa utredningar, se exempelvis Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess, Regeringsbeslut, S2015/07316/SF och Försäkringskassan, svar på regeringsuppdrag dnr. 056546-2015. Ett sådant önskemål framgår också i SOU 2015:17, s. 17. Se även Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson 2009, s. 144, med hänvisning till SOU 2000:121, s. 188, angående att en ökad användning av försäkringsmedicinska utredningar under början av 2000-talet kan sättas i samband sjukförsäkringsutredningens slutbetänkande.

[901] 110 kap. 14 § SFB, prop. 2002/03:89, s. 29 f., och prop. 2008/09:200, s. 557 f.

sin grund i en rimlig avvägning mellan den enskildes krav på integritet och Försäkringskassans behov.[902] Där framgår också att hänsynen till den enskildes självbestämmande framförallt ska tas med beaktande av hälso- och sjukvårdens principer om integritetsskydd och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling, och tillmätas betydelse i proportion till hur ingripande åtgärden är.[903] I vilka situationer som dessa principer faktiskt ska ha företräde framför Försäkringskassans utredningsbehov är dock svårt att bedöma utifrån ordalydelsen i 110 kap. 14 § SFB. Även motiven saknar tydliga anvisningar. Visserligen anges att det i första hand är mindre ingripande undersökningar och utredningar som Försäkringskassan ska kunna besluta om.[904] Det framgår också att den bör beakta att andra faktorer än rent ekonomiska kan medföra svårigheter för den enskilde att medverka i en undersökning, som exempelvis vid begränsade möjligheter att vara borta från hemorten under flera dagar.[905] Det senare exemplet torde visserligen ha mindre aktualitet idag, då de försäkringsmedicinska utredningarna vanligen kan genomföras inom hemlandstinget.[906] Principiellt ska i vart fall Försäkringskassans vidsträckta befogenhet att fatta beslut om undersöknings- eller utredningsåtgärder begränsas av en proportionalitetsbedömning som omfattar den enskildes personliga förhållanden.

[902] Se exempelvis prop. 2008/09:200, s. 558 f.

[903] Prop. 1994/95:147, s. 49. Att det är just hälso- och sjukvårdens principer som ska beaktas sammanhänger med att utredningsåtgärderna i 110 kap. 14 § SFB, som framgått, avser att bistånd ska lämnas av hälso- och sjukvården. Som också framgått i avsnitt 5.2, ska en motsvarande proportionalitetsbedömning göras för att avgöra vilket aktivitetskrav som kan ställas på den enskilde att medverka i eller till sin rehabilitering, men att hälso- och sjukvårdens principer om integritetsskydd och medverkan bör få mindre genomslag när det gäller arbetslivsrehabiliterande åtgärder (som hälso- och sjukvården inte ansvar för).

[904] Prop. 1994/95:147, s. 49.

[905] Prop. 1994/95:147, s. 49. Som exempel angavs att bestämmelsen inte ger stöd för att mot den enskildes vilja föreskriva intagning på visst sjukhus under 30 dagar. En möjlighet att ställa sådana krav förelåg fram till år 2019 avseende utredning av rätt till vårdbidrag eller sjukersättning enligt 110 kap. 22 och 26 §§ SFB.

[906] Se bland annat inledningen till kapitel 7 angående att Försäkringskassan inte längre genomför sina egna försäkringsmedicinska utredningar. Sedan landstingen fått huvudansvaret för genomförandet, genom de tidigare överenskommelserna mellan staten och SKL och numera enligt 2 § LFU, har den geografiska tillgängligheten ökat.

Försäkringskassan kan även behöva beakta att den enskildes personliga integritet åtnjuter visst skydd *efter* att den väl beslutat att vidta en utredningsåtgärd – *om* han eller hon motsätter sig åtgärden. Visserligen har den enskilde alltid en möjlighet att frivilligt dra tillbaka ansökan om ersättning. Såväl intresset av, som befogenheten att, utreda ärendet utsläcks då för Försäkringskassan.[907] I annat fall kan Försäkringskassan överväga att tillämpa den särskilda sanktionsbestämmelsen i 110 kap. 53 § SFB (härefter kallad utredningssanktionen). Rättsföljderna är desamma som när det gäller uppgiftssanktionen och rehabiliteringssanktionen – en möjlighet att sätta ned eller dra in ersättningen på grund av bristande medverkan.[908] Utredningssanktionen innehåller en direkt hänvisning till 110 kap. 14 § SFB i sin helhet, och är därför tillämplig i alla fall av vägran att medverka i de undersökningar och utredningar som behandlats i kapitlet.[909]

Sanktionen är inte obligatorisk, vilket ger Försäkringskassan utrymme för ett visst mått av fritt skön.[910] Det närmare syftet bakom detta har inte berörts i motiven, men torde liksom när det gäller rehabiliterings- och uppgiftssanktionen hänga samman med idén om proportionalitet och den betonade önskan om en restriktiv tillämpning som endast ska tillgripas om omständigheterna vid en helhetsbedömning motiverar det.[911] Samtidigt som den enskildes möjligheter att förutse konsekvenserna av sin vägran att medverka försämras av att sanktionen inte är obligatorisk, ger bestämmelsen således ett möjligt utrymme för

[907] Sjukpenningen är en inkomstbaserad rättighetskonstruktion som är avhängig att den enskilde (frivilligt) ansöker om ersättning, och Försäkringskassan saknar möjlighet att *ex officio* inleda en utredning om rätt till ersättning. Inte heller befogenheterna 110 kap. 14 § 1 st. 3–4 p. SFB är därför förenade med några tvångsåtgärder i RF:s mening, och kan inte genomdrivas med tvång. Ett liknande resonemang fördes i avsnitt 6.3.1.

[908] 110 kap. 52, 53 och 57 §§ SFB.

[909] Jfr de svårigheter som uppmärksammades i avsnitt 5.2 angående att bedöma vilka typer av åtgärder som kan omfattas av rehabiliteringssanktionen.

[910] Av 110 kap. 53 § SFB framgår att ersättningen *får* dras in.

[911] Prop. 1996/97:121, s. 32. Indragnings- och nedsättningsmöjligheten har framställts som att den i första hand bör vara ett påtryckningsmedel för att få den försäkrade att medverka i utredningen, prop. 1994/95:147, s. 43 och 52, samt prop. 1996/97:121, s. 28. Proportionalitetsbedömningens innehåll vid tillämpning av uppgifts- eller rehabiliteringssanktionen behandlades i avsnitt 5.2.

Försäkringskassan att beakta den enskildes personliga förhållanden till skydd för hans eller hennes integritet.

Utredningssanktionen får endast tillämpas om den enskilde utan *giltig* anledning vägrar att medverka. Några särskilda exemplifieringar anges inte i motiven, men en restriktiv tillämpning har förordats.[912] Inte heller i praxis hittas några närmare uttalanden. De avgöranden av intresse som finns gäller framförallt tillämpningen av rehabiliteringssanktionen, och således bedömningen av giltiga anledningar att vägra medverka i eller till behandling samt rehabilitering. Denna praxis har analyserats i avsnitt 5.2, och viss ledning torde kunna hämtas även i fråga om utredningssanktionens tillämpning. En viktig skillnad är dock att domstolarna i rehabiliteringsfallen i hög utsträckning haft att bedöma om de medverkanskrav som ställts på den enskilde kunnat medföra att arbetsförmågan i försäkringshänseende kan förbättras. Först i nästa led har alltså domstolen haft att pröva om en försäkrad trots att åtgärden antas förbättra arbetsförmågan *ändå* har skäl att motsätta sig denna med bibehållen rätt till ersättning. I fråga om utredningssanktionens tillämplighet och tillämpning ser den rättsliga prövningen annorlunda ut. Enligt motiven ska det göras en form av proportionalitetsbedömning av om vägran att medverka påverkar förhållanden som är av betydelse för rätten till ersättning eller storleken på ersättningen, men prövningen ska därutöver *inte* omfatta om utredningen som sådan varit nödvändig eller kunnat bidra med riktig och relevant information. Istället är det endast de skäl som den enskilde anfört att inte medverka som ska prövas.[913] Utredningsåtgärdernas konkreta innehåll har alltså inte samma betydelse vid bedömningen av utredningssanktionens tillämplighet som innehållet i rehabiliteringen har vid den motsvarande bedömningen av rehabiliteringssanktionens tillämplighet och tillämpning.

Sammanfattningsvis är den enskildes medverkan i utredningsåtgärder i huvudsak sanktionerad på liknande sätt som när det gäller rehabilitering, men utredningssanktionen kan i högre utsträckning sägas sanktionera vägran att

[912] Prop. 1994/95:147, s. 35 f., och prop. 1996/97:121, s. 28.

[913] I prop. 1994/95:147, s. 35, anfördes att eventuella skäl att ifrågasätta den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan saknar betydelse för prövningen av rätten till ersättning i fall då den försäkrade underlåter att genomgå en kompletterande undersökning eller en utredning som bedömts vara nödvändig.

medverka *i sig*. Regelverkets konstruktion kan därför i ännu högre utsträckning för utredning än för rehabilitering sägas vikta mot att gynna statens intresse av utredning (för att tillförsäkra att beslut fattas eller förmåner utges på formellt och materiellt riktiga grunder). Den enskilde förutsätts få förvänta sig att få sitt ärende utrett, samt att viss medverkan och insyn i personliga omständigheter därför krävs.[914] Utredningsbefogenheternas och utredningssanktionens rättsliga konstruktion ger dock endast i begränsad utsträckning några närmare riktlinjer för hur proportionalitetsbedömningen ska göras. Det beror, som framgått, på att viktningen enligt motiven ska göras med beaktande av hälso- och sjukvårdsrättens principer om medverkan och inflytande, snarare än att det där utarbetas några särskilda och socialförsäkringsrättsliga eller mer specifikt sjukförsäkringsrättsliga principer om när det är proportionerligt att sätta ned eller dra in ersättningen. I vilken utsträckning som Försäkringskassan faktiskt kan vara förhindrad att genomdriva utredningsåtgärder mot den enskildes vilja kräver i vart fall att proportionalitetsbedömningen sker på den individuella nivån – mot bakgrund av de individuella omständigheterna i det enskilda ärendet.

7.4 Goda förutsättningar för samverkan, med begränsade påtryckningsmedel

Sammanfattningsvis fordrar en analys av de rättsliga förutsättningarna för samverkan om utredning att en sammanvägning görs av ett flertal olika rättsliga faktorer som är knutna till innehållet i Försäkringskassans befogenheter, men också till genomdrivandemöjligheterna av dessa befogenheter. Av betydelse är då vilka förutsättningar som Försäkringskassan har att vända sig till hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen med en begäran om bistånd, vad en sådan begäran får avse och i vilken utsträckning som rätten att begära bistånd motsvaras av en skyldighet eller i vart fall möjlighet för hälso- och sjukvården eller Arbetsförmedlingen att svara för biståndet. Dessutom har det framgått att

[914] Denna bild förstärks ytterligare av att det inte är ett krav att Försäkringskassan, med undantag för vid avstämningsmöten, på förhand informerat om att utredningssanktionen kan komma tillämpas vid vägran att medverka, 110 kap. 58 § SFB. Det har ansetts tillräckligt att han eller hon i enlighet med 17 § FL har beretts tillfälle att yttra sig innan ett beslut fattas, prop. 1996/97:121, s. 32.

hälso-och sjukvården samt Arbetsförmedlingen i olika utsträckning är föremål för olika typer av styrning som påverkar incitamenten till att tillmötesgå en sådan begäran även när en direkt reglerad skyldighet saknas.

När de ovan nämnda faktorerna sammanvägs, är en första slutsats att förutsättningarna är bäst för samverkan om utredning med den offentliga hälso- och sjukvården. Möjligheterna att begära att landstingen gör olika bedömningar eller framställer utredningsunderlag är goda, eftersom alla de uppräknade befogenheterna i 110 kap. 14 § SFB gäller gentemot offentliga vårdgivare. Exempelvis får Försäkringskassan efterfråga uppgifter för att komplettera informationen i ett läkarintyg, begära läkarutlåtande av en viss läkare, begära att den försäkrade genomgår en försäkringsmedicinsk utredning eller begära att han eller hon medverkar i ett avstämningsmöte (som till exempel den behandlande läkaren närvarar vid). Rekvisitet *när det behövs*, som är gemensamt för alla dessa utredningsbefogenheter, bör inte vara svårt att uppfylla eftersom behovet får ha samband med såväl ersättningsvillkoren som med allt övrigt ansvar som Försäkringskassan har med anledning av SFB (såsom exempelvis samordningsansvaret). Det innebär också att det i hög utsträckning är upp till Försäkringskassan att bedöma om befogenheterna ska tillämpas i ett enskilt ärende. De offentliga vårdgivarna har också flera olika men samtidiga rättsliga incitament till att bistå Försäkringskassan med de bedömningar och det underlag som efterfrågas, vilket innebär att genomdrivandemöjligheterna är relativt goda. Av allmän betydelse för myndigheters ansvar att yttra sig är FL, och särskilt 8 § FL.[915] Av större betydelse är att de offentliga vårdgivarna omfattas av den uppgiftsskyldighet gentemot Försäkringskassan som föreskrivs i 110 kap. 31 § SFB. Visserligen gäller den endast sakuppgifter som direkt efterfrågats av Försäkringskassan, och omfattar ingen skyldighet att framställa intyg eller utlåtanden.[916] Uppgiftsskyldigheten medför dock att de rättsliga förutsättningarna för offentliga vårdgivare att tillmötesgå en sådan begäran är goda.

Viktigt för möjligheten att få tillgång till läkarintyg som särskilt utformas för Försäkringskassans utredningsbehov är också det ansvar gentemot patienten

[915] Detta har framgått i avsnitten 4.2.2 och 7.1. Se även Ragnemalm 2014, s. 100.

[916] Se avsnitt 6.1.2.1 om detta, där också övriga sekretessbrytande bestämmelser av intresse berörs.

som landstingen i enlighet med 3 kap. 16 § PDL har att utfärda intyg. Det står visserligen inte helt klart om bestämmelsen grundar en skyldighet att intyga om annat än renodlat medicinska bedömningar. Hälso- och sjukvården har dock i praktiken och med stöd i motiv samt annan styrning kommit att inrätta sig på så sätt. Vårdgivarna förser därför i regel Försäkringskassan med intyg som innehåller de särskilt anpassade bedömningar som efterfrågas – även om det i sammanhanget bör påpekas att studier samt utvärderingar visat att vårdgivarna och läkarna upplever det svårt och tidskrävande att komplettera intygen.[917]

Skyldigheten i 3 kap. 16 § PDL omfattar emellertid inte läkarutlåtanden. I den utsträckning som utlåtanden efterfrågas för att utreda den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga bör de dock kunna utgöra försäkringsmedicinska utredningar som avses i 1 § LFU – med innebörden att landstingen är ålagda att göra dem (själva eller genom att avtala med privata aktörer). Däremot kan inte Försäkringskassan med stöd av LFU begära ett utlåtande av en viss läkare. Befogenheten i 110 kap. 14 § 3 p. SFB att begära utlåtande av viss läkare motsvaras därför inte av en skyldighet för landstingen (eller den särskilda läkaren) att utfärda sådana. Detsamma gäller närvaro vid avstämningsmöten som Försäkringskassan kallat till med stöd av 110 kap. 14 § 4 p. SFB, eftersom landstingen inte har någon reglerad skyldighet att skicka en representant.[918] Sammantaget kan således de offentliga vårdgivarna sägas ha ett ansvar för att bistå Försäkringskassan med särskilt anpassat utredningsunderlag. De oklarheter som finns i den rättsliga regleringen av detta ansvars omfattning medför dock att de grunder på vilka Försäkringskassan kan förvänta sig att få bistånd också påverkas av hur landstingen tolkar sitt uppdrag och vilka interna prioriteringar som görs.

När det gäller samverkan om utredning med privat hälso- och sjukvård respektive Arbetsförmedlingen så varierar slutsatsernas formulering med om tonvikten läggs vid befogenheterna att begära bistånd eller vid genomdrivandemöjligheterna. Befogenheterna att begära bistånd är nämligen klart bättre gentemot privat hälso- och sjukvård jämfört med

[917] Detta framgick i avsnitt 7.2.4.

[918] Här avses att något närvarokrav inte följer av den rättsliga regleringen. Försäkringskassan kan dock träffa generella överenskommelser (genom en samverkan på organisatorisk nivå) om närvaro vid avstämningsmöten. Överenskommelser kan också träffas i enskilda fall.

Arbetsförmedlingen, medan genomdrivandemöjligheterna är klart bättre för sådana utredningsåtgärder som förutsätter bistånd från Arbetsförmedlingen än från privata vårdgivare.

Försäkringskassans befogenheter att begära bistånd med sin utredning är desamma gentemot privat hälso- och sjukvård som gentemot offentlig sådan. Att en vårdgivare är privat har däremot betydelse för i vilken utsträckning som den träffas av sådana bestämmelser som påverkar de rättsliga incitamenten till att bistå Försäkringskassan med utredningsunderlag. Privata vårdgivares verksamhet omfattas inte av FL, och av större betydelse är att de saknar uppgiftsskyldighet gentemot Försäkringskassan. Visserligen har de genom 3 kap. 16 § PDL samma skyldighet (gentemot patienten) att utfärda intyg om vården. Tveksamheten kring om bestämmelsen medför en skyldighet att utfärda läkarintyg som innehåller annat än renodlat medicinska bedömningar gäller dock även här. En ytterligare begränsning ligger i att de privata vårdgivarna inte har något reglerat ansvar för att utföra försäkringsmedicinska utredningar när Försäkringskassan beslutar om sådana. De kan komma att utföra dem i praktiken, men utförandeansvaret har då inte grund i en förpliktelse gentemot Försäkringskassan, utan härrör från avtalet mellan den privata vårdgivaren och ett landsting.[919] Det ligger således utanför Försäkringskassans befogenhet att kräva att en viss privat vårdgivare eller läkare ska utföra en försäkringsmedicinsk utredning. Således har privata vårdgivare endast indirekt reglerade ansvar att tillmötesgå Försäkringskassan när den begär bistånd med sin utredning, genom ansvaret att utfärda läkarintyg om den enskilde begär det samt genom det avtalsrättsliga ansvaret att utföra försäkringsmedicinska utredningar om det finns ett avtal med ett landsting. I andra fall saknas någon uttrycklig skyldighet. På direkt begäran av Försäkringskassan är det följaktligen frivilligt för de privata vårdgivarna att tillmötesgå önskemål om bistånd – även om Försäkringskassan kan erbjuda ekonomisk kompensation.[920] Vårdgivaren måste dock i ett sådant fall ha den enskildes samtycke för att tystnadsplikten ska kunna brytas.

[919] Se avsnitt 7.2.2 om att landstingen kan avtala med privata vårdgivare om att utföra försäkringsmedicinska utredningar.

[920] Som framgått i not 858 kan Försäkringskassan med stöd av 1 § RFFS 1977:27 om ersättning för vissa läkarutlåtanden med mera, lämna ersättning för läkarutlåtanden under förutsättning att det är Försäkringskassan begärt det.

För Arbetsförmedlingen gäller 8 § FL och 6 § myndighetsförordningen (2007:515) som allmänna rättsliga incitament för att vara Försäkringskassan behjälplig med utredningen. Framförallt är det dock betydelsefullt att Arbetsförmedlingen omfattas av uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 31 § SFB i kombination med att Försäkringskassan genom 110 kap. 14 § 1 p. har en uttrycklig rätt att begära uppgifterna. Försäkringskassan kan dock inte kräva att Arbetsförmedlingen skickar en representant att närvara vid ett avstämningsmöte, även om den i enlighet med 110 kap. 14 § 4 p. SFB har en rätt att kalla den enskilde till ett sådant möte. Den kan inte heller rikta en begäran om sådana utlåtanden eller fördjupade utredningar som avses i 110 kap. 14 § 3−4 p. SFB, mot Arbetsförmedlingen. De rättsliga förutsättningarna för att berika den egna utredningen med uppgifter samt sakkunnigyttranden från Arbetsförmedlingen är ändå sammantaget goda. Ett uttryckligt lagstöd torde dock krävas i den utsträckning som innehållet i de yttranden som efterfrågas är särskilt integritetskänsligt, som i fall då åtagandet att sammanställa ett yttrande kräver att den enskilde måste genomgå några nya eller särskilda utredningar hos Arbetsförmedlingen.[921]

Den sammanfattande slutsatsen i kapitlet måste bli att de rättsliga förutsättningarna för samverkan om utredning är goda, men att de också är varierande med vilken typ av bistånd som efterfrågas och vilken aktör som biståndsbegäran riktas mot. Visserligen är antalet befogenheter inte är särskilt många, men ger genom sin räckvidd en omfattande rätt för Försäkringskassan att utreda den enskildes personliga förhållanden. De yttre gränserna för vad utredningsåtgärderna mer konkret ska kunna innefatta uppställs dessutom framförallt i motiven, och på en principiell nivå som i stora delar utformats med beaktande av hälso- och sjukvårdens principer om integritetsskydd och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling.[922] Det saknas alltså direkt stöd, men finns samtidigt utrymme för, att Försäkringskassan kan få ett ganska stort tolkningsutrymme för när befogenheterna ska användas och vad de ska innehålla. Att så är fallet även i praktiken har också visats i kapitlet.

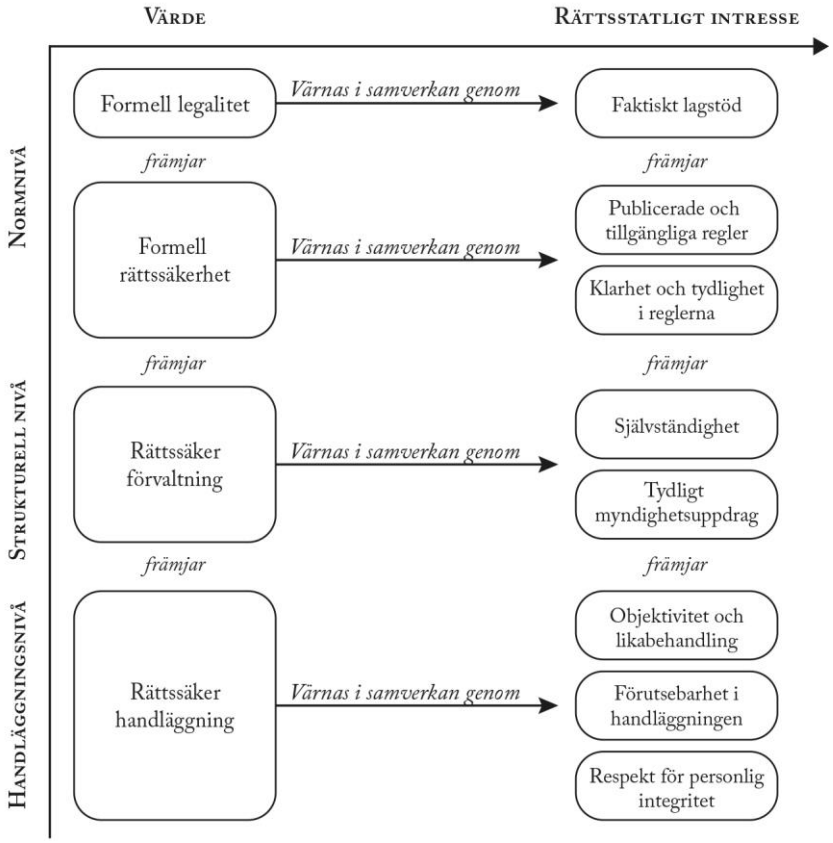
[921] Detta framgick i avsnitt 7.3.

[922] Prop. 1994/95:147, s. 49. Konstruktionen av individens integritetsskydd i utredningsbefogenheterna behandlades framförallt i avsnitt 7.3.

8 Samverkan och rättsstatliga värden

Studiens första delsyfte, att utreda vilket rättsligt stöd och vilka rättsliga begränsningar som Försäkringskassan har för att samverka, har besvarats i kapitlen 3–7. De utredningar och analyser som gjorts har också lett till ett antal slutsatser och observationer.[923] Många av dessa rör tolkningen av gällande rätt i mer avgränsade sakfrågor. Andra är mer övergripande, och har dessutom i viss utsträckning aktualiserat en viktning av rättsliga principer och värden mot varandra. Entydiga rättsliga gränser för Försäkringskassans uppdrag och befogenheter att samverka på individnivå kan därför i många fall inte fastläggas. På grund av detta har också studiens rättsstatliga perspektiv hittills kommit till uttryck på olika sätt i samband med de analyser som gjorts. I det förevarande kapitlet är det dock dags för att sammanfatta och strukturera de olika slutsatser och observationer som gjorts utifrån studiens andra delsyfte – att analysera om de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att värna de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet när Försäkringskassan samverkar i ett enskilt försäkringsärende. Denna analys ska som framgått struktureras med hjälp det tillämpade analytiska verktyg som utvecklades i avsnitt 2.2.3 och som ställts upp enligt den skiss som framgår på följande sida.

[923] Slutsatserna har tidigare sammanfattats i avsnitten 3.4, 4.3, 5.3, 6.4 och 7.4.



Det analytiska verktyget används genom att de olika rättsstatliga nivåer som identifierats tillägnas varsitt avsnitt, där de rättsstatliga intressen som hänförts till varje nivå analyseras utifrån vilka uttryck de givits i de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

Avsnitt 8.1 ägnas således åt en analys av om formell legalitet och rättssäkerhet i samverkan värnas på normnivån genom att de rättsliga förutsättningarna för samverkan har ett faktiskt lagstöd som är publicerat och tillgängligt, samt även uppfyller legalitetsprincipens krav på klarhet och tydlighet.

Avsnitt 8.2 ägnas åt en analys av om en rättssäker förvaltning i samverkan värnas på den strukturella nivån genom de krav på självständighet som uppställs på Försäkringskassan eller genom ett tydligt myndighetsuppdrag i fråga om samverkan.

Avsnitt 8.3 ägnas sedan åt en analys av om en rättssäker handläggning i samverkan värnas på handläggningsnivån genom de krav som uppställs på

Försäkringskassan att iaktta objektivitet och likabehandling, understödja förutsebarhet i handläggningen och visa respekt för den personliga integriteten.

I avsnittet 8.4 sker till sist en sammanfattande analys av de ytterligare slutsatser om Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan som framkommit genom verktygets användning. Analysen mynnar avslutningsvis ut i en reflektion kring om fynden talar för att de rättsliga förutsättningarna för samverkan bör regleras i högre utsträckning.

8.1 Rättsstatlighet i samverkan på normnivån

På normnivån står relationen mellan de rättsliga normerna och tillämparen (här Försäkringskassan) i fokus när rättsstatligheten i de rättsliga förutsättningarna för samverkan ska analyseras. Försäkringskassans förutsättningar att kunna uttolka stöd och begränsningar för samverkan ur rättsreglerna som sådana, och hur reglerna därigenom bidrar till att värna de grundläggande rättsstatsintressena legalitet och rättssäkerhet i formellt avseende, är då av intresse.[924] Med detta menas att utvärderingen inte omfattar rättens materiella innehåll, utan att den istället avser om vissa grundläggande kvalitativa krav på normernas konstruktion är uppfyllda. Att förutsättningarna att samverka har faktiskt lagstöd kan nämligen hänföras till en grundläggande formell förutsättning för legalitet. Att detta lagstöd är publicerat och tillgängligt, och också är klart och tydligt till sin utformning, kan därtill hänföras till grundläggande formella krav för rättssäkerhet såsom centrala för en förutsebar rättsordning. Sammantaget innebär dessa kvalitativa krav att reglernas tillämplighet ska kunna utläsas, men också att de ska ge tillräckliga anvisningar om hur de ska verkställas. På så sätt kan nämligen legaliteten omsättas i rättssäkerhet genom att normerna kan tillämpas korrekt och lojalt.

Analysen på normnivån tar alltså sikte på om förutsättningarna för samverkan har faktiskt lagstöd, och om detta lagstöd är tillgängligt och publicerat samt så klart och tydligt att det bidrar till att värna legalitet och rättssäkerhet i formellt avseende.

[924] Detta framgick i avsnitt 2.2.3.1.

8.1.1 Faktiskt lagstöd för samverkan?

Legalitetsprincipen inverkar på förutsättningarna att samverka genom att den sätter en gräns för hur långt Försäkringskassan i egenskap av förvaltningsmyndighet kan utsträcka tolkningen av sitt uppdrag och sina befogenheter.[925] Den allmänna utvecklingen av principens tolkning har gått mot att lagtexten ska ges klart företräde framför förarbeten. Tolkningen understödjer att lagstödet ska gå att utläsa ur bestämmelsernas ordalydelse.[926] För den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen är dock den riktlinje som vunnit stöd att sannolikheten ökar för att godtagbart stöd kan hittas i förordningar, föreskrifter, instruktioner, sedvana och rättsprinciper, ju längre maktutövningen sker från den enskildes privata sfär.[927] Detta innebär visserligen inte att grundsatsen om lagtextens företräde inte gäller, men väl att legalitetsprincipen givits en mindre strikt tolkning. I sin tur innebär detta lägre ställda krav på vilken nivå i normhierarkin som normerna får beslutas, samt på vad normen ska innehålla för att kunna grunda en befogenhet.[928] Det innebär också att den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipens tolkning påverkar bedömningen av vad som utgör faktiskt lagstöd för de olika åtgärder som Försäkringskassan vidtar inom ramen för en samverkan, samt att bedömningen av faktiskt lagstöd måste göras med beaktande av bestämmelsernas materiella innehåll och syften (eftersom kraven varierar med dessa).[929]

På grund av det ovan anförda är det av intresse att den samverkan som Försäkringskassan ska, bör eller får ägna sig åt i enskilda ärenden i många

[925] Skjerdal 2001, s. 346.

[926] Angående den allmänna utvecklingen, se Åhman 2018, s. 459. Se även Bull 2017a, s. 228 f., för en genomgång av praxis, samt Sterzel 2009, s. 123.

[927] Denna principiella sats har sin grund i legalitetsprincipens tolkning, men också i den ordning för lagstiftnings- och föreskriftsbemyndigande som föreskrivs i 8 kap. RF. Se till exempel Sterzel 2017, s. 84, samt Bull & Sterzel 2015, s. 45. Åhman har liknat den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen vid en slags *lex specialis* till den konstitutionella legalitetsprincipen i RF, Åhman 2018, s. 458 och 463.

[928] Sterzel 2017, s. 84 f., och Lebeck 2018, s. 61 ff.

[929] Detta innebär inte en utvärdering av reglernas materiella innehåll, men väl att reglernas materiella innehåll påverkar vilka kvalitativa krav som kan ställas på hur normerna ska vara utformade för att uppfylla krav på rättssäkerhet i formellt avseende.

avseenden inte kan separeras från det huvudsakliga uppdraget att utreda och besluta om förmåner genom gynnande beslut.[930] Med andra ord är såväl det rättsliga stödet som de rättsliga begränsningarna för samverkan företrädesvis sammanhängande med detta uppdrag. Även om det varierar hur direkt förbundenheten är, ska alltså den större delen av de rättsregler som hänförts till faktiskt lagstöd för samverkan också hänföras till handläggningen och utgivandet av förmåner. Eftersom det är fråga om gynnande förmåner följer att handläggningen inte mynnar ut i *betungande beslut* för den enskilde (även om den enskilde förstås kan uppleva att ett negativt beslut är betungande), och maktutövningen sker alltså i denna mening längre bort från den enskildes privata sfär. En följd av legalitetsprincipens mindre strikta tolkning är därför att faktiskt lagstöd för samverkan många gånger kan härledas från att de åtgärder i samverkan som Försäkringskassan önskar vidta till sin karaktär faller under de lagstadgade befogenheterna.[931] Samtidigt är en sådan slutsats inte allmän för alla de rättsregler och rättsliga principer som bildar de rättsliga förutsättningarna samverkan, eftersom dessa också innehåller för den enskilde *betungande inslag*, där alltså högre krav på vad som kan utgöra befogenhetsgrundade normer generellt gäller.[932] Sådana regler är exempelvis de sanktionsbestämmelser som bidrar till förutsättningarna att genomdriva samverkan, men också sådana regler som ger

[930] Se avsnitten 3.3, 4.1.1.1, 4.1.2 och 5.1.

[931] Ragnemalm 2014, s. 113 ff. Se även Sterzel 2009, s. 129, som menar att det måste ha skett ett ordentligt hopp över skaklarna för att legalitetsprincipen ska anses ha åsidosatts.

[932] Med betungande inslag avses inte betungande beslut i snäv förvaltningsrättslig mening (det vill säga beslutade skyldigheter för den enskilde, som exempelvis att tåla ett intrång eller att avhålla sig från en viss aktivitet). Termen avser inte heller betungande föreskrifter i den mening som avses när regeringens normgivningskompetens i enlighet med 8 kap. RF ska bedömas. Rättsreglerna ses då ofta i ett sammanhang, med innebörden att inslag som från de enskildas synpunkt framstår som ofördelaktiga bland bestämmelser om en gynnande förmån inte hindrar att bestämmelserna i sin helhet utgör en för enskilda gynnande reglering, se exempelvis RÅ 1996 not 46 och RÅ 2002 not 8. Det som avses är att legalitetsprincipen ställer högre krav för vad som kan utgöra godtagbart stöd för att grunda en myndighets uppdrag och befogenheter, ju närmare maktutövningen sker den enskildes privata sfär. I detta avseende kan alltså ett regelverk som övergripande reglerar gynnande förmåner ha betungande inslag, där legalitetskraven kan ställas högre. För att markera att det är detta som avses används betungande inslag.

möjligheter till ett mer eller mindre stort intrång i den personliga integriteten, såsom utredningsbefogenheter eller sekretessbrytande bestämmelser.

Inledningsvis i avsnittet anfördes att faktiskt lagstöd för förutsättningarna att samverka kan hänföras till en grundläggande formell förutsättning för legalitet.[933] Som visats går dock det faktiska lagstödet många gånger inte att utläsa genom enskilda bestämmelsers direkta ordalydelser. Detta hänger samman med att den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen dels inte hindrar att normgivningsmakten kan vara delegerad, och dels medför att kraven på hur klar och tydlig formuleringen av en regel måste vara kan variera mellan olika delar av rätten och olika typer av rättsregler.[934] Detta är omständigheter som är föremål för analys i de kommande två avsnitten.

8.1.2 Rättsliga förutsättningar för samverkan i publicerade och tillgängliga regler?

En allmän slutsats i studien är att de regler som hänförts till faktiskt lagstöd för samverkan återfinns i olika regelverk och inom olika nivåer i normhierarkin. Formellt värnas rättssäkerhet genom att de normer som är styrande för den samverkan som sker har sin grund i lag eller annan författning (och alltså utgör rättsliga normer). Ett krav på att regler ska vara publicerade och tillgängliga innebär inte ett förbiseende av att andra rättskällor än författningar ingår i rättsordningen. Precis som framgått i föregående avsnitt är tolkningen av vad som utgör faktiskt lagstöd avhängigt legalitetsprincipens tolkning.[935] Att rättsreglerna ska vara publicerade och tillgängliga i form av författning är alltså inte ett absolut krav för legalitet. Däremot är det ett krav som bidrar till att värna det rättsstatliga intresset av rättssäkerhet i formellt avseende. Förutsebarheten gynnas av att rättsreglerna publiceras och tillgängliggörs i enlighet med en systematik som är bekant för den som ska tillämpa reglerna eller den som påverkas av dessa.

[933] Se inledningen till avsnitt 8.1.

[934] I formell mening uppställer legalitetsprincipen gränser för vilket statsorgan som har bestämmanderätt över vilken rättsregel som ska skapas – snarare än för vad den får innehålla, Skjerdal 2001, s. 342. Den uppställer därför inte några hinder för rättsreglernas möjliga materiella innehåll eller mot en vidsträckt delegering av normgivningsmakten till förvaltningen.

[935] Här avses avsnitt 8.1.1. Se även Lebeck 2018, s. 60.

Eftersom studiens syfte är att utreda och analysera rättsliga förutsättningar för samverkan, snarare än lagenligheten i olika former för samverkan som Försäkringskassan för närvarande medverkar i, följer att det är rättsreglerna och dess räckvidd som i stor utsträckning varit styrande för de slutsatser och observationer som gjorts. Huvudsakligen hittas nämligen förutsättningarna för att samverka om rehabilitering och utredning i SFB. För informationsutbyte hittas de huvudsakligen i SFB i kombination med OSL och PSL. Därtill innehåller också RF, myndighetsförordningen (2007:515) och FL bestämmelser som innehåller eller ger uttryck för rättsliga principer som påverkar dessa förutsättningar. Dessa bestämmelser utgör regler som är publicerade och tillgängliga för såväl myndigheter och enskilda, och så långt värnas också rättssäkerhet i formellt avseende.

Många av rutinerna för samverkan är emellertid fastlagda genom utomrättsliga normer i interna vägledningar, och denna typ av normer behöver inte kungöras.[936] Även om de interna vägledningarna omfattas av offentlighetsprincipen, och trots att Försäkringskassan valt att tillgängliggöra materialet via sin hemsida, sker inte tillgängliggörandet i enlighet med en sådan systematik att tillgänglighetskravet i formellt rättssäkerhetshänseende kan anses vara tillgodosett. Även om fastlagda samverkansrutiner främjar förutsebarhet är det inte heller förenligt med en formell rättssäkerhetsidé att myndigheter fattar likalydande beslut utifrån kriterier som inte grundats i rättsreglerna. Det är helt enkelt inte fråga om rättsligt grundad förutsebarhet i ett sådant läge, eftersom rutinerna kan ändras utan att rätten ändras.[937]

På den övergripande nivån ger tolkningen av den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen stöd för den beskrivna ordningen, eftersom den inte uppställer något hinder mot att Försäkringskassan ges befogenhet att utforma de närmare samverkansrutinerna själv (särskilt när kraven på tydlighet och precision

[936] 2 § 1 st. 2 p. lag (1976:633) om kungörande av lagar och andra författningar.

[937] Liknande resonemang har förts i andra sammanhang inom socialförsäkringen med avseende på Försäkringskassans interna normering, se till exempel Vahlne Westerhäll 2009, s. 181 ff., Enqvist & Mannelqvist 2013–14, s. 336, samt Mannelqvist 2019, s. 344.

i den befogenhetsgrundande fullmakten inte är särskilt högt ställda).[938] Som visats kan dock förekomsten av samverkan i enskilda ärenden i rehabiliteringskedjan medföra att Försäkringskassan eller andra aktörer engagerar sig i den enskildes ärende på ett sätt som sammantaget medför att ärendehandläggningen blir mer integritets- och autonomikänslig. Samverkan kan också ha innehåll eller målsättningar som utmanar de krav på självständighet, objektivitet och likabehandling som gäller.[939] Ur ett rättsstatligt perspektiv, och med den formella rättssäkerheten i åtanke, ligger därför den största bristen med att samverkansrutinerna ligger utanför rätten i att detta ökar risken för att rutinernas innehåll inte granskas i förhållande till gällande normer på högre nivå.

8.1.3 Klarhet och tydlighet i de rättsliga förutsättningarna för samverkan?

För att det faktiska lagstödet ska kunna uttolkas, men också för att det ska ge en grund för rättssäkerhet i formell mening måste rättsreglerna vara så pass klara och tydliga att de utan svårigheter kan läggas till grund för en korrekt och lojal rättstillämpning.

I studien är en omständighet som övergripande påverkar sådan klarhet och tydlighet att många av de rättsregler och rättsliga principer som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan inte utformats med samverkan, eller ännu mera specifikt Försäkringskassans samverkan i enskilda ärenden i rehabiliteringskedjan, i särskild åtanke. Det är förstås inte en omständighet som hindrar att reglerna och principerna kan vara klara och tydliga ändå, men som påverkar i vilken utsträckning tolkning måste ske för att bedöma om de alls är tillämpliga och i vilken utsträckning de innehåller rättsligt stöd eller rättsliga begränsningar. En annan och sammanhängande omständighet som också övergripande påverkar klarheten och tydligheten, är att såväl de rättsliga

[938] Se Persson 2009, s. 234 ff., angående vilken rättslig grund som myndigheterna kan härleda sin interna normgivningskompetens från. Persson visar att myndigheter har och kan ha stöd för sin normgivningskompetens från flera håll, men att det är oklart i vilken utsträckning en sådan kan grundas direkt på myndighetsförordningen (2007:515) eller uppfattningen att myndigheter har en generell befogenhet att utfärda interna regler. Persson menar att det är viktigt att myndigheternas normgivning sker med stöd i en tydlig normgivningskompetens även utanför området för författningar i RF:s mening, s. 243 ff.

[939] Detta har framgått i kapitel 4, se sammanfattningsvis i avsnitt 4.3.

förutsättningarna för att samverka om rehabilitering, som genom informationsutbyte eller om utredning, grundläggs genom ett uppdrag att samverka som har en huvudsakligen vidare formulering än befogenheterna att genomföra det. Försäkringskassan har nämligen ett uppdrag att samordna den enskildes rehabilitering som inte i alla avseenden motsvaras av en skyldighet för Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården att medverka, och än mindre en skyldighet att erbjuda den enskilde sådan rehabilitering som kan förbättra förutsättningarna att återgå i arbete. Försäkringskassan har också ett utredningsså väl som ett rehabiliteringsansvar som medför behov av, eller incitament till, att inhämta och diskutera sakuppgifter om den enskilde utan att den i alla avseenden har en befogenhet att göra detta. Den ska också utreda den enskildes rätt till ersättning genom att vidta utredningsåtgärder som inte i alla avseenden motsvaras av en skyldighet för Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården att tillgodose utredningsbehovet.[940] Denna diskrepans mellan uppdrag och befogenheter *kan* utgöra en brist i klarhetshänseende, eftersom möjligheten att utläsa räckvidden av det faktiska lagstödet för samverkan då förutsätter att reglerna läses tillsammans. Samtidigt är det en vanlig ordning att regler utformas så att de inte kan läsas fristående, eller att faktiska omständigheter medför att flera regler aktualiseras samtidigt. Eftersom klarhetskravet omfattar rättssystemets sammantagna förmåga att skapa klarhet måste också analysen av rättsreglernas tydlighet och precision i viss utsträckning ske med beaktande av dess syften.[941]

Som framgått har många av de regler som uttryckligen föreskriver att Försäkringskassan ska samverka – i FL, myndighetsförordningen (2007:515) eller Försäkringskassans instruktion (2009:1174) – en låg detaljgrad i fråga om samverkans konkreta innehåll. Detta gäller ansvaret att samordna rehabiliteringen i 30 kap. 8 § SFB, som uppstår när det *behövs* för rehabiliteringsverksamheten. Det gäller också det med samordningsansvaret sammanhängande ansvaret att samverka i 30 kap. 10 § SFB, som visserligen ger en mer konkret anvisning om när samverkan ska ske just inom ramen för handläggningen av ärenden i rehabiliteringskedjan, men ändå i låg utsträckning ger anvisningar om hur uppdraget ska verkställas. Det rör sig om

[940] Se särskilt avsnitten 5.3, 6.4 och 7.4.

[941] Naarttijärvi 2018, s. 231 ff.

målsättningsstadganden, men genom att många av dem har *ska*-formuleringar riskerar de ändå att ge sken av att ha en direkt handlingsdirigerande funktion för Försäkringskassan. Detta ökar risken för att regelverket tolkas som ett direkt stöd för att genomföra en åtgärd.[942] Samtidigt behöver grundläggande målsättningar om en samverkande förvaltning inte heller innebära betydande problem i klarhetshänseende, om de begränsningar som gäller är tydliga och precisa. Med andra ord behöver det inte vara problematiskt att uppdraget att samverka i huvudsak är mer omfattande än befogenheterna för att genomföra det, så länge inte regelverket sammantaget antyder befogenheter som saknas. Det finns därför anledning att ägna särskild uppmärksamhet åt om de rättsregler och rättsliga principer som identifierats som begränsningar för samverkan är så tydliga och precisa att de kan balansera de brister i tydlighet och precision som ett generellt utformat stöd för samverkan medför.

De viktigaste allmänna begränsningarna av Försäkringskassans förutsättningar att samverka i enskilda ärenden har påvisats i RF:s självständighetskrav, objektivitetsprincipen och likabehandlingsprincipen. Dock medför självständighetskravets konstruktion otydligheter i hur det ska tolkas i relationen mellan myndigheter. Närmare gäller dessa otydligheter framförallt vad som ska anses utgöra en otillbörlig påtryckning i sammanhanget av hierarkiskt jämbördiga myndigheter samt i vilka avseenden som gränser faktiskt sätts för kontakter eller meningsutbyten mellan Försäkringskassan och de övriga samverkansaktörerna.[943] En annan och anslutande oklarhet rör vilken inverkan som objektivitetsprincipen ska ha på myndigheternas utrymme att låta sig påverkas av andra samverkansaktörer inom ramen för en samverkan. Dessutom är det i ännu högre utsträckning oklart vilken inverkan som *risken* för att tilltron till förvaltningen skadas ska ha på hur samverkan får organiseras.[944] Det finns också svårigheter att förhålla delarna av Försäkringskassans verksamhet i samverkan till dess myndighetsutövning (att besluta om rätt till ersättning).[945]

[942] 8 § FL, 6 § 2 st. myndighetsförordningen (2007:515) och 5 § förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

[943] Se avsnitt 4.1.1.1.

[944] Se avsnitt 4.3.

[945] Se avsnitt 4.1.1.1.

Liknande problematik gäller för FL:s tillämplighet, även om myndighetsutövningsbegreppets utmönstring från lagen förskjutit gränsdragningsfrågan till att avse vilka delar av Försäkringskassans verksamhet i samverkan som ska hänföras till ärendehantering.[946]

I studien anförs rättssäkerhetsskäl som argument för att Försäkringskassan ska iaktta självständighet i RF:s mening när den utreder den enskildes rätt till ersättning, även när denna utredning sker i samband med samverkan. Samma skäl anförs också som argument för att objektivitet och likabehandling inte bara bör värnas negativt, utan även positivt genom att Försäkringskassan organiserar sin samverkan på ett sätt som bidrar till att skydda tilltron till förvaltningen. Detsamma gäller även att ärendebegreppet bör ha en vid tolkning vid avgörande av om FL ska tillämpas eller inte (eller i vart fall att Försäkringskassan tillämpar FL analogt i det ärendenära området).[947] Med andra ord används rättssäkerhetsskäl som argument för tolkningar som bidrar till att motverka vissa av de uppräknade oklarheterna i de rättsregler och rättsliga principer som innehåller allmänna begränsningar av förutsättningarna att samverka. Argumentation präglas dock av principiella värdeavvägningar snarare än en subsumtionslogisk tillämpning av rättsreglerna. De otydligheter som påvisats påverkar nämligen klarheten i sådan utsträckning att det är svårt att avgöra när självständighetskravet, objektivitetsprincipen eller likabehandlingsprincipen faktiskt begränsar Försäkringskassans möjligheter att samverka med stöd såväl i allmänna som i mer specifikt utformade uppdrag. Detsamma gäller i vilken utsträckning som rättssäkerhetsgarantierna i FL ska tillämpas, så att det som sker i samverkan exempelvis måste kommuniceras och dokumenteras.[948] Det är i viss utsträckning ofrånkomligt att den rättsliga argumentationen måste föras utifrån värdeavvägningar när det gäller regler på konstitutionell nivå (som också är av principkaraktär). Förutsättningarna för att värna formell legalitet och

[946] Se avsnitt 4.1.2.

[947] Se avsnitten 4.1.2 och 4.3.

[948] Det bör dock tilläggas att JO, utan att särskilt beröra frågan om FL:s tillämplighet i sin beslutspraxis, uttalat krav på att dokumentation ska ske i samverkan. Se exempelvis JO dnr. 1743-2012, beslut 2013-06-03, angående att samtycken som lämnats av den enskilde bör dokumenteras och JO dnr. 1014-2002, beslut 2004-05-12 samt JO 2014/15 s. 489, angående att kontakter mellan myndigheter och innehållet i dessa bör dokumenteras eftersom det annars saknas möjlighet att bedöma lämpligheten av eventuellt samarbete.

rättssäkerhet skulle dock gynnas om ytterligare rättsutveckling skedde i riktning mot att tydliggöra i vilken utsträckning de begränsar de rättsliga förutsättningarna för en samverkande förvaltning.

Utöver de allmänna begränsningarna för samverkan som berörts ovan, begränsas också förutsättningarna för samverkan av sådana särskilda regler som uttryckligen föreskriver begränsningar, eller av att de uttryckliga befogenheterna har en begränsad räckvidd. När det gäller samverkan om rehabilitering, är bedömningen av i vilken utsträckning förutsättningarna att samverka begränsas framförallt beroende av hur Försäkringskassan väljer att utforma samverkan i det enskilda fallet. Studien har nämligen visat att det finns ett uttryckligt stöd för sådan samverkan, att det framförallt grundas genom samordningsansvaret samt att det senare är ett allmänt formulerat målsättningsstadgande som innebär att Försäkringskassan i hög utsträckning själv bestämmer innehållet.[949] En grundläggande begränsning är dock att samordningsansvaret inte är förenat med några särskilt utformade befogenheter att genomföra det. Samtidigt har studien visat att de rättsliga förutsättningarna för att samverka om rehabilitering också påverkas av i vilken utsträckning som Försäkringskassan får använda sina utredningsbefogenheter för att utreda rehabiliteringsbehov, och av i vilken utsträckning som Försäkringskassan har förutsättningar att utbyta eller behandla information som bland annat rör den enskildes hälsa, pågående rehabilitering och behov av rehabilitering när det gäller det stödjande inslaget i rehabiliteringen. Förutsättningarna att samverka om rehabilitering, utredning och informationsutbyte har alltså anknytning till varandra i dessa avseenden. Detsamma gäller därför begränsningarna av dessa förutsättningar.

Framförallt begränsas Försäkringskassans möjligheter att samverka om utredredning genom räckvidden av utredningsbefogenheterna. Det är då av betydelse att befogenheterna, vid sidan om det allmänna remissinstitutet, är exklusivt uppräknade i 110 kap. 14 § SFB, och att de såvitt av intresse i studien omfattar att begära utlåtanden av viss läkare eller någon annan sakkunnig, att begära att den försäkrade genomgår undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar eller någon annan utredning, samt att kalla

[949] Se avsnitt 5.1.

den enskilde till ett avstämningsmöte.[950] Samtidigt har Försäkringskassan vida befogenheter att vidta dessa exklusivt uppräknade utredningsåtgärder – *när det behövs* för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB.[951] Lagstiftningen innehåller inte heller några rekvisit eller exemplifierande anvisningar om vad utredningsåtgärderna ska eller får innehålla. Den saknar även detaljerade rekvisit för vad som kan utgöra ett behov för Försäkringskassan. Bedömningen, som är förbehållen Försäkringskassan, ska därför inte baseras på särskilda rekvisit annat än vad som följer av den allmänna hänvisningen till SFB som befogenhetsbestämmelsen innehåller. Sammantaget har alltså Försäkringskassan, genom utredningsbefogenheternas vidsträckta tillämpningsområde, en omfattande möjlighet att begära bistånd med utredningen av framförallt hälso- och sjukvården.[952] I vilken utsträckning som hälso- och sjukvården, men också Arbetsförmedlingen och den enskilde, omfattas av krav på att bistå utredningen utgör därför den främsta begränsningen för i vilka avseenden som Försäkringskassan kan kräva eller förvänta sig medverkan i eller till samverkan om utredning (av rätt till ersättning eller behov av rehabilitering).

När det gäller möjligheterna att kräva den enskildes medverkan i eller till samverkan, så begränsas dessa framförallt genom sanktionsmöjligheternas räckvidd. Dessa möjligheter, som i studien kallats rehabiliteringssanktionen, uppgiftssanktionen respektive utredningssanktionen, är förenade med en maktutövning av Försäkringskassan som har betungande inslag. Legalitets- och klarhetskraven är därför mer trängande, och det ska ställas högre krav på faktiskt

[950] Se avsnitten 7.1 och 7.2.

[951] 110 kap. 14 § SFB.

[952] Att utredningsbefogenheterna framförallt avser möjligheter för Försäkringskassan att begära bistånd med utredningen av hälso- och sjukvården har framgått i avsnitt 7.2. I vilken utsträckning Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården har rättsliga incitament för att bistå Försäkringskassan i dessa avseenden har inte utretts i andra fall än då uppdragets eller befogenheternas utformning föranleder en mer konkret anledning för Försäkringskassan att förvänta sig hjälp. Exempelvis i vilken mån Försäkringskassans uttryckliga rätt att efterfråga uppgifter motsvaras av en skyldighet för Arbetsförmedlingen eller offentlig respektive privat hälso- och sjukvård att lämna dem, avsnitt 6.1.2.1, eller i vilken mån den uttryckliga rätten att begära försäkringsmedicinska utredningar, utlåtanden av viss läkare, eller någon annan sakkunnig motsvaras av en skyldighet att utföra och utfärda sådana, avsnitt 7.2.

lagstöd samt på tydlighet och precision. Som visats har dock sanktionsbestämmelserna allmänna formuleringar och är inte obligatoriska. Utformningen minskar klarheten och tydligheten i regleringen på ett sätt som inte gynnar förutsebarhet, varken för Försäkringskassan eller för den enskilde.[953] Sanktionsbestämmelserna är dessutom alla (visserligen i olika hög utsträckning) knutna till en proportionalitetsbedömning vars praxis ger begränsad ledning utanför hälso- och sjukvårdens område. Detta leder i sin tur till att det är oklart i vilken utsträckning som vägran att medverka i eller till Försäkringskassans mer administrativt betonade samverkan kan sanktioneras i den utsträckning den enskilde inte kallats till avstämningsmöte (och Försäkringskassan därför inte har uttryckligt stöd för att kräva närvaro i 110 kap. 14 § 4 p. SFB). Detsamma gäller vad som kan utgöra giltiga skäl för att vägra medverka till sådan samverkan som inte kräver fysisk medverkan.[954]

Slutligen begränsas också möjligheterna för Försäkringskassan att samverka genom informationsutbyte av om reglerna om sekretess, tystnadsplikt och dataskydd skyddar uppgifter om den enskilde från att lämnas ut, behandlas eller diskuteras.[955] Eftersom informationsutbyte är en sådan viktig del i samverkan i enskilda ärenden, är regelverken om sekretess, tystnadsplikt och dataskydd lätta att förhålla till samverkanssituationen. Övergripande skiljer sig dessa regelverk också från många av de övriga och hittills berörda regler som hänförts till rättsliga begränsningar för samverkan, genom att de i huvudsak har en hög grad av detaljnivå. De ger anvisningar om skyddsföremål och räckvidd, och är tydliga i fråga om vad som ska göras (att information som skyddas av sekretess,

[953] Sanktionsmöjligheterna utreddes och analyserades i avsnitten 5.2, 6.3 och 7.3. Som framgått i avsnitten 5.1.1.1 och 5.2.1.1, ska dock Försäkringskassan enligt 110 kap. 58 § SFB på förhand erinra om att ersättningen kan komma att sättas ned eller dras in om den överväger att använda rehabiliteringssanktionen eller utredningssanktionen. Detta ökar inte klarheten i sanktionsbestämmelserna, men bidrar till att värna den enskildes materiella rättssäkerhet eftersom han eller hon bereds ett tillfälle att överväga sina alternativ.

[954] Studien har inte omfattat att utreda i vilken utsträckning som Försäkringskassan för närvarande tillämpar sanktionsbestämmelserna i dessa gränsfallssituationer. Frågorna är dock viktiga i rättssäkerhetshänseende som ett led i att utreda hur långt Försäkringskassan med stöd i dessa regler kan utsträcka tolkningen av sitt uppdrag och sina befogenheter.

[955] De rättsliga förutsättningarna för samverkan genom informationsutbyte var föremål för utredning och analys i kapitel 6.

tystnadsplikt eller dataskydd inte får röjas respektive behandlas). Med undantag för dataskyddsförordningens tillämpning finns det också en relativt omfattande rättspraxis eller andra rättskällor såsom JO-beslut som bidragit till rättsreglernas tolkning i samverkanssituationen, och således också till ökad klarhet. Likväl finns ett antal oklarheter som bland annat rör i vilken utsträckning som informationsutbytet kan ske proaktivt, vilka krav som ska ställas på ett giltigt samtycke, i vilken utsträckning ett sådant kan utgöra en tillräcklig grund för att få behandla personuppgifter samt i vilken utsträckning som uppgifter som är kända hos alla de samverkande aktörerna får diskuteras inom ramen för en samverkan.[956] Det rör sig om angelägna frågor av betydelse för att bedöma i vilken utsträckning som möjligheterna till informationsutbyte begränsas av att uppgifterna måste ha efterfrågats för att få lämnas ut, samt i vilken utsträckning som den enskildes inställning kan påverka möjligheterna att samverka. Därför är förbättrade förutsättningar för en korrekt och lojal normtillämpning angeläget i rättssäkerhetshänseende.

Sammanfattningsvis är alltså det uttryckliga rättsliga stödet för Försäkringskassans samverkan framförallt formulerat genom ganska allmänna målsättningsstadganden, som inte som sådana är förenade med särskilda befogenheter för att genomföra den. Med undantag för delar av regelverket för sekretess, tystnadsplikt och dataskydd brister klarheten och tydligheten många gånger också i stödets begränsningar. I föregående avsnitt var en slutsats att lagstödet för samverkan i högre utsträckning är direkt i fråga om stöd för, än begränsningar för, samverkan. Med inriktning mot klarhetskravet kan en ytterligare slutsats därför formuleras som att det faktiska lagstödet är lättare att fastställa i fråga om stöd för att samverka, än i fråga om begränsningar för denna samverkan.

Allmänt formulerad kritik av en bestämmelses oklarhet ger visserligen begränsat stöd för slutsatser om att förutsättningarna för att värna legalitet och rättssäkerhet inom samverkan är bristande. Inom ramen för en rättsstatlig analys kan och bör dock sådan kritik sättas i det större sammanhanget av att det är många regler som visat sig ha begränsad tydlighet och precision, samt att det är fråga om regler som ska tillämpas i situationer som är vanligt förekommande i Försäkringskassans verksamhet. Kritiken vinner då styrka även som allmänt

[956] Se avsnitt 6.4.

argument. Den påvisade frånvaron av specialiserade regler innebär nämligen att kraven på tillämparen att orientera sig i regelmassan ökar, och medför att de uttalanden om i vilken utsträckning som förutsättningarna för samverkan faktiskt är rättsligt grundade är svåra att göra. Det innebär också att bristerna i tydlighet i det rättsliga stödet för samverkan inte fullt ut balanseras av klara och tydliga begränsningar för genomförandet av samverkan, och synliggör konsekvenserna av en mindre strikt legalitetsprincip.

Det är inte unikt för samverkan med allmänt formulerade regelverk eller regelverk som har en låg detaljgrad med avseende på vad som ska göras. Det är heller inte unikt för samverkan att reglernas tillämpning fordrar behovsbedömningar som i stor utsträckning är förbehållna förvaltningen. Att det är en svår balansgång mellan den grad av abstraktion som de rättsliga normerna bör ha för att vara generellt tillämpbara och tillräckligt flexibla, men ändå tillräckligt precisa för att uppfylla formella kvalitetskrav, är därför inte heller en problematik som är unik för de rättsregler och rättsliga principer som hänförts till samverkan. Detsamma gäller svårigheten att avgöra vilken vikt som kan tillmätas de rättsstatliga principerna som tolkningsdata när formuleringen av en rättsregel är oklar.

Försäkringskassans samverkan inom ramen för enskilda ärenden i rehabiliteringskedjan sker i samband med ärendehandläggningen. Det är därför också att förvänta att orsakerna till, eller effekterna av, att en rättsregel är oklar kan hänga samman med eller iakttas i ärendehandläggningen i andra avseenden. Att reglerna framförallt rör ärendehandläggning, och att det innehåll som samverkan får ha enligt dessa i många fall också ligger i gränslandet till det faktiska handlandet, gör dem dock inte mindre angelägna att analysera utifrån ett rättsstatligt perspektiv. Precis som utformningen av det analytiska verktyget illustrerar, bildar rättsreglerna och de rättsliga principerna tillsammans kuggar i det maskineri (som ska vara) av rättsstatlig modell, och som förvaltningens funktionssätt och den rättssäkra handläggningen av enskilda ärenden ska genereras genom. Bristande klarhet ger Försäkringskassan möjligheter till ändamålstolkningar och analogier.[957] Tillämparen måste dock ändå ges tillräcklig rättsligt grundad ledning i att bedöma rättsligt stöd och rättsliga begränsningar

[957] Sterzel 2017, s. 83 f., Hultqvist 2016, s. 742 ff., och Naarttijärvi 2018, s. 229 ff.

utifrån en växelverkan mellan konstitutionella principer och regler på en lägre hierarkisk nivå.[958] Synliggörandet av dessa rättsliga oklarheter eller problem utgör då ett viktigt led i att minska risken för att Försäkringskassan (och ytterst dess handläggare) uppfattar att den agerar utanför den normstyrda verksamheten när den samverkar.

8.2 Rättsstatlighet i samverkan på den strukturella nivån

På den strukturella nivån är det förvaltningens struktur och relationen mellan Försäkringskassan och samverkansaktörerna som är av intresse för analysen av rättsstatlighet i samverkan.[959] För att legalitet och rättssäkerhet på normnivån ska upprätthållas i praktiken, är nämligen en förutsättning att normerna tillämpas i en rättssäker förvaltning. De rättsstatliga intressen som framförallt gynnar myndigheternas säkerställande av en rättssäker förvaltning i samverkan (där de tillämpar rätten lojalt och korrekt) är att de agerar självständigt utifrån ett myndighetsuppdrag som är tydligt. Båda dessa intressen kan hänföras till upprätthållandet av funktionsfördelningen inom förvaltningen. De bidrar därför till att omsätta en rättssäker förvaltning som agerar inom ramen för sin befogenhet, och som därigenom också skyddar medborgarna på kollektiv nivå mot maktmissbruk.

Analysen avser inte om samverkan gynnar Försäkringskassans självständighet eller myndighetsuppdragets tydlighet, utan om de rättsliga förutsättningarna för samverkan byggs upp av rättsregler och rättsliga principer som värnar sådan självständighet och sådan tydlighet. Detta innebär en utvärdering som också omfattar det materiella innehållet i rättsreglerna samt dess effekter, och som avser om reglerna främjar formell rättssäkerhet genom rättsligt grundad förutsebarhet.[960] Sammanfattningsvis rör alltså analysen om de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att ge Försäkringskassan strukturella förutsättningar för att tillämpa reglerna lojalt och korrekt genom att kunna agera självständigt utifrån ett tydligt myndighetsuppdrag.

[958] Resonemanget är inspirerat av Naarttijärvi 2018, s. 218.

[959] Detta framgick i avsnitt 2.2.3.

[960] Se Frändberg 2005, s. 252. Se avsnitt 2.2.2.2 angående att rättsligt grundad förutsebarhet är kännetecknande för rättssäkerhet i formellt avseende.

8.2.1 Självständighet och samverkan?

Som framgått är det Försäkringskassans självständighet i samverkan i vid mening som ska analyseras på det analytiska verktygets så kallade strukturella nivå. Det är då framförallt i vilka avseenden som det kan uppställas krav på Försäkringskassan att agera självständigt, och de begränsningar detta innebär för friheten att agera som den önskar inom ramarna för uppdraget, som är av intresse.[961] Det har visats att innebörden av myndigheternas självständighet i förhållande till varandra påverkas av de konstitutionella ramarna för Försäkringskassan som en förvaltningsmyndighet, samt vilka krav på självständighet som uppställs när den ska genomföra sitt uppdrag i samverkanssituationen. I det förra avseendet grundläggs en organisatorisk självständighet genom att förvaltningsmyndigheterna är *fristående* från varandra i förvaltningens organisation utan principiell lydnadsplikt gentemot varandra, samt genom att de har separata myndighetsuppdrag. I det senare avseendet ligger det ett krav på myndigheterna att särskilt och aktivt värna den egna och andra myndigheters självständighet vid vissa utpräglade maktyttringar i 12 kap. 2 § RF.[962] Detta tillför något utöver att Försäkringskassan i enlighet med legalitetsprincipen ska agera utifrån sitt uppdrag, eftersom också handlingsutrymmet inom legalitetens ramar påverkas. Likheterna mellan självständighetskravet och objektivitetsprincipen när de ska tolkas i en kontext av hierarkiskt jämbördiga myndigheter innebär att dessa inte i alla avseenden tydligt kan separeras från varandra. Som framkommit har detta samband med att självständighetskravets principiella innehåll framförallt knyts till intresset av en opartisk och saklig rättstillämpning i bred bemärkelse, vilket innebär att det kan vara svårt att utskilja i vilka situationer som självständighetskravet medför rättsliga begränsningar för en myndighet att förfara på ett visst sätt, utan att samma förfarande samtidigt kan kritiseras utifrån dess bristande förenlighet med

[961] I kommande avsnitt 8.3 sker en analys av om de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att värna objektivitet på handläggningsnivån. De analyser som görs där bygger vidare på analyserna i det förevarande avsnittet, men riktas då mot kravet på objektivitet och dess iakttagande i det enskilda fallet.

[962] Se avsnitt 4.1.1.1.

legalitets-, objektivitets- och likabehandlingsprinciperna.[963] Detta yttrar sig också genom att principernas uttryck eller genomslag som normer har bristande tydlighet och klarhet.[964]

För Försäkringskassans frihet att agera som den önskar i en samverkan är de tidigare slutsatserna, om att de krav på självständighet som kan ställas på Försäkringskassan framförallt begränsar vad *utfallet* av en samverkan får bli, samt hur samverkan får *organiseras,* av intresse.[965] Begränsningarna av det möjliga utfallet är nämligen framförallt yttringar av principerna i dess negativa aspekter, medan begränsningarna av hur samverkan får organiseras framförallt är yttringar av att principerna värnas i dess positiva aspekter.

Det möjliga utfallet av samverkan begränsas som framgått av att Försäkringskassan varken kan bestämma över Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, eller tillsammans med dem. Försäkringskassan kan inte heller ta över eller överföra uppgifter från Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården, eller göra överenskommelser som påverkar förutsättningarna att genomföra sitt huvuduppdrag. Den torde också ha begränsade möjligheter att göra överenskommelser som innebär underlåtenhet att handla. Begränsningarna har gemensamt att de förhindrar såväl formella som materiella förändringar i ansvarskedjan, vilket bidrar till att den organisatoriska självständigheten upprätthålls vid samverkan.[966] De har alltså också gemensamt att de framförallt kan hänföras till kraven på objektivitet, legalitet och självständighetskravet i dess negativa aspekter. De är nämligen uttryck för förbudet mot låta ovidkommande hänsyn påverka beslutsfattandet (objektivitet), mot att låta samverkan leda till att lika fall behandlas olika (likabehandling), mot att överenskommelser i samverkan har ett annat innehåll än vad det finns rättslig grund för (legalitet) samt mot att beslut såväl i formell som i informell mening fattas av någon annan myndighet än den som har delegerad befogenhet att göra det (självständighet).

Upprätthållandet av den organisatoriska självständigheten gynnas också av om kraven på objektivitet, legalitet och självständighetskravet i dess positiva aspekter tillmäts betydelse när rutiner för samverkan skapas, eller när samverkan utformas

[963] Se avsnitt 4.1.1.2.

[964] Se de tidigare slutsatserna i avsnitt 8.1.

[965] Se avsnitt 4.3.

[966] Se avsnitt 4.1.1 och sammanfattningsvis i avsnitt 4.3.

och vidtas i ett enskilt ärende. På så sätt kan organisationen av samverkan bidra till att preventivt förhindra att det uppstår situationer som medför att samma krav i dess negativa aspekter inte beaktas. Organisationen av samverkan kan därmed också ytterst bidra till att förhindra att tilltron till förvaltningen skadas.

Som framgått begränsas den möjliga organisationen av samverkan av att den inte får påverka den upplevda avsändaren av information eller ett beslut. Ett exempel från Försäkringskassans nuvarande verksamhet är att den enligt sina interna rutiner kan ge en annan samverkansaktör i uppdrag att kalla deltagarna till ett avstämningsmöte.[967] Det har framgått att gemensamma skrivelser från myndigheter inte i alla fall bör anses vara förtroendeskadliga eller försämrar möjligheterna att förstå de ansvarsförhållanden som gäller i samverkan, samt att utrymmet torde vara större i avseenden som inte rör myndighetsutövning. Det bör dock uppställas höga krav på att den information som förmedlas är utformad med beaktande av att det ska vara *tydligt* för den enskilde vilken av aktörerna som ansvarar för vad.[968] Då det endast är Försäkringskassan som i formell mening kan kalla till ett avstämningsmöte, och eftersom utevaro kan sanktioneras genom nedsatt eller indragen ersättning, är det därför tveksamt om just kallelsen till ett sådant möte bör skickas från en annan aktör än den som har den rättsliga befogenheten att kräva närvaro.[969] I Försäkringskassans vägledning framgår visserligen att det ska vara tydligt i en sådan kallelse vem som ansvarar för mötet.[970] Ur ett rättsstatligt perspektiv ökar dock förfarandet risken för att den enskilde inte förstår att kallelsen är en yttring av just Försäkringskassans befogenhet, och att han eller hon därför har en skyldighet att närvara. Det är därför ett exempel på när Försäkringskassan bör överväga om den eventuellt praktiska nyttan med en sådan rutin är proportionerlig till risken för att

[967] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 282.

[968] Se avsnitt 4.1.1.8.

[969] 110 kap. 14 § SFB. Att det formella ansvaret att kalla till avstämningsmöte åligger Försäkringskassan framgår av 2 § Försäkringskassans föreskrifter om avstämningsmöte FKFS 2010:35. Om ett liknande flerpartsmöte initieras av Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården utgör det inte ett avstämningsmöte.

[970] Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 10, s. 282. Det bör också här påpekas att risken för missförstånd, i vart fall i ett senare led, minskas genom kravet på att Försäkringskassan i förväg ska informera den enskilde om riskerna med utevaro från ett avstämningsmöte för att sanktioner ska få förekomma, 110 kap. 58 § SFB.

rättssäkerheten påverkas negativt, men också ytterst till att risken för att tilltron till förvaltningen skadas.

En ytterligare omständighet som ökar sannolikheten för att självständigheten utmanas i samverkan, och som därmed riskerar att vara skadlig för tilltron till förvaltningen, är om samverkan har eller upplevs ha förhandlingsliknande karaktär. De riskfaktorer som identifierats är dels fall då det närmare syftet eller syftena med samverkan ligger nära utredningen av ersättningsärendet, eftersom risken då ökar för att de frågor som diskuteras eller övrig interaktion hamnar nära de beslut som ska fattas. Risken ökar också dels vid muntlighet i samverkansförfarandet, eftersom detta förenklar och gynnar ett förfarande med snabba meningsutbyten mellan aktörerna på ett sätt som *kan* påverka handläggarnas upplevda formalisering av förfarandet.[971] Exempel från Försäkringskassans nuvarande verksamhet där sådana riskfaktorer föreligger kan hittas i samordningsteamens samverkan och i den samverkan som sker i samband med avstämningsmöten.

Samordningsteamen kan, som ett utflöde av samordningsförbundens verksamhet, förfoga över finansiella resurser till olika rehabiliteringsinsatser. De har dock inte någon egen beslutsbefogenhet när det gäller tilldelningen eller fördelningen av dessa resurser till enskilda deltagare. De beslut som fattas, om rätt till rehabiliteringsinsatser som är finansierade av samordningsteamen, om de enskilda deltagarnas finansiering under tiden i verksamheten, samt övriga beslut om hur sådan ärendehandläggning som rör den enskilde ska se ut, måste därför fattas av de respektive huvudmännen (såvitt här av intresse alltså Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt offentliga eller privata vårdgivare).[972] Om samordningsteamen, som framgår av Inspektionen för socialförsäkringens rapport, samverkar genom att ta gemensamt ansvar för att utforma det stöd den enskilde individen behöver, kan därför risken öka för att de diskussioner som förs mellan samverkansaktörerna hamnar nära rättstillämpningen.[973]

[971] Se avsnitt 4.3.

[972] Se avsnitt 5.1.1.3 om samordningsteamen.

[973] ISF 2019:1, s. 117 f.

Avstämningsmöten får uttryckligen och enligt 110 kap. 14 § SFB hållas för att Försäkringskassan ska kunna utreda rätten till ersättning. I motiven har avstämningsmöten jämförts med en multidisciplinär bedömning, liknande sådana som exempelvis kan förekomma hos företagshälsovården.[974] Mötet utgör alltså en arena för gemensam eller i vart fall samtidig bedömning av hur olika omständigheter i den enskildes liv påverkar arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet, och genomförs dessutom i huvudsak muntligen. Det är därför tänkbart att de diskussioner som förs kan tangera att samverkansaktörerna så att säga köpslår med varandra om ansvaret för den enskilde. Det är förstås viktigt att påpeka att en sådan funktion med avstämningsmöten inte avsetts, och att det i motiven särskilt underströks att mötena inte ska ha karaktär av något som liknar en muntlig förhandling för avgörande av rätten till ersättning.[975] Precis som gäller för samordningsteamen har, som framgått, inte heller de företrädare för de olika huvudmän som deltar vid ett avstämningsmöte någon särskild eller gemensam beslutsbefogenhet.[976] Eftersom det är särskilt viktigt att myndighetsutövningen och tillämpningen av lag är självständig, och eftersom objektivitetsprincipen därutöver förhindrar att Försäkringskassan får lägga ovidkommande hänsyn till grund för sina bedömningar, saknas alltså rättsliga förutsättningar för ”förhandlad” rättstillämpning.[977] Då samverkan i mer förhandlingsliknande former skulle ändra grundförutsättningarna för sjukförsäkringen som en rättighetsförsäkring är det dock en markering som förtjänar att understrykas.[978]

I samverkan *kan* det således finnas en risk för att de samverkande aktörerna frångår sin ordinarie rollfördelning. De tankar om situationsanpassning och flexibilitet som präglar samverkansidén bygger ju nämligen delvis på att så sker. Det har visats att de rättsliga förutsättningarna för samverkan i allmänhet tillåter ganska mycket flexibilitet i hur Försäkringskassan utformar sin samverkan, och att det framförallt är vid ganska konkreta hot mot självständigheten som det klart

[974] Prop. 2002/03:89, s. 29.

[975] Prop. 2002/03:89, s. 29.

[976] Se avsnitten 4.1.1.4 och 5.1.1.1.

[977] Se avsnitten 4.1.1 och 4.3.

[978] Se även mer i avsnitt 8.3.1 om förhandlingsliknande inslag i samverkan och riskfaktorer för att objektivitetsprincipen åsidosätts i samverkan.

framgår att spärrarna ska slå till på konstitutionell nivå. De begränsningar som påvisats är också tydligare när det gäller möjligt utfall av samverkan än när det gäller i vilken utsträckning som självständighetskravet preventivt begränsar samverkans möjliga organisering.[979] Detta har sin förklaring i att bedömningen av eventuella preventiva begränsningar måste baseras på en riskbedömning. Att Försäkringskassan i samband med samverkan träffar överenskommelser som påverkar handläggningens innehåll eller gång innebär ju förstås inte att den samtidigt verkar utanför sina befogenheter, uppträder osakligt eller icke objektivt.[980] För att den rättssäkra förvaltningen inte ska utmanas genom den ökande grad av integration mellan myndigheter som samverkan för med sig, är det dock viktigt att krav kan uppställas på Försäkringskassan att undvika situationer då självständigheten kan komma att utmanas eller ifrågasättas. Detta är i sin tur också ett viktigt led i att säkra en förvaltningsstruktur som värnar iakttagandet av objektivitet på handläggningsnivån, och för att motverka förändringar i förvaltningskulturen som inte avspeglas i de rättsliga normernas utformning.

8.2.2 Ett tydligt myndighetsuppdrag i samverkan?

När tydligheten i myndighetsuppdraget ska analyseras är förstås den analys och de slutsatser som dragits om klarheten i rättsreglerna och de rättsliga principerna på normnivån av betydelse. Där hänfördes faktiskt lagstöd till de grundläggande formella förutsättningarna för legalitet, och klarhetskravet till de grundläggande formella kraven för rättssäkerhet. Gemensamt för dessa är att de värnar de formella förutsättningarna för ett tydligt myndighetsuppdrag i fråga om samverkan. På den strukturella nivån, och således i det förevarande avsnittet, omfattar dock analysen också om reglerna bidrar till att den rättssäkra förvaltningen kan omsättas. Detta är en viktig faktor i upprätthållandet av förvaltningens funktionsfördelning, och medför att Försäkringskassans uppdrag måste analyseras i ett sammanhang som omfattar reglernas sammantagna effekter i rättssäkerhetshänseende. Regelverks utformning och effekter framträder

[979] Se avsnitt 4.3.

[980] Ett liknande resonemang kan hittas i Bernitz & Reichel 2015, s. 522, där Skatteverkets tidigare rutin med fördjupad samverkan diskuteras.

nämligen ofta först sedan flera system eller bestämmelser länkats samman, eftersom det först då går att identifiera maskor och hålrum.[981]

I studien har framkommit ett antal omständigheter som påverkar tydligheten i Försäkringskassan uppdrag när det gäller samverkan. En första sådan omständighet är att delar av det regelverk som begränsar de rättsliga förutsättningarna för samverkan utgörs av sådana rättsregler och rättsliga principer som vanligtvis inte tillämpas på handläggningsnivån. Detta gäller framförallt de rättsregler och rättsliga principer som återfinns utanför socialförsäkringsrätten, såsom konstitutionella principer och allmänna förvaltningsrättsliga principer (särskilt RF:s självständighetskrav samt objektivitetsprincipen och likabehandlingsprincipen). Legalitetsprincipen uppställer som framgått inte några hinder mot att de rättsliga förutsättningarna för samverkan är spridda över olika nivåer i normhierarkin, och i rättssäkerhetshänseende är det inte heller ett problem i sig när så är fallet.[982] En utspridd reglering kan dock påverka tydligheten i myndighetsuppdraget. Det avstånd eller ”glapp” som finns mellan den tillämpningsnära handläggningsnivån och de visserligen konstitutionellt betydelsefulla men ändå allmänna och mer abstrakt formulerade reglerna och principerna kan inverka på i vilken utsträckning som Försäkringskassans handläggare bedömer, eller ens har kännedom om att, reglerna kan påverka handlingsutrymmet för samverkan i det enskilda ärendet.

En annan omständighet som påverkar tydligheten i myndighetsuppdraget är svårigheterna att förhålla verksamheten i samverkan till de särskilda krav som uppställs vid myndighetsutövning respektive ärendehantering, genom RF samt FL. Kraven avser att iaktta självständighet eller exempelvis kommunicera och dokumentera det som sker i samverkan. Det har visats att Försäkringskassan ägnar sig åt typisk ärendehantering som ska mynna ut i myndighetsutövning mot enskild när den utreder rätten till ersättning, men att det därutöver måste bedömas vilka delar av verksamheten som ska anses ingå i myndighetsutövningen respektive ärendehanteringen.[983] Detta kan vara svårt eftersom det kräver en materiell bedömning av innehållet i samverkan, som också

[981] Se Carlsson 2008, s. 30, för liknande formulering.

[982] Se avsnitten 2.2.2.1 och 8.1.1.

[983] Se avsnitten 4.1.1.1 och 4.1.2.

ska omfatta de syften som de olika och närmare beredningsåtgärderna i handläggningen sker för. Att gränsdragningen mellan dessa olika kategorier är svår påverkar därför möjligheterna att systematisera samverkan rättsligt.

Tydligheten i myndighetsuppdraget påverkas slutligen också av att risken för målkonflikter ökar när Försäkringskassan ska förena uppdraget att utreda rätten till ersättning med uppdraget att samverka för den enskildes återgång i arbete. Tidigare gjordes en generell slutsats om att återgång i arbete är ett övergripande syfte som Försäkringskassan delar med Arbetsförmedlingen, och som inte är oförenligt med hälso- och sjukvårdens mål med de medicinska vård- och rehabiliteringsåtgärderna.[984] Till detta kan läggas att målsättningen inte heller är oförenlig med det huvudsakliga uppdraget att utreda och besluta om rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Att det rör sig om förenliga målsättningar på den övergripande nivån innebär dock inte med nödvändighet att de också är förenliga när det närmare tillvägagångssättet, eller den närmare organisationen av den samverkan som bedrivs för att uppnå syftet, beaktas. Därtill är myndighetsuppdraget mer tydligt när det gäller ansvaret att utreda rätten till ersättning, än när det gäller rehabilitering och samordning (inklusive samverkan).[985] Rätten till ersättning har dessutom en rättighetskonstruktion, medan rehabilitering och samordning är behovsprövade förmåner. En målkonflikt kan då uppstå om Försäkringskassan utformar sin samverkan på ett sätt som medför att handläggningens innehåll får så starka inslag av behovsprövning att den riskerar att undergräva ersättningens rättighetskonstruktion.

Exempelvis kan Försäkringskassans samverkan leda till att den enskilde blir föremål för såväl administrativa som faktiska rehabiliteringsåtgärder i högre utsträckning, vilket ökar det stödjande inslaget men också omfattningen av hans eller hennes skyldighet att medverka i eller till denna rehabilitering. Den enskilde ska ju inte bara uppfylla rekvisiten för rätt till ersättning, utan även iaktta den aktivitetsplikt som är grundad i kravet på att han eller hon efter bästa förmåga aktivt ska medverka i rehabiliteringen.[986] I vilken utsträckning som han eller hon på detta sätt förväntas prestera för att bibehålla sin rätt till ersättning kan då påverka försäkringens

[984] Se avsnitten 3.3 och 3.4.

[985] Detta har framgått i kapitlen 2, 4, 5 och 7.

[986] Skyldighet följer av 30 kap. 7 § SFB och analyserades i avsnitt 5.2.

rättighetskaraktär. Samma grundläggande målkonflikt kan å andra sidan också leda till att Försäkringskassan prioriterar de mer tydligt reglerade delarna av sitt uppdrag, som uppdraget att utreda och besluta om rätten till ersättning – med effekten att de stödjande inslag som samverkan ska ha för den enskildes rehabilitering får stå tillbaka.

Studien ger inte underlag för att de ovan beskrivna effekterna är nödvändiga följder av samverkan, men väl för att regelverkets utformning innehåller en möjlig målkonflikt som minskar tydligheten i myndighetsuppdraget och vars lösning kan få effekter på hur nära syftet med samverkan hamnar uppdraget att utreda och besluta om den enskildes rätt till ersättning. Ur ett rättsstatligt perspektiv är det därför inte tillfredställande att regelverket i så hög utsträckning lämnar det till Försäkringskassan, och ytterst dess handläggare, att hantera denna målkonflikt i det enskilda ärendet.

8.3 Rättsstatlighet i samverkan på handläggningsnivån

På handläggningsnivån är det rättssäkerheten i handläggningen och relationen mellan myndighet och enskild som är av intresse för analysen av rättsstatlighet. Fokus hamnar därför på Försäkringskassan som tillämpare av rätten, och eftersom handläggningen kan omfatta eller ligga nära maktutövningen mot den enskilde är det också den enskilde som är skyddssubjektet. Försäkringskassans rättssäkra tillämpning ska nämligen tillförsäkra en rättssäker handläggning i det enskilda fallet.

Det råder förstås inte enighet om vilket intresse av rättssäkerhet som finns just i handläggningsprocessen – varken övergripande inom den offentliga rätten, eller närmare inom förvaltningsrätten, socialrätten eller socialförsäkringsrätten. Det kan exempelvis ifrågasättas om traditionella rättssäkerhetskrav alls kan eller

bör ställas på handläggningsprocessen.[987] Det kan också hävdas att den enskilde i sjukförsäkringen snarare har ett intresse av att kunna känna trygghet i att myndigheterna handlar lagenligt, än att han eller hon själv ska ha förutsättningar att förutse vad som kommer att hända när de individuella dispositionsmöjligheterna ändå är små. Med ett sådant synsätt hamnar ofta fokus (ur rättssäkerhetsperspektiv) på kontrollmöjligheterna av utfallens riktighet.[988]

I studien har dock valet att inkludera handläggningsnivån i det analytiska verktyget gjorts med önskan om att bidra till att handläggningen av förvaltningsärenden ska få en mer framträdande ställning i den rättsvetenskapliga diskussionen om rättssäkerhet, och också mot bakgrund av en uppfattning om att rättssäkerhetskrav både kan och bör ställas. Även om kontrollmöjligheterna av de slutliga beslutens utfall förstås är mycket viktiga rättssäkerhetsfrågor, är det också viktigt att förfarandet under handläggningens gång bidrar till att rättssäkra beslut kan fattas, samt att det också är fråga om ett rättssäkert genomförande.[989] Handläggningen (i och utanför samverkan) utgör ju nämligen dels en del av beslutsprocessen, och kan därför påverka det slutliga beslutet. Utvecklandet av välfärdsstaten, inkluderat socialförsäkringen, har också dels medfört att staten i allt större utsträckning gripit in i den enskildes liv på ett för personens och ekonomin ofta väsentligt sätt.[990] Handläggningsprocessen är därför förenad med en fortlöpande maktutövning som kan ha en faktisk tidsutdräkt från månader till

[987] Exempelvis Borgström menar att det kan diskuteras om det inte vore lämpligt att lagstiftaren tydligt anger att traditionell rättssäkerhet inte alltid kan utgöra ett tillämpningsideal inom socialrätten på samma sätt som inom en del andra rättsområden, Alexius Borgström 2009, s. 142 och 155. Se även Kairinen 1989, s. 70 f., som menar att de traditionella förvaltningsrättsliga tolkningarna av rättsliga principer som exempelvis legalitet och objektivitet sannolikt har en så pass dominerande ställning inom socialrätten i den nordiska rättsvetenskapen för att den, som ett nyare rättsområde, inordnats i förvaltningsrättens storfamilj, samt att de allmänna lärorna inom förvaltningsrätten därför fått fäste även om de inte passar så bra på alla socialrättsliga situationer.

[988] Christensen 1982, s. 32.

[989] Som framgått är det framförallt den beredande fasen i ärendehandläggningen som avses med handläggningsnivån i studiens analytiska verktyg, samt att andra ur rättsstatligt perspektiv viktiga domäner i förvaltningen såsom myndighetsutövningen i sig, besvärsrätt, tillsyn eller domstolskontroll därför ligger utanför studien.

[990] Se exempelvis Vahlne Westerhäll 2002, s. 74 ff., och i den äldre litteraturen exempelvis Holmgren 1959, s. 2 f., och Sundberg 1957, s. 22 f.

år, och innefatta flertalet moment som kan vara känsliga eller omfatta krav på den enskilde. Eftersom skyddet mot intrång från staten även omfattar den personliga integriteten (såväl kroppsligt som själsligt), är en aspekt av rättssäkerhet också om de rättsliga regler och rättsliga principer som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att skydda den personliga integriteten. Därtill har det även framgått att det är på handläggningsnivån som de kurativa eller stödjande inslagen i socialförsäkringen framförallt aktualiseras, med följden att det framförallt är här som avvägningen mellan rättsstatlighetens formella grund och välfärdsstatens värdemässiga materialisering kommer i fråga. De som ska svara för att realisera detta, och således också för uttolkningen och tillämpningen av rättsreglerna, är de individuella handläggarna som är anställda vid Försäkringskassan.[991]

De rättsstatliga intressen som identifierats som viktiga led i att värna en rättssäker handläggning i samverkan är att Försäkringskassan iakttar objektivitet och likabehandling, samt genomför den på ett sätt som är förutsebart och sker med respekt för den personliga integriteten. Dessa rättsstatliga intressen anknyter till den enskildes intresse av rättssäkerhet i såväl dess formella som materiella aspekt. I båda fallen sker analysen mot bakgrund av en utvärdering av det materiella innehållet i rättsreglerna och dess effekter. I formellt avseende anknyter dock den enskildes intresse av en rättssäker handläggning framförallt till intresset av korrekt och lojal rättstillämpning, men materiellt har han eller hon också ett intresse av att reglernas materiella innehåll bidrar till att bygga upp ett skydd för objektivitet, likabehandling, förutsebarhet och respekt för den personliga integriteten. Avsnittet ska alltså ägnas åt en analys av om dessa intressen av rättsstatlighet värnas i de rättsliga förutsättningarna för samverkan.

8.3.1 Objektivitet i samverkan?

Tidigare i kapitlet betonades objektivitetsprincipen som en bidragande princip till att Försäkringskassan ska agera självständigt i en rättssäker förvaltning, samt att en rättssäker förvaltning bidrar till att strukturellt värna objektivitet.[992]

[991] Stendahl menar att det är ett av socialrättens särdrag att den i hög utsträckning uttolkas och tillämpas av handläggare, Stendahl 2010, s. 50.

[992] Se avsnitt 8.2.

Slutsatserna omfattade därför att objektivitetsprincipen begränsar Försäkringskassans handlingsutrymme i samverkan, såväl i dess negativa som i dess positiva aspekt, och därigenom bidrar till möjligheterna att *omsätta en rättssäker förvaltning*.

Eftersom objektivitetsprincipen har tillämparen som adressat är det dock i tillämpningssituationen, vilket i studien innebär i handläggningen, som objektivitet ska omsättas *i det enskilda fallet*. Samtidigt möter objektivitetsprincipen utmaningar i handläggningen. En sådan är att flera olika lösningar samtidigt kan vara sakliga och opartiska.[993] Allmänt gäller att objektivitetskravet ska iakttas av Försäkringskassan i all förvaltningsverksamhet – även i fråga om faktiskt handlande eller ren service. Kravet innebär att Försäkringskassan inte får låta sig vägledas av andra intressen än den är satt att tillgodose, samt inte heller tillgodose eller grunda sina avgöranden på hänsyn till andra omständigheter än som (i enlighet med gällande och tillämpliga författningar) får beaktas i samband med en prövning.[994] Studien har visat att tolkningen av dessa allmänna krav varken påverkas formellt eller materiellt av att det är fråga om en samverkanssituation. De gäller alltså även om det föreligger rättsligt grundade incitament och befogenheter för Försäkringskassan att samverka, och de begränsar således de tidigare diskuterade möjligheterna att ”förhandla om en lösning” eller på andra sätt anpassa beslut eller handläggning till hänsyn som saknar rättslig grund.[995] Just eftersom objektivitetsprincipen har tillämparen som adressat är det också tillämparen som ska iaktta den oavsett om handläggningen sker inom ramen för samverkan eller inte. I Försäkringskassans samverkan är detta handläggaren.[996] Analysen riktas därför mot omständigheter i samverkanssituationen som påvisats i studien, och som kan påverka handläggarna när de ska iaktta objektivitet inom ramen för samverkan.

Studien har visat att samverkan kan påverka förekomsten av omständigheter under handläggningen som riskerar att utmana iakttagandet av objektivitet. Denna risk är mer konkret i framförallt två avseenden. Dels när

[993] Marcusson 1997, s. 303.

[994] Se avsnitt 2.2.2.3 angående objektivitetsprincipens innehåll.

[995] Se exempelvis avsnitten 4.3 och 8.2.1.

[996] Det kan argumenteras för att frågan om objektivitet blir än viktigare i samband med skönsmässiga bedömningar, se Ragnemalm 2014, s. 115.

Försäkringskassan hämtat in bedömningar från de andra samverkansaktörerna, och dels om de diskussioner som förs om den enskildes situation och ärende börjar närma sig ett köpslående kring rätten till ersättning eller andra beslut (det vill säga får förhandlingsliknande karaktär). Gemensamt för dessa situationer är att samverkan riskerar att påverka det självständiga beslutsfattandet i det enskilda fallet.

När det gäller det första avseendet har Försäkringskassan i huvudsak mycket goda förutsättningar för att hämta in sakuppgifter från de övriga samverkansaktörerna, även om det är ett viktigt undantag att denna rätt gentemot privata vårdgivare är begränsad till situationer då den enskilde samtycker till detta.[997] Samordningsansvaret ålägger dessutom Försäkringskassan ett ansvar att använda sina tillgängliga medel (inklusive befogenheter) att nå måluppfyllelsen om återgång i arbete genom att hålla sig informerad om den enskildes rehabilitering hos andra aktörer, samt också att verka för att dessa tar sitt ansvar.[998] Därtill är de grundläggande ersättningsvillkoren i rehabiliteringskedjan av sådan karaktär att Försäkringskassan i olika utsträckning har behov av extern sakkunskap som Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården kan bidra med.[999] Att Försäkringskassan som i dessa exempel inhämtar sakkunskap för att förbättra det egna utredningsunderlaget är inte problematiskt i objektivitetshänseende så länge som den prövning som sedan görs med grund i dessa sakomständigheter är objektiv. Exemplen utgörs av ofta befogade och (i varierande grad) nödvändiga inslag i handläggningen för att Försäkringskassan ska kunna uppfylla de krav på utredning som uppställs genom officialprincipen.[1000]

Dock riskerar Försäkringskassan att åsidosätta objektivitetsprincipen om den håller andra aktörers bedömningar för goda när den saknar rättsliga förutsättningar att göra det. Ett exempel som framkommit i studien rör bedömningen av den enskildes arbetsförmåga. Vid denna ska Försäkringskassan enbart utgå från det socialförsäkringsrättsliga arbetsförmågebegrepp som

[997] Se avsnitt 6.1.2.1.

[998] Se avsnitt 5.1.

[999] Se avsnitt 3.2.

[1000] Se avsnitt 4.2.1.

rehabiliteringskedjan föreskriver (nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom).[1001] I rehabiliteringskedjans motiv underströks att det är viktigt Försäkringskassan ensam bedömer den försäkrades arbetsförmåga, att detta är ett led i renodlingen av sjukförsäkringen samt att ett samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen därför ska bygga på denna renodlade uppdelning.[1002] Om Försäkringskassan inte gör en självständig prövning av Arbetsförmedlingens arbetsförmågebedömning innebär det dock att den tagit ovidkommande hänsyn till denna. Samtidigt kan förstås Försäkringskassan göra en självständig bedömning i vilken den beaktat Arbetsförmedlingens bedömning eller sakuppgifterna som legat till grund för den. Så länge inte ytterligare faktorer än de som följer av rehabiliteringskedjan får avgörande betydelse för prövningen, och prövningen därtill sker självständigt med grund i hela det relevanta utredningsunderlaget, är det inte fråga om ovidkommande hänsyn. I den utsträckning det alls är förekommande, är det svårt att identifiera fall där Försäkringskassan tagit ovidkommande hänsyn i den mening som avses här, eftersom en sådan bedömning sällan torde ges något yttre uttryck (genom att den särskilt skrivs ut i beslutsmotiveringen eller liknande).

Särskilt med beaktande av Högsta förvaltningsdomstolens praxis från senare år finns det också anledning att anta att Försäkringskassan i högre utsträckning nyttjar Arbetsförmedlingens bedömningar som utredningsunderlag. I ett avgörande från år 2012 uttalade Högsta förvaltningsdomstolen att det, även om det är Försäkringskassans uppgift att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt av medicinska skäl, kan hämtas god ledning ur en arbetsförmågeutredning från Arbetsförmedlingen vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.[1003] Ännu längre gick domstolen i sitt avgörande från år 2018, där den uttalade att en arbetsförmågeutredning från Arbetsförmedlingen som utgångspunkt bör kunna vara vägledande även vid den bedömning av arbetsförmågan som Försäkringskassan har att göra.[1004] Dessa avgöranden påverkar förstås inte Försäkringskassans skyldighet att göra en självständig prövning av rätten till ersättning. De får dock tolkas som att Arbetsförmedlingens bedömning som

[1001] Se avsnitt 3.2.1 angående rekvisitet arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan.

[1002] Prop. 2007/08:136, s. 68. Dessa motiv berördes även i avsnitt 3.2.1.

[1003] HFD 2012 not 16.

[1004] HFD 2018 ref. 51 I–II. Se även Mannelqvist 2018, s. 397 ff.

sådan, och inte bara de sakuppgifter som den baserats på, ska tillmätas viss betydelse. Avgörandena påverkar således vilka hänsyn som får beaktas inom ramen för en bedömning av arbetsförmågans nedsättning – vilket i sin tur kan göra det svårare att påvisa när och om ovidkommande hänsyn tagits till Arbetsförmedlingens arbetsförmågebedömning. Ett anslutande exempel kan hämtas från en studie av Arbetsförmedlingens sammanfattade dokumentation i samband med enskildas deltagande i programverksamheten arbetslivsintroduktion från år 2013, där Inspektionen för socialförsäkringen fann att Arbetsförmedlingen i 6 procent av de studerade dokumentationerna gjort explicita rekommendationer om att personen bör få sjukpenning alternativt bör återvända till sjukförsäkringen.[1005] Sådana rekommendationer är förstås inte bindande för Försäkringskassan, men kan ändå (också mot bakgrund av HFD:s uttalanden) påverka den handläggare som ska fatta beslut samt medföra förväntningar hos den enskilde.[1006]

Det andra avseendet där risken för att Försäkringskassan åsidosätter sin objektivitet i samband med samverkan är mer konkret, är alltså i sådana situationer då den enskildes situation och ärende eller ärenden diskuteras på ett sätt som börjar närma sig ett köpslående kring rätten till ersättning eller andra beslut. Det har tidigare argumenterats för att risken för förhandlingsliknande inslag ökar när samverkan är muntlig, samt när syftet med samverkan ligger nära utredningen av ersättningsärendet (eftersom risken då ökar för att de frågor som diskuteras, eller att den övriga interaktionen, hamnar nära de beslut som ska fattas i ärendet). Då lyftes förhandlingsliknande inslag fram som en riskfaktor för att

[1005] ISF 2013:6, s. 62. Det bör påpekas att programverksamheten med arbetslivsintroduktion avvecklades år 2016.

[1006] En myndighet kan också vara skyldig att informera den enskilde om att beslut eller åtgärder kan få direkt eller indirekt betydelse för vad en annan myndighet beslutar. Detta är ett led i serviceskyldigheten i 6 § FL, och gäller även om åtgärden eller beslutet inte har bindande verkan för andra myndigheter. Särskilt när olika regelsystem hänger samman men hanteras av olika myndigheter menar JO att det ställs större krav på att enskilda får hjälp med att ta till vara sina intressen. I fallet hade Arbetsförmedlingen inte informerat en enskild om att vilken sökandekategori som han eller hon placerades i kunde påverka Försäkringskassans bedömning av SGI. Skyldigheten omfattar inte att ge utförlig information om andra myndigheters regelverk, men information om ett beslut eller åtgärd *kan* påverka rätten till förmåner, ersättningar och stöd som andra myndigheter beslutar, JO dnr. 7094-2018, beslut 2019-03-25.

Försäkringskassan inte beaktar de krav på självständighet som uppställs. Samma resonemang kan även föras på handläggningsnivån och om risken för att objektivitetsprincipen åsidosätts i samverkan.[1007] Det är förstås viktigt att påpeka att det inte heller i denna situation är problematiskt i sig att Försäkringskassan samverkar för att utöka beslutsunderlaget, eller för att nå samordningsvinster som kan gynna den enskilde eller de andra samverkansaktörerna (som till exempel en bättre fungerande rehabilitering). Om handläggaren däremot tar hänsyn till information som inte ska omfattas av den rättsliga prövningen, innebär det att ovidkommande omständigheter beaktas. Detsamma gäller om hänsyn tas till önskemål hos andra samverkansaktörer, eftersom ingen av de regler som hänförts till de rättsliga förutsättningarna för samverkan, och inte heller de grundläggande villkoren för rätt till ersättning föreskriver att den ska ta sådana hänsyn.

Sammanfattningsvis har alltså de rättsregler eller rättsliga principer som hänförts till rättsligt stöd eller rättsliga begränsningar för samverkan, inte ett innehåll som innebär att Försäkringskassan ska eller får avvika från sin ordinarie myndighetsroll när den samverkar. Den argumentation som förts om risken för att Försäkringskassan låter sig påverkas av andra samverkansaktörer och risken för förhandlingsliknande inslag i samverkan, har förts just utifrån att en mindre självständig myndighetsroll är en *möjlig* effekt i dessa sammanhang. Den grundas alltså inte i föreställningen att samverkan med detta innehåll *innebär* ett åsidosättande av objektivitet. Detta är en viktig distinktion. I vilken utsträckning handläggaren är på det klara med att det är Försäkringskassans intressen som ska företrädas också vid samverkan, är dock viktigt för objektivitetsprincipens omsättning. Med andra ord är det viktigt att handläggaren iakttar sin tjänstemannaroll. Ett led i tjänstemannarollens etos är visserligen att myndigheterna ska tjäna medborgarna, och inte tvärtom.[1008] Det ska därför understrykas att samverkan i enskilda ärenden kan vara ett viktigt led i att hjälpa och stödja den enskilde i olika avseenden, samt att sådan också kan vara av stor vikt för att värna tilltron till förvaltningen. Samverkan ska dock ske för de intressen som Försäkringskassan ska bevaka, och med grund i hänsyn som

[1007] Se avsnitt 4.3, men också avsnitt 8.2.

[1008] Värdegrundsdelegationen S2013.011, s. 25 ff.

handläggaren har rättslig grund att beakta (och som därmed är fastställda i demokratisk ordning).[1009] Det bidrar till att den fördelning av uppgifter mellan olika myndigheter som gjorts av riksdag och regering kan fylla en maktdelningsfunktion, och till att en allt för hög maktkoncentration i förhållande till de enskilda medborgarna kan undvikas. De delar av handläggningen som sker i, eller påverkas av, Försäkringskassans samverkan i enskilda ärenden kan annars hamna på glid från den svenska förvaltningstraditionen.[1010] För att stötta handläggarna är det därför också viktigt att de förväntningar på samverkan som uppställs politiskt eller internt inom Försäkringskassan inte heller uppmuntrar en sådan glidning.

8.3.2 Likabehandling i samverkan?

Centralt för en rättssäker handläggning är att likabehandlingsprincipen iakttas. Denna princip underbygger lagbundenhet på normnivån respektive självständighet på den strukturella nivån eftersom den begränsar förutsättningarna att i individuella ärenden vika av från kravet på likformighet. Som framgått i ett flertal sammanhang har samverkan förknippats med flexibilitet och situationsanpassning. Likabehandlingsprincipen hindrar dock inte sådan flexibilitet så länge som den utövas inom ramarna för att lika fall ska behandlas lika (och därmed också att olika fall ska behandlas olika).

För många av de regler som i studien hänförts till rättsligt stöd för samverkan har det påvisats en bristande klarhet på normnivån, vilket i sin tur kan bidra till målkonflikter som påverkar tydligheten i myndighetsuppdraget på den strukturella nivån.[1011] Detta är faktorer som också påverkar förutsättningarna för en rättsligt grundad tillämpning av likabehandlingsprincipen i det enskilda fallet. Samtidigt kan även regler som är tydliga (exempelvis med avseende på vad de syftar till, när de ska tillämpas och av vem) ändå inte alla gånger fånga de särskilda omständigheter som kan vara av betydelse för att avgöra vilka fall som är lika. För likabehandlingsprincipens tillämpning är det därför viktigt att kunna göra en

[1009] Se avsnitt 2.2.2.3 angående objektivitetsprincipens innehåll.

[1010] Se Bernitz & Reichel 2015, s. 522 f., och Påhlsson 2012, s. 6 och 29 ff., som gjort liknande iakttagelser i anledning av Skatteverkets tidigare rutin för fördjupad samverkan med företag.

[1011] Se avsnitten 8.1 och 8.2.

åtskillnad mellan relevanta och irrelevanta fakta – det vill säga mellan sakliga och ovidkommande hänsyn.[1012]

För att likheten ska få en mening måste den alltså preciseras i fråga om vad den ska relateras till. Det måste också ställas krav på rätten att tydliggöra gränsdragningarna.[1013] I den socialförsäkringsrättsliga kontexten är möjliga exempel att likheten kan relateras till frågan om fördelning i egenskapen lika rätt till förmåner, eller till behandling i fråga om möjligheten att erhålla rehabilitering. Ett annat exempel är att likhet i handläggningsförfarandet iakttas.[1014]

Eftersom kravet på likabehandling gäller all Försäkringskassans verksamhet inklusive det faktiska handlandet, och dessutom ska iakttas i det enskilda fallet, är det ett krav som omfattar tillämpningen av alla rättsregler. Med fokus på samverkan och intresset av en rättssäker handläggning framstår dock *förekomsten av samverkan* i enskilda ärenden som särskilt angelägen i likabehandlingshänseende. Med detta avses likabehandling när Försäkringskassan beslutar om att vidta olika åtgärder i samverkan i ett enskilt ärende, och relaterar således till likhet i tillgången till rehabilitering respektive till likhet i handläggningen. En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna skilja sakliga från ovidkommande hänsyn är då att de rättsliga förutsättningarna för samverkan ger tillräckliga anvisningar om vilka dessa är.

Gynnsamt vore att reglerna ger tydliga anvisningar om i vilka sammanhang som samverkan ska ske. Som visats är dock Försäkringskassans rättsliga incitament till att samverka i enskilda ärenden, såsom de byggs upp framförallt genom samordningsansvaret och utredningsbefogenheterna, baserade på behovsbedömningar som ska relatera till den enskildes respektive Försäkringskassans behov (i den mening som föreskrivs i SFB).[1015] Behov av att samverka kan därför uppstå med grund i att Försäkringskassan anser att samverkan skulle gynna den enskildes återgång i arbete, men också med grund i att den anser sig behöva utredningsunderlag. Behovsbedömningarna öppnar därför upp för ett ganska omfattande skön att bedöma i vilka sammanhang som samverkan behövs och varför.

[1012] Strömberg & Lundell 2018, s. 73.

[1013] Vahlne Westerhäll, 2012a, s. 27.

[1014] Exemplen är hämtade ur Vahlne Westerhäll 2012a, s. 27.

[1015] Se avsnitten 5.1, 5.3, 7.2 och 7.4.

Med en strikt formell syn på likabehandling ökar risken för särbehandling utan saklig grund med allt utrymme som rätten ger för skönsmässiga bedömningar. Det kan dock även hävdas att likhetskravet i sin grund är etiskt, samt att lagstiftningens generella lösningar därför måste innefatta ett visst mått av skön för att möjliggöra en anpassning till att det är just det lika som ska behandlas lika.[1016] Resonemanget fångar den balansgång mellan en likabehandling baserad på skön eller på strikt normtillämpning som också är av intresse här. Eftersom reglerna såväl när det gäller samordningsansvaret som utredningsbefogenheterna föreskriver att behovsbedömningen ska ske i det *enskilda fallet*, saknas dock stöd för att ta skönsmässiga hänsyn på en *generell* nivå. Detta påverkar Försäkringskassans möjligheter att utforma generella riktlinjer för urval till standardiserade samverkansformer, eftersom samverkansrutiner inte får ha ett sådant innehåll som innebär en särbehandling av de som medverkar i jämförelse med de som inte gör det.[1017] Ytterst är det en fråga om att samverkan inte ska medföra att utvalda målgrupper får tillgång till rehabilitering på övriga försäkrades bekostnad, eller att enskilda så att säga hamnar i olika filer för handläggningen och får genomgå en mer omfattande utredning än nödvändigt.[1018]

Något motsägelsefullt kan förstås likabehandling genom konsekvent tillämpning gynnas av att Försäkringskassan tar avgörande hänsyn till sin egen interna praxis, eftersom denna är mer detaljerad. Ur ett rättsstatligt perspektiv är det dock viktigt att de omständigheter som likabehandlingen ska relateras till kan härledas ur rätten.[1019] Likabehandling utgör inte heller en allmän målsättning utan

[1016] Vahlne Westerhäll 2012a, s. 27. Hon menar att likabehandlingsprincipen, utöver att utgöra ett krav på innehållet i och tolkningen av rättsordningen, också får sitt materiella innehåll genom rådande humanitetsföreställningar. Då principen inte ger någon anvisning om ett beslut ska betraktas som rätt eller fel, utan endast om det är riktigt eller rimligt, måste den därför också tolkas materiellt, Vahlne Westerhäll 2012a, s. 27.

[1017] Som framgått i avsnitt 5.1.1 kan de standardiserade samverkansformerna ha etablerats genom överenskommelser eller interna rutiner, lokalt eller centralt.

[1018] Denna fråga berördes i prop. 2002/03:132, s. 60, i anledning av införandet av lag (2003:1210) om finansiell samordning. Se även Vahlne Westerhäll 2006, s. 179.

[1019] von Essen, Bohlin & Warnling Conradsson 2018, s. 91 f., och till exempel JO 2006/07 s. 422.

är en rättsligt bindande princip som ska tillämpas i det enskilda fallet.[1020] Det är därför viktigt att beakta likabehandlingsprincipen när samverkansrutiner skapas. Dels för att sådana rutiner inte får innebära att Försäkringskassan ska bedriva sin samverkan på ett sätt som åsidosätter behovsbedömningen i det enskilda ärendet (till förmån för generellt utpekade målgrupper), men också dels för att rutinerna inte heller utan särskilt rättsligt stöd får ha ett innehåll som påverkar handläggningsförfarandet i sådan utsträckning att det medför särbehandling utan saklig grund i rättslig mening – oavsett om denna är positiv eller negativ ur den enskildes perspektiv.

8.3.3 Förutsebarhet i samverkan?

Flera av de resonemang som i tidigare avsnitt förts om legalitet och rättssäkerhet på normnivån samt rättssäkerhet på den strukturella nivån och handläggningsnivån, bör också sättas i sammanhang med den enskildes förutsättningar för förutsebarhet i handläggningen. Enkelt uttryckt försämras förstås förutsättningarna för att förutse vad som kommer att hända i handläggningsprocessen – eller vad den kommer att resultera i – om Försäkringskassan saknar lagstöd för de olika beredningsbeslut eller andra beslut den ska fatta, eller om reglerna som den ska tillämpa är oklara. Förutsebarheten försämras också om Försäkringskassan inte agerar i en självständig förvaltningsorganisation utifrån ett tydligt myndighetsuppdrag. Detsamma gäller om samverkan är organiserad på ett sätt som ökar risken för att Försäkringskassan åsidosätter krav på objektivitet och likabehandling, eller har ett syfte som ökar denna risk. I dessa analyser ligger fokus på förutsebarhet utifrån ett formellt rättssäkerhetsperspektiv, där kraven framförallt omfattar att reglerna ska kunna förstås redan innan den enskilde har ett försäkringsärende – med idealet att han eller hon kan förutse vad som kommer att hända om han eller hon blir sjuk i sjukdomen x eller y.

Även på handläggningsnivån är förutsebarhet i denna formella aspekt ett mycket viktigt mål ur ett rättsstatligt perspektiv. I avsnittet ska dock de tidigare analyserna kompletteras med vissa ytterligare aspekter av förutsebarhet som

[1020] Se till exempel HFD 2011 ref. 10. Det bör dock påpekas att likabehandlingsprincipen endast är bindande för tillämparen och inte för lagstiftaren, se exempelvis prop. 1975/76:209, s. 98.

följer med ett fokus på den enskildes möjligheter till förutsebarhet gällande handläggningens gång. En sådan kompletterande analys omfattar möjligheterna att vara en självbestämmande och autonom part i samband med samverkan. Detta innebär krav på att den enskilde ska kunna förutse de möjliga konsekvenserna av sitt eget, Försäkringskassans eller de andra samverkansaktörernas ageranden i samverkan – *även* om den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen inte uppställer krav på att handläggningsförfarandet ska vara författningsreglerat i detalj. En sådan analys omfattar om de rättsliga förutsättningarna för samverkan påverkar hur handläggningens upplägg och innehåll förmår omsätta förutsebarhet för den enskilde. Det är därför framförallt den materiella aspekten av rättssäkerhet som är föremål för analys.[1021]

En aspekt av förutsebarhet på handläggningsnivån är alltså att den ska bidra till att den enskilde kan bevaka sina intressen i samband med det pågående ärendet.[1022] Kan han eller hon exempelvis förutse de möjliga konsekvenserna av att samtycka till att uppgifter om hälsa och andra personliga förhållanden får diskuteras mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården? Detsamma gäller förutsättningarna att bedöma i vilken utsträckning som han eller hon är skyldig att medverka i olika avseenden, eller att förutse konsekvenserna av att vägra sådan medverkan. Från den enskildes perspektiv omfattar dessutom konsekvensbedömningen inte bara om det finns förutsättningar att förutse effekter på Försäkringskassans handläggning av ärendet. Den omfattar också de möjliga effekterna på pågående eller framtida ärenden, respektive på kontakter med de andra samverkansaktörerna.

Förutsebarheten i handläggningen påverkas till exempel av den tidigare nämnda omständigheten att Försäkringskassans rättsliga incitament till att

[1021] Här avses alltså att intresset av en korrekt och lojal rättstillämpning också omfattar den enskildes möjligheter att agera som en autonom och självbestämmande part. Se Vahlne Westerhäll 2002, s. 52, som menar att materiell rättssäkerhet omfattar etiska principer som exempelvis autonomi- och självbestämmandeprinciper samt ytterst människovärdesprincipen, samt Peczenik 1995, s. 60 ff., som menar att materiell rättssäkerhet omfattar att rättsliga avgöranden – i tillägg till att uppfylla formella krav på förutsebarhet – även ska motsvara etiska krav. Den enskildes självbestämmande och autonomi kan vara sådana etiska krav.

[1022] Se exempelvis Rawls 1971, s. 310 ff., som menar att rätten ska ge medborgarna legitima förväntningar som kan läggas till grund för val som de ska göra.

samverka i stor utsträckning har sin grund i behovsbedömningar som saknar detaljerade rekvisit för när de får användas eller vad som ska göras.[1023] I anslutning försämrar den oklara räckvidden av den enskildes aktivitetsplikt respektive Försäkringskassans sanktionsmöjligheter förutsättningarna att förutse vilka prestationskrav som kommer att ställas under tiden i rehabiliteringskedjan.[1024] Att dessa bestämmelsers tillämpning inte heller i någon större utsträckning behandlats i lagstiftningens motiv bidrar också till minskad förutsebarhet.[1025]

Förutsättningarna för förutsebarhet i handläggningen påverkas också av att Försäkringskassan har begränsade förutsättningar för att förespegla för den enskilde i vilken utsträckning som Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården kommer att medverka i eller till samverkan om honom eller henne. Detta beror på att dessa aktörers medverkan är frivillig i många avseenden, som när det gäller närvaro i samband med fysiska möten samt bistånd med undersökningar och sakkunskap i sådana fall som inte omfattas av LFU.[1026] Det beror förstås också på att Försäkringskassan har begränsade möjligheter att bedöma Arbetsförmedlingens eller hälso- och sjukvårdens egna skäl till att medverka eller inte. Försäkringskassans möjligheter att ge den enskilde korrekt information om vad samverkan kan komma att innebära i hans eller hennes fall är därför bättre när den sker med grund i fastlagda och mellan samverkansaktörerna gemensamt utarbetade rutiner.

I sammanhanget av samverkan är det förstås också viktigt att enskilde kan förutse hur den information som utbyts kan komma att användas. Förutsebarheten påverkas därför av att sådan information som delas i samverkan kan komma användas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården i andra syften än de ursprungligen delades för.[1027] Det saknas även något formellt hinder mot att uppgifter som tillförts ett ärende otillåtligt används som underlag för beredningsbeslut eller andra beslut, vilket innebär att även

[1023] Detta framgick i avsnitt 8.1.

[1024] Vahlne Westerhäll 2002, s. 567 f.

[1025] Se avsnitten 5.2, 7.3 samt 8.1.

[1026] Se avsnitten 7.2 eller 7.4 för en sammanfattning.

[1027] Se avsnitt 6.3.2.

uppgifter som delats mellan samverkansaktörerna utan stöd i sekretess- tystnadsplikts- eller dataskyddsregleringen kan komma att påverka den enskildes ärende.[1028] Dessutom saknas förutsättningar för klara gränsdragningar om i vilken utsträckning som Försäkringskassan kan inhämta information eller kräva deltagande i utrednings- eller rehabiliteringsåtgärder som motiverats med skäl som den enskilde anser sakna grund. Exempelvis om Försäkringskassan anser att den enskilde har behov av rehabilitering som tar sikte på en helt eller delvis annan problembild än vad han eller hon anser vara den föreliggande.[1029]

Sammanfattningsvis är alltså – i tillägg till de tidigare och för förutsebarheten relevanta slutsatserna om reglernas klarhet på normnivån och myndighetsuppdragets tydlighet på den strukturella nivån – en slutsats att förutsebarheten på handläggningsnivån kan försämras genom samverkan. Detta har framförallt sin grund i att informationsutbytet kan bli omfattande samt att den enskilde får fler möjliga utfall att försöka förutse – särskilt eftersom han eller hon också har ett intresse av att förutse effekter utanför Försäkringskassans handläggning. Det ligger visserligen i sjukförsäkringens natur att handläggningen måste utformas och besluten fattas med viss kortsiktighet, just eftersom den enskildes förutsättningar och hälsoläge kan komma att förändras under handläggningens eller ersättningsperiodens gång. Detta är faktorer som ligger utanför rätten. Även om den enskilde kunde ha full insikt i hur regelverket skulle komma att tillämpas vid ett visst sjukdomstillstånd, så kan han eller hon inte ändå vara säker på sin egen hälsomässiga utveckling eller övriga faktorer såsom vilka typer av rehabiliteringsåtgärder som kan komma att erbjudas av andra aktörer – i vart fall inte utifrån SFB:s regelverk. Det måste därför finnas ett utrymme för viss kortsiktighet, framförallt för att en annan ordning skulle leda till en mycket omfattande och kasuistisk lagstiftning. En sådan skulle i sig kunna kritiseras ur rättssäkerhetssynpunkt för sin oöverskådlighet, såväl ur den enskildes som ur lagstiftarens och tillämparens perspektiv. Samtidigt får inte heller det förhållandet att Försäkringskassan samverkar medföra att den enskilde får sämre

[1028] För Försäkringskassans verksamhet gäller förstås, och som framgått, legalitetsprincipen. Något hinder föreligger ändå inte mot att beakta uppgifter som exempelvis kommit den till del genom att sekretess brutits, eller fast ett giltigt samtycke inte förelegat. Se not 794 angående att det i principen om fri bevisvärdering, även inom förvaltningsrätten, ingår att något bevisförbud saknas.

[1029] Se avsnitt 6.3.1, särskilt om JO 2005/06, s. 336.

förutsättningar att förutse handläggningens gång än som annars hade varit fallet. Ytterst kan den bristande förutsebarheten öka risken för att aktivitetsplikten för rehabilitering i kombination med skyldigheten att medverka i eller till utredningen, av den enskilde uppfattas som en närmast total skyldighet att göra som Försäkringskassan ”säger”.

8.3.4 Respekt för den personliga integriteten i samverkan?

Som framgått är det viktigt för den enskildes rättssäkerhet på handläggningsnivån att Försäkringskassan visar respekt för den personliga integriteten när den samverkar. Samverkan kan aktualisera det rättsligt reglerade skyddet för den personliga integriteten i flera och olika avseenden. Exempelvis i samband med att information (framförallt känslig sådan) förs över mellan samverkansaktörerna och dessutom diskuteras mellan dem, samt när sjukdom, arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov utreds aktivt. Det finns därför anledning att sammantaget analysera vad befogenhetsnormerna innehåller med avseende på Försäkringskassans rätt eller möjligheter till insyn eller intrång i den personliga integriteten i samband med samverkan, och vilka möjligheter den enskilde ges att påverka denna rätt.[1030]

En första och allmän slutsats är att den personliga integriteten ges ett grundläggande skydd genom att inga av de regler som särskilt utformats för att utgöra rättsliga incitament för samverkan ger något rättsligt stöd för regelbunden samverkan i enskilda ärenden, och därutöver inte heller stöd för att genomföra den utan den enskildes samtycke. Detta gäller 8 § FL, 6 § myndighetsförordningen (2007:515) och samordningsansvaret i 30 kap. 8 § SFB, samt det förtydligande av Försäkringskassans samverkansansvar som finns i 30 kap. 10 § SFB.[1031] Ingen av bestämmelserna är heller förenade med ett särskilt stöd för sekretess- eller tystnadspliktsgenombrott. Rättsligt stöd för det integritetsintrång som exempelvis utbyte av uppgifter om en enskilds hälsotillstånd innebär måste alltså sökas i andra normer.

Samtidigt är en annan och allmän slutsats att de mer specialiserade rättsregler som hänförts till de rättsliga förutsättningarna för att samverka om rehabilitering,

[1030] Detta framgick i avsnitt 2.2.3.3.

[1031] Se framförallt avsnitten 4.2.2, 4.2.3 och 5.1.

informationsutbyte och utredning, sammantaget ger ganska goda förutsättningar att samverka även *utan* den enskildes samtycke. Som framgått har den enskilde en omfattande skyldighet att medverka i eller till den egna rehabiliteringen, och därtill har Försäkringskassan relativt goda förutsättningar att besluta om sanktioner om han eller hon skulle vägra.[1032] Försäkringskassans förutsättningar att hämta in uppgifter om den enskilde från Arbetsförmedlingen samt den offentliga hälso- och sjukvården är också mycket goda utan samtycke.[1033] Den har dessutom goda förutsättningar att behandla sådana uppgifter i den mening som avses i dataskyddsförordningen, i vart fall i den utsträckning som behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning.[1034] Därtill har Försäkringskassan även omfattande utredningsbefogenheter samt möjligheter att sanktionera vägran att medverka till dessa.[1035]

Vid ansökan om sjukpenning får den enskilde visserligen anses ha samtyckt till att ärendet ska utredas, samt att detta ska ske i enlighet med de regler som gäller för prövningen av rätten till ersättning eller i övrigt vid handläggningen av ett sådant ärende.[1036] Ändå kan ett behov av, eller önskemål om, samtycke från den enskilde uppstå i olika situationer under handläggningens gång. Det har visats att den enskildes inställning till att medverka i eller till rehabilitering och utredning ska vara en faktor i bedömningen av om det är proportionerligt att sätta ned eller dra in ersättningen vid vägran att medverka.[1037] Därtill påverkar inställningen till informationsutbyte de rättsliga förutsättningarna för samverkan genom att ett samtycke kan: möjliggöra för Försäkringskassan att föra in

[1032] Se avsnitt 5.2.

[1033] Se avsnitten 6.1.2.1 och 6.4.

[1034] Se avsnitt 6.2. Den rättsliga grunden för att behandla de personuppgifter som är nödvändiga för att utföra en uppgift av allmänt intresse, eller som ett led i myndighetsutövning, följer som framgått av dataskyddsförordningens artikel 6.1e.

[1035] Se avsnitten 7.2 och 7.3.

[1036] Det kan dock upprepas att Europadomstolen i M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, punkterna 31–32, uttalade att en ansökan om ersättning (i fallet från den svenska arbetsskadeförsäkringen) inte kan tas som intäkt för ett samtycke till alla de möjliga utredningsåtgärder som kan vidtas när bedömningen är förbehållen en myndighet (och ligger utanför den enskildes kontroll). Detta framgick tidigare i not 792.

[1037] Se avsnitten 5.2 och 7.3.

uppgifter i en samverkan med Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården som annars hade omfattats av sekretess eller tystnadsplikt; möjliggöra för Försäkringskassan att hämta in uppgifter från privata vårdgivare; möjliggöra ett mer proaktivt förhållningssätt i samverkan samt underlätta sådan samverkan som har flera deltagare (flerpartssamverkan).[1038] Det har också framkommit att ett samtycke, visserligen endast undantagsvis, kan utgöra en rättslig grund för att behandla personuppgifter som utbyts inom ramen för en samverkan i dataskyddsförordningens mening.[1039] I flera av dessa fall har studien visserligen visat på oklarheter rörande vilken vikt den enskildes inställning ska tillmätas, samt att detta i vissa fall kan påverka förutsättningarna för en strikt normtillämpning och för tydliga slutsatser om normernas räckvidd.[1040] Det står ändå klart att den enskilde har ett visst utrymme att påverka Försäkringskassans rättsliga förutsättningar för samverkan. Sammanfattningsvis kan en sådan möjlighet antingen följa direkt av att regelverket uttryckligen föreskriver att den enskildes inställning ska efterfrågas, indirekt av att Försäkringskassan saknar tvångsmedel eller sanktionsmöjligheter, eller ligga i linje med en principiellt grundad önskan att främja frivillighet och delaktighet.

Det är enbart i ett fåtal regler som det uttryckligen föreskrivs att den enskildes inställning ska beaktas. Visserligen innehåller SFB flera allmänt formulerade bestämmelser om samråd. Försäkringskassan ska planera rehabiliteringsåtgärder i samråd, i samråd se till att rehabiliteringsbehovet klarläggs och behövliga åtgärder vidtas, samt upprätta en eventuell rehabiliteringsplan i samråd.[1041] För Försäkringskassans del knyts de alla till samordningsansvaret och har sammanhang med det önskemål om en mer individuellt anpassad rehabilitering som spelat in som en faktor bakom det ökade trycket på samverkan.[1042]

Regleringar som uttryckligen föreskriver att den enskildes inställning ska tillmätas betydelse är dock inte vanligt förekommande. Ett exempel är 12 kap. 2 § OSL, där det framgår att den enskilde själv förfogar över sin

[1038] Se kapitel 6, där dessa slutsatser också sammanfattas i avsnitt 6.4.

[1039] Se avsnitten 6.2 och 6.3.1.

[1040] Se avsnitt 6.4 samt särskilt avsnitt 8.1.

[1041] 30 kap. 3, 9 respektive 12 §§ SFB.

[1042] Se avsnitt 3.1.1.

sekretess.[1043] Därtill kan skyldigheten för Försäkringskassan i 30 kap. 10 § SFB att samverka med bland annat Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården nämnas, eftersom det där föreskrivs att den inträder vid den enskildes medgivande. Det är visserligen ändå Försäkringskassan som ska pröva om det finns ett behov av samverkan, men bestämmelsen tydliggör att den enskildes inställning ska tillmätas direkt betydelse i detta avseende.[1044] Något ytterligare uttryckligt rättsligt stöd för att ett samtycke kan utvidga Försäkringskassans uppdrag eller befogenheter har dock inte hittats.

Vanligast är att ett krav på samtycke följer indirekt av att Försäkringskassan saknar tvångsbefogenheter. Försäkringskassan kan nämligen inte tvinga en enskild att låta sig undersökas, att dela med sig av uppgifter som efterfrågas eller att närvara fysiskt i samband med ett samverkansmöte. Indirekt följer därför att han eller hon måste samtycka aktivt till medverkan i dessa fall. Situationen präglas av att maktobalansen är påtaglig (eftersom rätten till ersättning står på spel). Sanktionsmöjligheterna innebär därför inte att Försäkringskassan kan bortse från den enskildes inställning till att medverka. De innebär dock att den enskilde har så starka rättsliga incitament till att samtycka, att eventuella privata skäl till att inte göra det sannolikt får stå tillbaka. Såväl rehabiliteringssanktionen som uppgiftssanktionen och utredningssanktionen utgör särskilt integritetskänsliga inslag i Försäkringskassans befogenheter. De oklarheter i utformningen av dessa som iakttagits i studien, särskilt om i vilken utsträckning de kan användas till att förmå den enskilde att medverka i eller till Försäkringskassans administrativt orienterade samverkan, samt de negativa effekterna för förutsebarheten som följer av detta, bidrar därför till att det rättsliga skyddet för den personliga integriteten riskerar att påverkas av samverkan.

Till det ovan sagda kan tilläggas att ett krav på samtycke när Försäkringskassan hämtar uppgifter från privata vårdgivare följer indirekt av att uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 31 § SFB saknar hänvisning till privata

[1043] Som framgått i avsnitt 6.3 gäller denna slutsats uppgifter som omfattas av sekretess genom OSL och uppgifter som skyddas av tystnadsplikt hos privata vårdgivare genom 6 kap. 12 § PSL. Som också framgått innebär inte detta samtidigt ett giltigt samtycke för att få behandla personuppgifter i dataskyddsförordningens mening.

[1044] Se avsnitt 5.1. Det bör också påpekas att den enskildes samtycke i detta avseende inte utökar Försäkringskassans befogenheter att genomdriva samverkan.

vårdgivare, samt att några övriga särskilda bestämmelser som ger stöd för tystnadspliktsgenombrott gentemot Försäkringskassan saknas. Någon särskild sanktionsmöjlighet finns inte heller i detta fall.[1045] Det innebär att det grundläggande integritetsskyddet gentemot Försäkringskassan är bättre inom den privata vården, samt att den potentiella påverkan på de faktiska förutsättningarna för informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är stor. Samtidigt är det förstås den enskilde som står risk om inte Försäkringskassan får tillgång till det underlag som behövs för att utreda ärendet. Genom att dispositionsrätten över informationen ligger hos den enskilde är det därför också upp till honom eller henne att väga de förväntade fördelarna mot de förväntade nackdelarna med att samtycka till ett sådant informationsutbyte.[1046] Förutsättningarna för att göra välinformerade överväganden kan dock påverkas av de möjliga bristerna i förutsebarhet som iakttagits för sådan handläggning som sker i samband med samverkan.

Ett krav på att efterhöra den enskildes inställning kan slutligen ligga i linje med en principiellt grundad önskan att främja frivillighet och delaktighet genom att visa respekt för den personliga integriteten i handläggningen, och har i studien formulerats som en princip om att efterfråga ett samtycke i första hand. Principen innebär att Försäkringskassan, inför att den delar information i samverkan, måste efterhöra den enskildes inställning till detta.[1047] Att fråga ”i första hand” syftar till att detta ska ske oavsett om Försäkringskassan har andra rättsliga förutsättningar för att dela informationen. En ur rättssäkerhetshänseende positiv effekt är att det då uppstår en situation där Försäkringskassan måste informera om vilka uppgifter som den avser eller önskar att dela eller behandla, samt om vilka syften som ligger bakom detta.[1048] Den enskilde ges då en möjlighet att *informerat* väga

[1045] Se avsnitten 6.1.2.1 och 6.3.1.

[1046] I sammanhanget avses att den enskilde inte har en reglerad skyldighet att samtycka till att privata vårdgivare lämnar ut uppgifter om honom eller henne direkt till Försäkringskassan. Som en följd av 110 kap. 13 § 2 st. respektive 30 kap. 7 § SFB är dock han eller hon skyldig att lämna information av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB, respektive för att klarlägga behovet av rehabilitering, till Försäkringskassan. Detta framgick framförallt i avsnitt 5.2.1.2.

[1047] Denna princip underbyggdes i avsnitt 6.3.1.2.

[1048] Vilka krav som uppställs på den information som Försäkringskassan måste lämna den enskilde behandlades närmare i avsnitt 6.3.1.

nackdelarna med integritetsintrånget mot de förväntade fördelarna, och därigenom en möjlighet att bättre iaktta sina intressen. Principen om att efterfråga ett samtycke i första hand kan därför mildra de eventuellt negativa effekter på förutsebarheten som följer av att information kan komma att användas för andra syften än de ursprungligen delades för (och därför leda till andra utfall än den enskilde förväntat sig).

För att Försäkringskassan ska kunna bedriva en individcentrerad samverkan som omfattar ambitionen att stödja återgång i arbete, torde också den enskildes medverkan i många fall vara viktig. Det är därför tänkbart att samverkan kan leda till att den enskildes aktivitetsplikt ianspråktas i högre utsträckning. En princip om att efterfråga den enskildes samtycke i första hand bör därför även kunna omfatta fall då den enskilde förutsätts medverka fysiskt i samverkan om rehabilitering eller utredning, som exempelvis vid ett avstämningsmöte eller en undersökning. I studien har principen främst underbyggts genom motivuttalanden och JO-beslut på sekretessens område, som alltså därmed rör situationer då information ska utbytas. Den har dock även motiverats utifrån att den enskildes ansökan om sjukpenning är frivillig (och därför också kan dras tillbaka), samt utifrån att en sådan princip är förenlig med proportionalitetsprincipen i FL.[1049] En princip om att efterfråga den enskildes samtycke i första hand är därför även motiverad för att minska det integritetsintrång som den enskilde kan uppleva i samband med att Försäkringskassan ställer krav på fysisk medverkan.

Sammanfattningsvis har det inte visats att de regler som utformats för att skydda den enskildes personliga integritet, eller de regler som begränsar skyddet för densamma, är konstruerade så att de ska tillämpas annorlunda i en samverkanssituation. Liksom i de tidigare analyserna av om objektivitet, förutsebarhet och likabehandling värnas i de rättsliga förutsättningarna för samverkan, är en slutsats därför att samverkan *kan* få *effekter* som påverkar den enskilde i integritetshänseende. Att uppgifter senare får användas för andra syften än de delades för påverkar förutsättningarna att bevaka de egna intressena när att det är svårt att förutse eventuell framtida användning – inte bara i det egna ärendet hos Försäkringskassan, utan även hos Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Risken för att hinder i sekretess eller tystnadsplikt förbises torde

[1049] Se avsnitt 6.3.1.2.

också öka när det är många olika rättsregler som ska tillämpas samtidigt. Exempelvis när Försäkringskassans handläggare i en flerpartssamverkan måste bedöma sina förutsättningar att utbyta uppgifter i förhållande till alla de närvarande samverkansaktörerna.

De möjligheter som den enskilde har att påverka förutsättningarna för samverkan har framförallt hittats i regler som utformats till skydd för den personliga integriteten. Det rör sig dock om begränsade möjligheter, eftersom samtycke endast undantagsvis är en absolut förutsättning för att samverkan om rehabilitering, informationsutbyte eller utredning ska kunna ske. Det är i sammanhanget intressant att dataskyddsförordningen genom beaktandesats 43 ger uttryck för en restriktiv hållning till samtycke som rättslig grund för myndigheters behandling av personuppgifter, just med hänvisning till att maktobalansen är påtaglig i sådana situationer. Genom en sådan hållning främjas nämligen att samtycken ska vara grundade i ett verkligt självbestämmande. En princip om samtycke i första hand understödjer inte ett sådant verkligt självbestämmande i samma utsträckning. Den bidrar dock i vart fall till att främja frivillighet och delaktighet på ett område där rätten ger ett begränsat utrymme för individuella dispositionsmöjligheter.[1050]

8.4 Avslutning – en horisontell rättsstat?

När analyserna i kapitlet ska sammanfattas är en slutsats att inte alla de rättsliga problem som identifierats kan sägas härröra just från att reglerna ska tillämpas *i en samverkanssituation*. Många gör det inte, utan utgör rättsliga problem som kan iakttas *även i andra sammanhang* av Försäkringskassans eller andra förvaltningsmyndigheters verksamhet. I studien är dessutom flera av de möjliga problem som påvisats hänförliga till samverkans *konsekvenser* snarare än att de i sig utgör rättsliga problem. I vilken utsträckning som de regler som innehåller rättsligt stöd eller rättsliga begränsningar för samverkan bidrar till att värna rättsstatliga värden påverkas således av reglernas formella konstruktion och materiella innehåll. Hur ofta dessa möjliga rättsliga problem och konsekvenser uppstår i enskilda ärenden påverkas dock i sin tur av att reglerna ska tillämpas på

[1050] Se Christensen 1982, s. 32, och inledningen till avsnitt 8.3.

olika former av samverkan som dessutom sker i en samhällelig osmos, och även inbegriper andra viktiga faktorer såsom ekonomisk och annan styrning.[1051]

Det ligger utanför studiens syfte att analysera innehållet i, samt effekterna av, styrningen av Försäkringskassan. Sådan styrning kan dock bland annat påverka förekomsten av samverkan, i vilken utsträckning som interna rutiner för samverkan skapas och i vilken utsträckning innehållet i samverkan värnar förutsebarhet eller motverkar att målkonflikter uppstår. Detta är faktorer som i studien identifierats som viktiga för, eller i vart fall inverkande på, hur rättsstatliga värden kan värnas i samverkan. Analysen ska därför kompletteras med ett exempel som åskådliggör hur Försäkringskassans arbete med samverkan i enskilda ärenden kan påverkas av styrning, och med en avslutande reflektion kring hur genomslaget av de rättsstatliga värdena kan säkerställas i en verksamhet som är föremål för sådan.

Exempelvärde för att dessa (från rätten) yttre faktorer kan ha stor påverkan på det sammanhang som det rättsliga stödet och de rättsliga begränsningarna för samverkan ska tillämpas i, har de senaste årens utveckling av styrningen av Försäkringskassans arbetssätt och prioritering gällande utredning av rätten till ersättning respektive samordningen av rehabilitering.[1052] I ett flertal utvärderingar av Försäkringskassans verksamhet under åren mellan 2016 och 2018 har det nämligen framgått att myndigheten alltmer kommit att prioritera uppdraget att utreda och besluta om rätten till ersättning framför de mer stödjande delarna av sitt uppdrag.[1053] Bakgrunden till detta var regeringens styrsignaler från år 2015 om att sjuktalen måste ner och att Försäkringskassan därför måste stärka sin handläggning av sjukförsäkringsärenden.[1054] Som svar på detta införde

[1051] Vissa analyser av sådan styrning har förekommit i studien och satts i relation till rätten. Analyser av innehållet i, samt effekterna av, styrningen av Försäkringskassan har dock legat utanför den rättsliga utredningen. Även styrning inom den offentliga förvaltningen i allmänhet ligger utanför den rättsliga studien, men se exempelvis Hirschfeldt & Petersson 1997, s. 308 ff., om möjliga kategoriseringar av olika styrmedel i offentlig förvaltning.

[1052] SOU 2018:80, s. 58.

[1053] Se till exempel ISF 2018:16, s. 137 och SOU 2018:80, s. 43 ff., om detta.

[1054] Genom regeringens så kallade niodagarsmål formulerades en målsättning om att det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar med ersättning från Försäkringskassan (per försäkrad och år) i december 2020 inte ska överstiga 9 dagar, Regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, 2015, s. 4.

Försäkringskassan bland annat en rutin om att rätten till ersättning ska utredas klart innan samordning av rehabiliteringen blir aktuell, med följd att samordningen i många fall sannolikt påbörjas senare. En annan följd var att användningen av flerpartsmöten (såsom avstämningsmöten eller överlämningsmöten) minskade.[1055] Med andra ord kan Försäkringskassan sägas ha nedprioriterat sitt engagemang i samverkan om rehabilitering till förmån för att utreda rätten till ersättning.

Redan under år 2018 skedde dock en utveckling i styrningen av Försäkringskassan som närmast kan beskrivas som en kursändring, och som särskilt påverkat just rutinerna för samverkan. I myndighetens regleringsbrev för samma år betonar regeringen återigen att den ska verka för att berörda aktörer vidtar åtgärder så att kvinnor och män ges stöd och förutsättningar att försörja sig genom förvärvsarbete, samt därför också öka antalet samverkansmöten.[1056] I det mer detaljerade åtgärdsprogram som socialdepartementet la fram framgår också att Försäkringskassan, inom ramen för sitt lagstadgade samordningsansvar, ska förstärka arbetet med att ge stöd till individers återgång i arbete. Detta bland annat genom att utveckla kontakterna och kommunikationen med relevanta samverkansaktörer och genom att ge stöd till den enskilde i rehabiliteringsprocessen, samt uppmärksamma och se till att stöd från Arbetsförmedlingen vid behov ges inom ramen för det nuvarande samarbetet mellan myndigheterna.[1057] Åtgärdsprogrammet innehöll också ett så kallat nolltoleransuppdrag som syftar till att enskilda personer inte ska falla mellan stolarna på grund av bristande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.[1058] Därtill gavs Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården förbättras när det gäller sjukskrivningsprocessen och

[1055] Försäkringskassan, Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsuppdrag 2016. Se även SOU 2018:80, s. 58 ff.

[1056] Försäkringskassans regleringsbrev för 2018, ändringsbeslut 2018-04-27.

[1057] Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0 2018, s. 3.

[1058] Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0, 2018, s. 6.

läkarintygen.[1059] Åtgärdsprogrammet innehöll således en tydlig styrsignal till Försäkringskassan om att förekomsten av samverkan med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården ska öka. Styrningen fick också snabbt genomslag genom att Försäkringskassan inom kort valde att justera sin inriktning för åren 2017−2020, och sin verksamhetsplan för år 2018, där den uppställde en målsättning om att antalet avstämningsmöten och omställningsmöten skulle öka med 25 % innan verksamhetsårets slut.[1060]

Bakgrunden till kursändringen var bland annat att prioriteringen av rätten till ersättning medfört en nedprioritering av samordnarrollen, som i sin tur bland annat påverkat Försäkringskassans engagemang i samverkan för rehabilitering tillbaka i arbete.[1061] Exemplet visar att förekomsten av samverkan både åtstramats och utökats utan att några förändringar skett i de regler som grundlägger Försäkringskassans uppdrag eller rättsliga incitament till att samverka.[1062] Ytterligare kursändringar i fråga om såväl förekomsten av samverkan som

[1059] Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0, 2018, s. 7. Detta bland annat genom att fördjupa analysen av det faktiska behovet av kompletteringar av inlämnade läkarintyg (inklusive eventuell förekomst av omotiverade kompletteringar) och hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan bidra till en bättre kommunikation.

[1060] Se Försäkringskassan, Försäkringskassans inriktning 2017–2020, den 20 juni 2018 och justeringen av denna inriktning den 25 juni 2018, Försäkringskassans verksamhetsplan 2018, den 20 juni 2018 respektive den 27 augusti 2018. I Försäkringskassans regleringsbrev för 2019, ändringsbeslut 2019-05-02, framgår också att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans ska arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera finansiering av insatser för långtidssjukskrivna, samt att de i samarbete ska utreda behovet av och genomföra insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen för de som är sjukskrivna.

[1061] Se bland annat Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0, 2018, s. 2 ff., ISF 2018:16, s. 15 ff., och SOU 2018:80, s. 58 ff.

[1062] Inspektionen för socialförsäkringen menade även att exemplet visar på att regeringens styrning får snabb omsättning i Försäkringskassans verksamhet, ISF 2018:16, s. 137.

samverkans närmare innehåll eller syften kan därför inte uteslutas, utan är snarast att förvänta.[1063]

Eftersom det rättsliga stödet och de rättsliga begränsningarna för samverkan har en låg detaljgrad med avseende på när behov av samverkan uppstår i rättslig mening eller hur det i sådana fall ska tillgodoses, finns visserligen ett ganska stort utrymme för kursändringar. Samtidigt möjliggör de inte en grundläggande förändring av Försäkringskassans uppdrag eller en principiell förändring av den enskildes rätt till integritet och autonomi i sjukförsäkringen. En ökad förekomst av samverkan kan inte heller, ur ett rättsstatligt perspektiv, ge legalitet eller legitimitet till ett avrättsligande av Försäkringskassans handläggning.

För att tillförsäkra efterlevandet av en ”horisontell rättsstat” bör den rättsliga och utomrättsliga styrningen av samverkan i myndigheters verksamhet, och ytterst även de interna handläggningsrutinerna, utformas med beaktande av förvaltningens roll i upprätthållandet av rättsstaten och dess värden. Med andra ord bör inte samverkan utformas så att den försvårar Försäkringskassans förutsättningar att bedöma vilka befogenheter den har, tillämpligheten av rättssäkerhetsgarantierna eller andra krav på handläggningen.[1064] En utveckling mot särskilda samverkansregler för rehabilitering, information eller utredning (eller kombinationer av dessa typinnehåll) skulle sannolikt innebära en kasuistisk regelutformning som kan bli svår att överblicka, och eventuellt också motverka möjligheterna till situationsanpassning. En sådan utveckling skulle också riskera att leda till att samverkan utvecklas till en separat gren av Försäkringskassans verksamhet, vilket inte framstår som lämpligt i de fall då syftet med samverkan ligger nära utredningen av rätten till ersättning (eller kan komma att påverka

[1063] Se exempelvis ISF 2018:16, s. 25 ff., angående att Försäkringskassans styrning även tidigare ändrats i ett flertal sammanhang. Det bör även påpekas att den styrning som avser Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvårdens verksamheter förstås också kan påverka såväl rättsliga som andra incitament för samverkan. Arbetsmarknadsutredningen föreslår exempelvis förändringar i Arbetsförmedlingens uppdrag, som bland annat omfattar en ny instruktion och ett uttryckligt uppdrag att bedöma enskildas ställning på arbetsmarknaden. Den innehåller också förslag på omfattande neddragningar i myndighetens anslag som bland annat motiveras med förväntningar om effektivisering genom automatisering och digitalisering, en betoning av att arbetsmarknadstjänster ska tillhandahållas på det samhällsekonomiskt mest effektiva sättet och innebära interna och externa utförare behandlas likvärdigt, SOU 2019:3, s. 24 ff.

[1064] Se Bernitz & Reichel 2015, s. 522 f., samt Påhlsson 2012, s. 6 och 29 ff., för liknande iakttagelser.

densamma). Slutsatsen måste därför bli att det i första hand är det befintliga rättsliga stödet och begränsningarna för samverkan i enskilda ärenden som i högre utsträckning behöver ges normmässig stadga. Det är därför angeläget att dessa tydliggörs i såväl motiv som praxis och i rättsvetenskapen – på ett sätt som är tillgängligt för den som ska tillämpa rätten (alltså Försäkringskassan genom dess handläggare). Denna studie är förhoppningsvis ett steg på vägen.

Summary

Sweden is a welfare state with a social security system comprising many different social rights and benefits, subject to a variety of regulations and administered by a range of government agencies or private actors. The conditions and aims regarding these benefits vary, but can also have common denominators. Such common denominators can, for example, relate to the subject of the benefits (meaning that they pertain to the same individual person), to target groups (such as individuals who for various reasons are non-participants in the labor market), or to their intended aim (such as covering income loss or supporting the rehabilitation process). As the social security system is complex it is difficult to capture, describe or even summarize all its features in essence. However, two important conditions for the realization of these benefits are: that there is legal support for their distribution and that the economic resources are there to back up the required expenditures.

Sick leave benefits are an example of benefits included under the umbrella term 'social security'. The Social Insurance Code (2010:110) primarily regulates the conditions for their distribution and they are administered by the Social Security Agency. Many different types of benefits are included, but sick pay and the responsibility of the Social Security Agency to coordinate rehabilitation measures (aimed at a return to work) are important components. These components also manifest the inherent tension between the idea of lawful distribution of benefits based on clear and distinct provisions, and the desire for flexibility and adaptability that can follow from a political interest in increasing efficiency and reducing costs. This has influenced not only the insurance system as such and its legal construction, but also expectations of what sickness benefits are meant to help and achieve. To give an example, there are political expectations that sickness absence will decrease and return-to-work will increase, if government agencies and other actors involved in and responsible for vocational and medical rehabilitation and other types of benefits for individuals with reduced work ability engage with each other in cooperation [s*amverkan*] in order to more efficiently meet the objectives set for each of the participating

actors.[1065] Such cooperation can, of course, be beneficial: for those whose work ability it improves, for government or other agencies if it increases the chances of goal fulfilment, and for society at large if the costs for sickness and other benefits are reduced.

As always within the law regulated context, the reasons and rationale behind such cooperation cannot be based solely on considerations of efficiency or ideas about what would constitute the best help for a certain individual or the best solution to a given problem. This is particularly true when the Social Insurance Agency´s cooperation pertains to individual insurance cases and their formal handling, since actions carried out during that process can comprise or verge on the exercise of power against individuals. As the undertakings of a government agency need to be lawful, this study takes its starting point in the presumption that when the Social Insurance Agency interacts with other government agencies or private actors, it has to have a legal basis for doing so.

The theme and overall aim of the study is thus to investigate and analyze the legal conditions under which the Social Insurance Agency may engage in cooperation with the Public Employment Service and Health Care Providers (both public and private), regarding rehabilitation, information exchange and investigation measures in individual sick leave insurance cases. To meet this overall aim, the study presents an investigation and analysis of the rules and legal principles that support and limit the incentives and powers of the Social Insurance Agency to engage in the said type of cooperation. Second, it also presents an analysis of whether these legal conditions contribute to safeguarding legality and legal certainty when the Social Insurance Agency is involved in cooperation. All of these circumstances, considerations and themes are introduced in the *first chapter* of the study.

Chapter two contains an in-depth review of the study's theoretical framework. First, viewpoints on cooperation are presented. Also, the use of the term in the study is developed and defined as a method (in the sense of particular procedures for accomplishing or approaching something), the active practice of which consists in interaction (between the Social Insurance Agency and the Public

[1065] For reasons of consistency, the term cooperation will be used despite its more general connotation than the Swedish term *samverkan*.

Employment Service or Health Care Providers) including some form of assistance. Subsequently, working definitions of rehabilitation, information exchange and investigation measures are developed and confirmed as being three typical elements in the Social Insurance Agency´s cooperation concerning individual insurance cases.

Second, the study´s legality and legal certainty perspective is developed and described. It is central to this perspective that legality and legal certainty are assumed to be characteristic and fundamental values of *der Rechtsstaat*. It is also central to the perspective that these values are assumed to be fundamental to the *welfare state,* which is predominately associated with ethical principles of fairness and efficiency (as a means to achieve such fairness).

The analytical tool is structured around three theoretical levels called the norm level, the structural level and the formal handling level. Each level relates to different thematic aspects of the legal rules and legal principles that jointly make up the legal conditions for cooperation between the Social Insurance Agency, the Public Employment Service and Health Care Providers in individual insurance cases. Examples are the legal norms and principles themselves, the legal arrangement of the administration's functioning and the formal handling process as the effective medium for exercising power over the individual. The aim of the evaluation is to examine whether the legal conditions governing the Social Insurance Agency's engagement in cooperation regarding rehabilitation, information exchange and investigation measures in individual insurance cases *contributes to safeguarding* the legal values of legality and legal certainty.

On the norm level, the evaluation focuses on the legal norms and principles themselves, and a qualitative assessment of their legal structure. It is assumed that, on this level, legality is supported when there are actual legal provisions for cooperation, and that legal certainty is supported when this legal support and its limitations have been publicly promulgated and are clear and intelligible.

On the structural level, the focus of the evaluation is on whether the legal conditions for cooperation contribute to safeguarding an administration whose legally founded organizational basis supports rather than counteracts the realization of legal certainty in the formal handling process. The assumption is that legal certainty on this level is supported if government agencies adhere to their independence from other actors involved in the cooperation, to the extent that is required by law. Further, it is also assumed that legal certainty is supported if those parts of the Social Security Agency´s assignment that are actualized when the aim set for, or measures followed by (or aided through) cooperation pertaining to individual insurance cases, are clearly regulated. Such clarity is supported when the legal conditions for cooperation are stated, or at least the space for discretion is limited, concerning how the underpinning aims, assignments and different powers for carrying them out relate to each other. Having clear and distinct provisions also leaves less room for uncertainty about when powers are being overstepped, which in turn contributes to ensuring that an administration acts in accordance with its designated assignment and powers.

Lastly, on the formal handling level, the evaluation focuses on whether the legal conditions for cooperation contribute to safeguarding legal security in the formal handling process. The evaluation also takes into account that the interests of individual citizens who are subject to the exercise of power by the Social Insurance Agency are made clearer and more comprehensible if the formal aspects of legal security are complemented with an analysis of its material aspects. It is assumed that legal certainty on this level is supported if the Social Insurance Agency observes the principles of objectivity, equality before the law, foreseeability and the protection of personal integrity.

Chapter three focuses on the legal conditions for the distribution of sickness benefits as regulated in the Swedish Social Insurance Code (2010:110). The so-called Swedish work line policy [*arbetslinjen*] and its impact on the content and development of the Swedish Social Insurance Code (2010:110) is introduced as an underlying force, driving cooperation between the Social Insurance Agency and other government or private actors responsible, in various ways, for medical or vocational rehabilitation. The analysis finds that the conditions for receiving

sickness benefits provide legally based incentives for the Social Insurance Agency to cooperate with these actors concerning individual insurance cases.

C*hapter four* investigates and analyzes the Social Insurance Agency's general legal conditions for engaging in cooperation. Such conditions are laid down in legal rules and legal principles that apply to the Social Insurance Agency in its capacity as a government agency. Such legal rules and principles are found in the Swedish Instrument of Government (1974:152) and the Swedish Administrative Act (2017:900), but also in government-issued ordinances containing closer instructions pertaining to the organization and work of government agencies (in general and in particular).

It is found that there is general legal support for government agencies to engage in any cooperation with each other that can be beneficial – either in assisting the individual subject to the exercise of power, or other government agencies in carrying out their duties. The analysis also shows that the Social Insurance Agency´s constitutional obligation to observe independence in the exercise of authority and the application of law, and to observe the principles of objectivity and equality before the law limits the legal conditions for cooperation. These limitations relate to the possible outcome of such cooperation, and how the cooperation might be organized. The Social Insurance Agency cannot, for example, lawfully make decisions that are binding on the Public Employment Service or Health Care Providers without the support of specific legal provisions. It also cannot make lawful decisions in a joint capacity with these actors, or reassign agency-specific tasks to them. It cannot agree to perform tasks that are not covered by its legally designated authority or agree to undertake measures that might counteract or work against its main duties as stipulated by law. The authority to refrain from undertaking specific measures or actions as a result of an agreement in cooperation with another actor is also limited. As those individuals subject to cooperation *must be clear* about whether a government agency is exercising power, and (if that is the case) which one, the Social Insurance Agency cannot risk any impact on the perceived sender of information or on a decision. To safeguard independent decision making, cooperation must also not have a "negotiating-like" character. Such negotiations can give rise to or encourage striving for a consensus among the cooperating actors which might in turn incur the risk of such a consensus being unlawfully prioritized over rule-

based decision making. As cooperation entailing these characteristics can impact the public´s trust in the Social Security Agency as a fair administration, they limit the possible organization of any cooperation that the Agency engages in.

C*hapter five* focuses on the legal conditions governing cooperation concerning rehabilitation. The analysis finds that the Social Insurance Agency´s responsibility to coordinate and supervise the efforts needed to effect rehabilitation activities in individual insurance cases [*samordningsansvaret*], as stipulated in the Social Insurance Code (2010:110), bridges all parts of the Agency´s assignment which are related to rehabilitation. This also, therefore, has a direct impact on the occurrence of cooperation concerning rehabilitation. The investigation also finds that the coordination responsibility is not linked to any specific powers to ensure that cooperation with external actors, such as the Public Employment Service and Health Care Providers, can be carried out. This means that legal support for implementing measures associated with the duty to meet the coordination responsibility must be found in rules and principles that are not specifically aimed at regulating such situations.

The chapter includes examples of some specially regulated or standardized forms of cooperation that the Social Insurance Agency is currently involved in together with the Public Employment Service or Health Care Providers. These illustrate how the Social Insurance Agency can implement cooperation concerning rehabilitation in individual insurance cases. The finding is that such cooperation generally does not only encompass the aim of supporting the individual´s rehabilitation process, but also the aim of furthering and aiding the investigation of the individual's case (primarily by gathering information useful in the assessment of rights to benefits). A further finding is that the Social Insurance Agency, to a fairly large extent, can require the individual to actively participate in, or contribute to, multi-party cooperation concerning their rehabilitation. This may predominantly involve their active engagement in any activities that might help the rehabilitation process leading to a return to work, including attending multi-party status meetings [*avstämningsmöten*]. There are possible sanctions that allow for withdrawal or reduction of sickness benefits if the individual refuses to do so (or in other ways fails to contribute sufficiently actively to the rehabilitation process). Since it is important for the individual to

be able to draw on sickness benefits or other types of income for support, these sanctions provide a powerful means of putting pressure on them.

C*hapter six* investigates and analyzes the Social Insurance Agency´s legal conditions for exchanging information with the Public Employment Service and public or private Health Care Providers. It is shown that it is sensitive information, relating to the individual's health and other personal circumstances, that is typically of interest for, and subject to, such an exchange. This type of information is, therefore, also typically protected from disclosure or processing in the Swedish Public Access to Information and Secrecy Act (SFS 2009:400), the Swedish Patient Safety Act (2010:659) and the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679. The chapter concludes that even though such information is protected by rules governing secrecy and data protection, the Social Insurance Agency, through specific provisions, has a comprehensive right to access information from the Public Employment Service and *public* Health Care Providers. However, the only legal means to access information from private Health Care Providers is by consent since there are no confidentiality or secrecy provisions that allow private Providers to breach confidentiality in such cases. The study also finds that the Social Insurance Agency´s legal conditions for sharing information are good when the aim is to produce a request for information or help that is sufficiently detailed to allow the Public Employment Service and Health Care Providers to provide it (or in other ways customize their assistance). The Agency's possibilities to exchange and discuss personal information with these actors in order to meet other aims, at multi party rehabilitation meetings for example, are more limited, however.

C*hapter seven* explores and examines the investigative measures available to the Social Insurance Agency for assessing the right to sickness benefits (including the need for rehabilitation and rehabilitation coordination). It finds that the administrative principle of allowing government agencies to consult each other on various matters [*remiss*], as regulated in the Swedish Administrative Act (2017:900), provides some legal support for the Social Insurance Agency's cooperation. Focus, however, is on those specially regulated investigative measures in the Swedish Social Insurance Code (2010:110) that depend on external assistance for their implementation. These mainly include the right of the Social Insurance Agency to ask for sickness certificates to be issued or for other types of medical investigations to be carried out (for the purpose of providing expert advice and documentation). The Social Insurance Agency is found to have extensive authority to ask for such assistance, but how far the Health Care Providers and the Public Employment Service are legally obliged to provide it is limited. However, the 2019 Swedish Code of Medical Insurance Investigations (2018:744) ensures that the Social Security Agency has access to medical insurance investigations, as public Health Care Providers have been given a principal responsibility. Lastly, the study also finds that the Social Insurance Agency, to a fairly large extent, can require that the individual actively participates in or contributes to the investigation, predominantly by agreeing to be medically examined or to attend multi-party status meetings [*avstämningsmöten*]. There are possible sanctions allowing withdrawal or reduction of the sickness benefits if the individual refuses to do so (or in other ways does not contribute to the investigation actively enough).

Finally, *chapter eight* summarizes and structures the various conclusions and observations made in earlier chapters of the study with the aid of the applied analytical tool developed in chapter two.

The study finds that the safeguarding of legality and legal certainty is affected by how the principle of legality is interpreted in Swedish administrative law. This is especially the case as the requirements for sufficient distinctness and sufficient clarity are set lower, the further away (in a figurative sense) from the individual private sphere the authoritative power is being exercised.

On the further assumption that legal certainty is supported when rules are published in a lawfully structured and accessible manner, the finding is that this

is generally the case for the Social Insurance Agency´s conditions for engaging in cooperation. Nevertheless, most of its process practice routines for such cooperation are established internally (which means that they fall outside the formal order for assessing their compliance with higher legal norms that follows from the legislative process, and that they can be changed without the involvement of democratically elected bodies). The main challenge to legal certainty on the norm level, however, includes the fact that much of the support and many of the limitations on the possible content, aims and process practice of cooperation are established by legal rules or legal principles not specifically aimed at regulating such situations. That the legal rules and principles supporting such cooperation in general have a higher standard of clarity than the legal limitations for carrying them out, is also part of the challenge.

The chapter contains an analysis of whether a lawful administration in the Social Insurance Agency´s cooperation is safeguarded at the structural level through the requirement to exercise powers independently [*självständighetskravet*], or through a clearly designated assignment regarding cooperation. The conclusion is that the requirement to exercise powers independently, the principle of objectivity, but also the principle of equality before the law, restricts the Social Insurance Agency´s powers to freely design the aims set, or measures taken for (or aided through) cooperation. However, these principles are vague and have not been subject to judicial review or other legal assessment to any great extent. This means that they do not allow for safe conclusions regarding how far they delineate the possible outcomes, or organization, of the Social Security Agency´s cooperation in the specific case.

The study also finds that the clarity of the Social Insurance Agency´s designated assignment regarding the possible content, aims and process practice of cooperation with the Public Employment Service and Health Care Providers may be affected by several circumstances. Of special importance is, firstly, that most of the regulatory framework that imposes limits on how multi-party cooperation can or should be carried out is made up of legal rules and legal principles that are not normally applied by government agencies in the formal handling process. Therefore, the Social Insurance Agency's administrators, especially when it comes to legal principles at the constitutional level, might not perceive or even have knowledge of all the rules or legal principles that apply. Secondly, many of the different measures that the Social Insurance Agency

carries out when it engages in cooperation are not expressly exercises of authoritative power against the individual in the sense prescribed in the Swedish Instrument of Government (1974:152) or the Administrative Act (2017:900). It is, therefore, sometimes difficult to assess the exact extent to which the Social Insurance Agency´s authority to freely design the aims set, or measures taken for (or aided through) cooperation is restricted by the requirement to exercise its powers independently, or the extent to which the formal procedure requirements that follow from the Administrative Act (2017:900) are to be observed. Thirdly, there is an increased risk of conflicts of interest when the Social Insurance Agency combines its assignment to investigate the right to compensation with its assignment to coordinate the individual´s rehabilitation. All these circumstances may affect the clarity of the Social Insurance Agency´s assignment and can therefore make it more difficult for the Agency to determine how it should prioritize between different tasks, what it is expected to achieve and by what means.

The chapter further contains an analysis of whether a lawful formal handling of cooperation in individual insurance cases is safeguarded at the administrative level by the requirements that the Social Insurance Agency should observe objectivity and equality before the law, support foreseeability and show respect for personal integrity. It is found that the conditions associated with observing objectivity within the formal handling process of an individual insurance case are the same regardless of whether or not the handling process involves cooperation with the Public Employment Service or Health Care Providers. However, the study does identify certain circumstances that stem from the fact that the involved actors are interacting and which could present a greater challenge to independent decision making. This risk is more substantial when the Social Insurance Agency seeks expert advice from the other cooperation partners. The same can be said of "negotiation-like" situations, especially when the discussions relate to the individual situation and case (or cases) to such an extent that they

approach an attempt to find consensus about the right to compensation or other decisions.

The study also identifies circumstances that stem from the fact that the involved actors are interacting and which might challenge the Social Insurance Agency´s observation of equality before the law. A finding that there is no legal support for taking discretionary considerations at a general level. This limits the Social Security Agency´s authority to design general guidelines for the selection of standardized forms of cooperation. Routines for cooperation must not lead to special treatment of those who participate in multi-party cooperation compared to those who do not. Ultimately, the routines set up for cooperation between the Social Insurance Agency and other actors should not result in select target groups accessing rehabilitation at the expense of other entitled groups. Such routines must also not result in select target groups having to undergo more extensive investigation than necessary.

A further finding is that foreseeability on the formal handling level is challenged by some circumstances that relate to, or stem from, the fact that the Social Insurance Agency is interacting with the Public Employment Service and Health Care Providers. One such circumstance is that the Social Insurance Agency´s legal incentives to engage in this type of cooperation are mainly comprised of (or aided by) rules that lack detailed prerequisites for when they may be used or what should be done. The application of these rules is also determined on the basis of needs testing (relating to the needs of the individual or of the Agency itself). This requires an assessment performed by and reserved to the Social Insurance Agency. Another such circumstance is that the Social Insurance Agency can only declare or guarantee to a limited degree the extent to which the Public Employment Service or Health Care Providers will agree to engage in cooperation to support an individual's rehabilitation. Lastly, foreseeability is also affected since information exchanged among the actors may and can be used later for purposes that differ from those that prompted the original exchange. Multiparty cooperation focused on vocational rehabilitation in individual insurance cases can also lead to requests or demands that the individual participate more actively in rehabilitation than would have been the case without such cooperation.

The study finds that the Social Insurance Agency´s cooperation can be highly sensitive in terms of the individual´s privacy, as intrusions into physical and

psychological integrity generally occur when the Agency exchanges sensitive information concerning health-related issues or decides to ask for physical examinations or other types of investigation or rehabilitation activities like for example multiparty status meetings [*avstämningsmöten*]. Individuals can always withdraw their application if they consider the intrusion into their privacy to be too great, meaning that the Social Insurance Agency´s formal right to handle the case ceases. However, as long as the application stands, only in certain cases is express consent an absolute prerequisite for the Social Insurance Agency to take measures aimed at facilitating cooperation with the Public Employment Service Agency and Health Care Providers in the formal handling process of their insurance case. Since the Social Insurance Agency is a representative of the state and executes the power of the state vis-á-vis its citizens, it needs to respect individual personal integrity to the greatest possible extent. The study finds that there is legal support, albeit not express, for a main rule stating that consent should be requested even when there is no legal requirement to do so. This gives the individual both a real opportunity to consider whether the intrusion into their personal integrity is acceptable and a chance to better guard their interests. This therefore also helps to safeguard legal certainty from the individual´s perspective.

The study concludes that only some of the legal problems identified emanate from the fact that rules are applied in situations where the Social Insurance Agency engages in cooperation. Other identified problems constitute legal problems that can also be observed in other contexts within the activities of the Social Insurance Agency or other administrative authorities. It is further concluded that many of the possible problems identified can be attributed to the consequences of such cooperation, and therefore do not translate into legal problems (*sensu stricto)*. The content, aims and process practice, but also the occurrence of such cooperation, are affected by governance to such an extent that cooperation can take many forms without incurring any changes in the actual legal conditions for it. However, the study does not find that the possible challenges to legality and legal certainty that have been ascribed or related to the Social Insurance Agency´s cooperation are best helped by specially designed legal rules. On the contrary, such an ambition would most probably require an extensive set of rules that would be difficult to comprehend and follow, and thus possibly instead work against the realization of legality and legal security. It could also hinder the sometimes much needed customization of the rehabilitation

process for return to work. The preferred approach is therefore further legal development concerning how the existing legal rules and legal principles support and limit the possible content, aims and process practice of cooperation between the Social Insurance Agency, the Public Employment Service Agency and Health Care Providers in individual insurance cases. This is much needed in order to safeguard legality and legal certainty within the sick leave process and for those who are subject to the exercise of power in this respect by the Social Insurance Agency.

Källförteckning

Offentligt tryck

Betänkanden

Konstitutionsutskottets betänkande KU 1973:26. *Med anledning av propositionen 1973:90 med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.*

Konstitutionsutskottets betänkande KU 1986/87:29. *Om ledningen av den statliga förvaltningen.*

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1990/91:SfU16. *Rehabilitering och rehabiliteringsersättning.*

Socialutskottets betänkande 1996/97:SoU14. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13. *Ändringar i sjukförsäkringen.*

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2012/13:SfU6. *Rehabilitering tillbaka till arbete.*

Propositioner

Prop. 1891:24. *Kongl. Maj.ts nådiga proposition till Riksdagen med förslag till lag om sjukkassor.*

Prop. 1962:90 *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmän försäkring, m.m.*

Prop. 1971:30. *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar, m.m.*

Prop. 1973:90. *Ny regeringsform och ny riksdagsordning, m.m.*

Prop. 1975/76:133. *Om utbyggnad av föräldrarförsäkringen m.m.*

Prop. 1975/76:160. *Om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet.*

Prop. 1975/76:209. *Om ändring i regeringsformen.*

Prop. 1979/80:2. *Med förslag till sekretesslag m.m.*

Prop. 1979/80:80. *Om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen.*

Prop. 1979/80:146. *Med förslag till skatteregisterlag.*
Prop. 1980/81:28. *Om följdlagstiftning till den nya sekretesslagstiftningen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen.*
Prop. 1980/81:70. *Om följdlagstiftning på skatteområdet med anledning av den nya sekretesslagen m.m.*
Prop. 1983/84:142. *Om ändring i sekretesslagen (1908:100) m.m.*
Prop. 1984/85:189. *Om patientjournallag m.m.*
Prop. 1985/86:38. *Om vissa socialförsäkringsfrågor.*
Prop. 1985/86:80. *Om ny förvaltningslag.*
Prop. 1986/87:99. *Om ledning av den statliga förvaltningen.*
Prop. 1989/90:62. *Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m.m.*
Prop. 1990/91:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*
Prop. 1992/93:159. *Om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
Prop. 1993/94:205. *Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.*
Prop. 1994/95:147. *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.*
Prop. 1996/97:28. *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension.*
Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*
Prop. 1996/97:63. *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.*
Prop. 1996/97:99. *Uppdragsarkeologi.*
Prop. 1996/97:121. *Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemen.*
Prop. 1997/98:136. *Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst.*
Prop. 1997/98:151. *Inkomstgrundad ålderspension, m.m.*
Prop. 1998/99:76. *Försäkringsmedicinska utredningar, m.m.*
Prop. 2000/01:96. *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension.*
Prop. 2000/01:129. *Ökat informationsutbyte mellan arbetslöshetsförsäkringen, socialförsäkringen och studiestödet.*
Prop. 2002/03:89. *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.*
Prop. 2002/03:132. *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.*
Prop. 2004/05:21. *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro.*
Prop. 2005/06:1. *Budgetproposition.*

Prop. 2006/07:59. *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.*
Prop. 2007/08:126. *Patientdatalag m.m.*
Prop. 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*
Prop. 2007/08:160. *Utökat elektroniskt informationsutbyte.*
Prop. 2008/09:123. *Förenklad samverkan enligt samtjänstlagen.*
Prop. 2008/09:200. *Socialförsäkringsbalk del 1.*
Prop. 2009/10:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2009/10:80. *En reformerad grundlag.*
Prop. 2009/10:175. *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt.*
Prop. 2011/12:113. *Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete.*
Prop. 2012/13:1 *Budgetproposition.*
Prop. 2013/14:1 *Budgetproposition.*
Prop. 2014/15:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2015/16:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2016/17:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2016/17:166. *Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.*
Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*
Prop. 2017/18:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2017/18:105. *Ny dataskyddslag.*
Prop. 2017/18:171. *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning.*
Prop. 2017/18:206. *Ett enhetligt regionalt utvecklingsansvar.*
Prop. 2017/18:224. *Lag om försäkringsmedicinska utredningar.*
Prop. 2018/19:1. *Budgetproposition.*
Prop. 2018/19:47. *Samlad struktur för tillhandahållande av lokal statlig service.*

Statens offentliga utredningar

SOU 1944:15. *Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring.* Betänkande av socialvårdskommittén VII.
SOU 1945:46. *Utredning och förslag angående lag om folkpensionering.* Betänkande av socialvårdskommittén XI.

SOU 1946:24. *Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet till partiellt arbetsföra m.m.* Betänkande I av kommitténs för partiellt arbetsföra.
SOU 1958:17. *Socialförsäkring och rehabilitering.* Betänkande av särskilt tillkallade utredningsmän.
SOU 1961:29. *Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m.m.* Förslag avgivet av 1958 års socialförsäkringskommitté.
SOU 1968:27. *Förvaltningslag.* Förslag utarbetat inom justitiedepartementet.
SOU 1970:47. *Data och integritet.* Betänkande av offentlighets- och sekretesslagskommittén.
SOU 1972:15. *Ny regeringsform. Ny riksdagsordning.* Betänkande av grundlagsberedningen.
SOU 1974:39. *Socialvården. Mål och medel.* Betänkande av socialutredningen.
SOU 1974:85. *Fotografering och integritet.* Betänkande av integritetsskyddskommittén.
SOU 1975:75. *Medborgerliga fri- och rättigheter.* Betänkande av 1973 års fri- och rättighetsutredning.
SOU 1976:48. *Reklam och integritet.* Betänkande av integritetsskyddskommittén.
SOU 1980:8. *Privatlivets fred.* Betänkande av integritetsskyddskommittén.
SOU 1983:39. *Politisk styrning – administrativ självständighet.* Betänkande av förvaltningsutredningen.
SOU 1983:73. *Ny förvaltningslag.* Slutbetänkande av förvaltningsrättsutredningen.
SOU 1985:40. *Regeringen, myndigheterna och myndigheternas ledning.* Betänkande av verksledningskommittén.
SOU 1988:41. *Tidig och samordnad rehabilitering.* Betänkande av rehabiliteringsberedningen.
SOU 1994:136. *Statliga myndigheters avtal.* Betänkande av utredningen om statliga myndigheters avtal.
SOU 1995:5. *Vårdens svåra val.* Prioriteringsutredningens slutbetänkande.
SOU 1995:142. *Att röja hinder för samverkan. Egenmakt. Arbetslinjen.* Delbetänkande av storstadskommittén.

SOU 1995:149. *Försäkringsskydd vid sjukdom: ett delbetänkande om rätten till ersättning och beräkning av inkomstunderlag under sjukpenningtid.* Delbetänkande av Sjuk- och arbetsskadekommittén.

SOU 1996:85. *Egon Jönsson.* Betänkande från En kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet.

SOU 1996:113. *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering.* Slutbetänkande av Sjuk- och arbetsskadekommittén, del 1.

SOU 1997:57. *I medborgarnas tjänst. En samlad förvaltningspolitik för staten.* Betänkande av förvaltningspolitiska kommissionen.

SOU 1997:39. *Integritet. Offentlighet. Informationsteknik.* Betänkande av datalagskommittén.

SOU 1997:169. *Försäkringsmedicinskt centrum.* NYTRA-utredningens slutbetänkande.

SOU 1998:104. *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.* AGRA-utredningens betänkande.

SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete en reform med individen i centrum.* Betänkande av utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (S 1999:08).

SOU 2000:114. *Samverkan – om gemensamma nämnder på vård och omsorgsområdet.* Samverkansutredningens betänkande.

SOU 2000:121. *Sjukfrånvaro och sjukskrivning fakta och förslag.* Sjukförsäkringsutredningens slutbetänkande.

SOU 2001:47. *En handläggningslag – förfarandet hos försäkringskassorna.* Betänkande av utredningen (S 1998:06) om en översyn av processuella regler inom socialförsäkringen, m.m.

SOU 2003:106. *Försäkringskassan – den nya myndigheten.* Betänkande av ANSA, utredningen angående socialförsäkringsadministrationen.

SOU 2003:123. *Utvecklingskraft för hållbar välfärd.* Betänkande av ansvarskommittén.

SOU 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete.* Socialförsäkringsutredningens betänkande.

SOU 2006:107. *Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet.* Betänkande av rehabiliteringsutredningen.

SOU 2007:2. *Från socialbidrag till arbete.* Betänkande av utredningen från socialbidrag till arbete.

SOU 2007:10. *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.* Ansvarskommitténs slutbetänkande.

SOU 2007:22. *Skyddet för den personliga integriteten – kartläggning och analys.* Delbetänkande av integritetsskyddskommittén.

SOU 2007:75. *Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning.* Betänkande av styrutredningen.

SOU 2008:3. *Skyddet för den personliga integriteten – Bedömningar och förslag.* Slutbetänkande av integritetsskyddskommittén.

SOU 2008:34. *Lättare att samverka - förslag om förändringar i samtjänstlagen.*

SOU 2009:49. *Bättre samverkan. Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring.* Delbetänkande av utredningen om patientens rätt.

SOU 2009:89. *Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga.* Slutbetänkande av arbetsförmågeutredningen.

S 2010:04. *Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet*, Underlagsrapport nr. 2 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

(Cit. Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 2)

S 2010:04, *Arbetslivsinriktad rehabilitering,* Underlagsrapport nr. 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

(Cit. Socialförsäkringsutredningens (S 2010:04) underlagsrapport nr. 7)

SOU 2010:29. *En ny förvaltningslag.* Betänkande av förvaltningslagsutredningen.

SOU 2011:63. *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder.* Studiehandbok från FHV-delegationen.

SOU 2015:17. *För kvalitet – Med gemensamt ansvar.* Betänkande av FörMed-utredningen.

SOU 2016:41. *Hur står det till med den personliga integriteten?* En kartläggning av integritetskommittén.

SOU 2017:39. *Ny dataskyddslag. Kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddslag.* Betänkande av Dataskyddsutredningen.

SOU 2017:52. *Så stärker vi den personliga integriteten.* Slutbetänkande av integritetskommittén.

SOU 2017:66. *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning.* Betänkande av socialdataskyddsutredningen.

SOU 2018:80. *Samspel för hälsa – Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring.* Betänkande av utredningen om finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring.

SOU 2019:2. *Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum.* Delbetänkande av utredningen en trygg sjukförsäkring med människan i centrum.

SOU 2019:3. *Effektivt, tydligt och träffsäkert – det statliga åtagandet för framtidens arbetsmarknad.* Slutbetänkande av arbetsmarknadsutredningen.

Departementsserien

Ds 2008:4. *Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning*

Ds 2018:5. *Ny lag om koordineringsinsatser.*

Riksdagsskrivelser

Rskr. 1996/97:186. *Ändring i hälso- och sjukvårdslagen enligt SFS 1997:142.*

Övrigt svenskt offentligt tryck

Arbetsförmedlingen & Försäkringskassan, *Sammanfattning av projektplan – Gemensam kartläggning*, 2011-10-13.

(Cit. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans sammanfattning av projektplan 2011)

Arbetsförmedlingen, *Arbetsförmedlingens yttrande på utkast till betänkande om rehabilitering tillbaka till arbete (2012/13: SfU6)*, dnr. AF 2012/413829, 2013-02-18.

(Cit. Arbetsförmedlingens yttrande på utkast till betänkande om rehabilitering tillbaka till arbete 2013)

Arbetsförmedlingen, *Arbetsförmedlingens Återrapportering 2017, Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2016*, 2017-05-04.
(Cit. Arbetsförmedlingens återrapportering för arbetsmarknadspolitiska program 2017)

Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans avsiktsförklaring om förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2018 från maj 2018.

Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen & Svenska Kommunförbundet, *Samverkan som organiseringsprocess – Påverkan på organisation och system. En studie av åtta olika områden*, Samverkan inom rehabiliteringsområdet 2000:3, 2000.

Försäkringskassan, *Kvalitetsgranskning av läkarintyg – en del av sjukskrivningsmiljarden år 2011,* Socialförsäkringsrapport 2012:13.
(Cit. Försäkringskassans socialförsäkringsrapport 2012:13)

Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan. Kartläggning och analys,* artikelnr. 2015-02-27, 2015.
(Cit. Försäkringskassan & Socialstyrelsen 2015, Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan. Kartläggning och analys)

Försäkringskassan, Försäkringskassans vägledning 2015:1, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, version 2, beslutad 2015-08-26.

Försäkringskassan, Försäkringskassans vägledning 2015:1, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, version 10, beslutad 2019-01-21.

Försäkringskassan, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess*, svar på regeringsuppdrag, dnr. 056546-2015, 2016-04-29.
(Cit. Försäkringskassan, svar på regeringsuppdrag dnr. 056546-2015)

Försäkringskassan, *Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsuppdrag*, promemoria, 2016-12-06.
(Cit. Försäkringskassan, Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsuppdrag 2016)

Försäkringskassan, *Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning,* dnr. 041508-2017, 2017-12-12.
(Cit. Försäkringskassans uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning, dnr. 041508-2017)

Försäkringskassan, läkares manual för genomförande av aktivitetsförmågeutredningar (AFU), uppdaterad version 2018-01-12, 2018.

Försäkringskassan, *Uppföljning av samordningsförbundens insatser*, svar på regeringsuppdrag, dnr. 013742-2017, 2018-02-27.
(Cit. Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag dnr. 013742-2017, 2018-02-27)

Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017–2020*, dnr. 007538-2018, 2018-06-20.

Justering av *Försäkringskassans inriktning 2017–2020,* 2018-06-25.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*, dnr. 009362-2018, 2018-06-20.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*, dnr. 000731-2018, 2018-08-27.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Samverkan inom socialförsäkringen,* rapport ISF 2010:2.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser,* rapport ISF 2011:14.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan. En granskning av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens utvecklingsarbete*, rapport ISF 2013:3.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen. Vilka är det och vad händer efteråt?,* rapport ISF 2013:6.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Sjukskrivningsmiljarden. Landstingens syn på ekonomiska incitament för att påverka sjukfrånvaron,* rapport ISF 2013:11.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?,* rapport ISF 2014:21.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9.0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning,* rapport ISF 2018:16.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås*, rapport ISF 2018:17.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet. En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*, rapport ISF 2019:1.

Regeringen, Arbetsförmedlingens regleringsbrev för 2011, 2011-03-10.

Regeringen, Försäkringskassans regleringsbrev för 2011, 2011-06-30.

Regeringen, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro¸ dnr. S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF; 2015-09-24.

(Cit. Regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, 2015)

Regeringen, Lagrådsremiss angående anpassningar av registerförfattningar på arbetsmarknadsområdet till EU:s dataskyddsförordning, 2018-01-11.

Regeringen, Försäkringskassans regleringsbrev för 2018, ändringsbeslut 2018-04-27.

Regeringen, Försäkringskassans regleringsbrev för 2019, ändringsbeslut 2019-05-02.

Regeringskansliet, *Den gemensamma värdegrunden för de statsanställda*, Värdegrundsdelegationen S2013.011.

(Cit. Värdegrundsdelegationen S2013.011)

Riksförsäkringsverket, Riksförsäkringsverket redovisar 1995:20, *RIKS-LS – En undersökning om långvarig sjukskrivning och rehabilitering*, 1995.

Riksrevisionen, *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa,* RIR 2018:11.

(Cit. Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa, RIR 2018:11)

Socialdepartementet, *Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum*, 2018-01-23.

(Cit. Socialdepartementets åtgärdsprogram 3.0, 2018)

Socialförsäkringsutredningen, *Vad är arbetslinjen?* Samtal om socialförsäkringen nr. 4, 2005.

(Cit. Socialförsäkringsutredningen 2005)

Socialförsäkringsutredningen, *Rehabilitering – ett långt lidandes historia,* Samtal om socialförsäkringen nr. 10, 2006.
(Cit. Socialförsäkringsutredningen 2006)
Socialstyrelsen, *Beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer – En del av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess,* artikelnr. 2006-110-36, 2006.
(Cit. Socialstyrelsen 2006-110-36)
Socialstyrelsen, *Samverkan i re/habilitering*, artikelnr. 2008-126-4, 2008.
(Cit. Socialstyrelsen 2008-126-4)
Socialutskottets sammanträde 2000/01:18, utskottsmöte 2001-01-23.
Statskontoret, *Sektorisering inom offentlig förvaltning,* 2005:3.
(Cit. Statskontoret 2005:3)
Statskontoret, *Statsförvaltningens utveckling 1990–2005,* 2005:32.
(Cit. Statskontoret 2005:32)
Statskontoret, *Effektiv styrning? Om resultatstyrning och sektoriseringsproblem,* 2006:3.
(Cit. Statskontoret 2006:3)
Statskontoret, *Staten regionalt och lokalt. Modeller för organisation och samverkan,* 2008:3.
(Cit. Statskontoret 2008:3)
Statskontoret, *Fyra år med Finsam,* 2008:7.
(Cit. Statskontoret 2008:7)
Statskontoret, *Renodling av statlig verksamhet*, Om offentlig sektor nr. 27, 2016.
(Cit. Statskontoret nr. 27 2016)

Rättspraxis

Högsta förvaltningsdomstolen samt tidigare Regeringsrätten

RÅ 1963 ref. 16.
RÅ 1974 ref. 29.
RÅ 1981 2:34.
RÅ 1981 Ab 324.
RÅ 1983 2:57.
RÅ 1987 ref. 91.
RÅ 1993 not. 138.
RÅ 1996 ref. 43.
RÅ 1996 not. 46.
RÅ 1997 not. 128.
RÅ 1999 ref. 36.
RÅ 2002 not. 8.
RÅ 2003 ref. 69.
RÅ 2004 ref. 8.
RÅ 2004 ref. 54.
RÅ 2004 ref. 79.
RÅ 2004 ref. 91.
RÅ 2005 ref. 43.
RÅ 2005 ref. 50.
RÅ 2005 ref. 94.
RÅ 2006 ref. 15.
RÅ 2006 ref. 87.
RÅ 2007 ref. 88.
RÅ 2007 ref. 7.
RÅ 2007 ref. 31.
RÅ 2007 not. 198.
RÅ 2008 ref. 15.
RÅ 2009 ref. 102.
RÅ 2010 ref. 5.
RÅ 2010 ref. 120.
HFD 2011 ref. 10.

HFD 2012 not. 16.
HFD 2012 ref. 32.
HFD 2013 ref. 44.
HFD 2013 ref. 60.
HFD 2014 ref. 50.
HFD 2014 ref. 72.
HFD 2015 ref. 3.
HFD dom meddelad den 8 januari 2015 i mål nr. 571-14.
HFD 2016 ref. 10.
HFD 2018 ref. 51.
HFD 2019 ref. 14.

Högsta domstolen

NJA 1986 s. 539.
NJA 1988 s. 26.

Försäkringsöverdomstolen

FÖD 1984:17.
FÖD 1984:46.
FÖD 1986:46.
FÖD 1991:14.
FÖD 1992:35.
FÖD 1993:21.
FÖD mål nr. 1729/92 den 19 december 1994.

Kammarrättsavgöranden

Kammarrätten i Göteborgs dom den 22 februari i mål nr. 4585-12.
Kammarrätten i Stockholms dom den 27 juni 2013 i mål nr. 8158-12 samt 8160-12.
Kammarrätten i Stockholms dom den 1 juli 2016 i mål nr. 7191-15.

Hovrättsavgöranden

RH 2001:69

Europadomstolen

The Sunday Times v. The United Kingdom, no. 6538/74, 26 april 1979, Series A no. 38.

Silver and Others v. The United Kingdom, no. 5947/72, 6205/73, 7052/75, 7061/75, 7107/75, 7113/75 & 7136/75, 11 oktober 1980, Series A no. 61.

Malone v. The United Kingdom, no. 8691/79, 2 augusti 1984, Series A no. 95.

Müller et al. v. Switzerland, no. 10737/84, 24 maj 1988, Series A no. 133.

Kruslin v. France, no. 11801/85, 24 april 1990, Series A 176-A.

M.S. v. Sweden, no. 74/1996/693/885, 27 augusti 1997, ECHR Reports 1997-IV.

Al-Nashif v. Bulgaria, no. 50963/99, 20 juni 2002.

Pretty v. The United Kingdom, no. 2346/02, 27 juli 2002, ECHR 2002-III.

Konovalova v. Russia, no. 37873/04, 9 oktober 2014.

Justitieombudsmannen

JO 1973 s. 325.

JO 1974 s. 412.

JO 1977/78 s. 310.

JO 1984/85 s. 265.

JO 1989/90 s. 378.

JO 1990/91 s. 333.

JO 1990/91 s. 366.

JO 1990/91 s. 369.

JO 1992/93 s. 310.

JO 1993/94 s. 344.

JO 1993/94 s. 458.

JO 1993/94 s. 468.

JO 1995/96 s. 171.

JO 1996/97 s. 366.

JO 1996/97 s. 438.

JO 1996/97 s. 477.
JO 1996/97 s. 480.
JO 1997/98 s. 328.
JO 1998/99 s. 517.
JO 1999/00 s. 48.
JO 1999/00 s. 60.
JO 1999/00 s. 374.
JO 1999/00 s. 380.
JO 2000/01 s. 388.
JO 2001/02 s. 442.
JO 2001/02 s. 250.
JO 2002/03 s. 352.
JO 2003/04 s. 289.
JO 2005/06 s. 336.
JO 2006/07 s. 172.
JO 2006/07 s. 270.
JO 2006/07 s. 355.
JO 2006/07 s. 422.
JO 2006/07 s. 461.
JO 2007/08 s. 157.
JO 2008/09 s. 280.
JO 2008/09 s. 343.
JO 2008/09 s. 345.
JO 2009/10 s. 398.
JO 2009/10 s. 440.
JO 2010/11 s. 583.
JO 2011/12 s. 557.
JO 2011/12 s. 563.
JO 2014/15 s. 456.
JO 2014/15 s. 489.
JO 2015/16 s. 531.
JO 2016/17 s. 230.

Opublicerade beslut av justitieombudsmannen

Protokoll över inspektion av Norrbottens läns allmänna försäkringskassa den 7–11 juni 1982 av JO Sverne.

JO dnr. 4188-2000, beslut 2003-03-04.

JO dnr. 1014-2002, beslut 2004-05-12.

JO dnr. 2991-2006, beslut 2007-10-03.

JO dnr. 1162-2008, beslut 2008-10-23.

JO dnr. 6300-2009, beslut 2011-05-31.

JO dnr. 1062-2011, beslut 2011-11-10.

JO dnr. 344-2012, 530-212 och 880-2012, beslut 2012-03-22.

JO dnr. 4815-2012, beslut 2013-05-02.

JO dnr. 1743-2012, beslut 2013-06-03.

JO dnr. 5576-2015, beslut 2016-10-27.

JO dnr. 1029-2017, beslut 2018-06-14.

JO dnr. 7094-2018, beslut 2019-03-20.

JO dnr. 5902-2017, beslut 2019-05-29.

Regeringsbeslut

Uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, dnr. S2005/9201/SF, Socialdepartementet; 2005-11-17.

Uppdrag angående en nationell informationsstruktur och en nationell terminologi- och klassifikationsresurs för hälso- och sjukvården, dnr. S2007/00-6163/SF, Socialdepartementet; 2007-05-16.

Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess, dnr. S2015/07316/SF, Socialdepartementet; 2015-11-12.

Övrigt

Article 29 Data Protection Working Party, *Guidelines on Consent under Regulation 2016/679*, 17/EN WP259; 2017-11-28.
(Cit. Article 29 Data Protection Working Party 17/EN WP259)

Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2019, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2018-12-18 Nr. I:2.
(Cit. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019)

Försäkringskassans blankett 7269, *Aktivitetsförmågeutredning på beställning av Försäkringskassan enligt SFB 110 kap. 14 § 4 p.*

Försäkringskassans blankett 7431, *Aktivitetsförmågeutredning, utvidgad undersökning.*

Försäkringskassans blankett 7804, *Läkarintyg för sjukpenning.*

Litteratur

Aarnio, Aulis, *The Rational as Reasonable. A Treatise on Legal Justification*, Dordrecht; D. Reidel Publishing Company 1987.

Agell, Anders, *Rättsdogmatik eller konstruktiv rättsvetenskap* i Göranson, Ulf, Håstad, Torgny & Frändberg, Åke (red.), Festskrift till Stig Strömholm, Uppsala; Iustus 1997.

Agell, Anders, *Rationalitet och värderingar i rättsvetenskapen. Med en exkurs om rättsvetenskapen i Sverige,* Svensk Juristtidning, nr. 87 2002, s. 243–260.

Alexius Borgström, Katarina, *Om JO-ämbetets funktioner*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1–3 2001, s. 35–48.

Alexius Borgström, *Regeltyper och beslutsmodeller inom juridiken i det sociala arbetet* i Alexius Borgström, Katarina & Hollander, Anna (red.) Juridik och rättsvetenskap i socialt arbete*,* Lund; Studentlitteratur 2009.

Andersén, Åsa, Anderzén, Ingrid, Larsson, Kjerstin & Ståhl Christian, *Process evaluation of an interorganizational cooperation initiative in vocational rehabilitation: the Dirigo project,* BMC Public Health, nr. 17 2017, s. 1–10.

Andersson, Peter, *Vidta alla åtgärder som behövs: en rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö*, akademisk avhandling Göteborgs universitet, Stockholm; Jure 2013.

Arthurs, Harry W., *Rethinking Administrative Law: A Slightly Dicey Business*, Osgoode Hall Law Journal, Vol. 17, nr. 1 1979, s. 1–45.

Aubert, Vilhelm, *The Rule of Law and the Promotional Function of Law in the Welfare State* i Teubner, Gunther (red.) The Dilemmas of Law in the Welfare state, Berlin; Walter de Gruyter 1988.

Axberger, Hans-Gunnar, *Eko-brott, eko-lagar och eko-domstolar: en rättspolitisk utvärdering av lagstiftningen mot ekonomisk brottslighet*, BRÅ forskning 1988:3, Stockholm; Allmänna förlaget 1988.

Axberger, Hans-Gunnar, *Rättssäkerhet – teori och praktik*, Inspektionen för socialförsäkringens rapport 2010:4, 2010 s. 35–46.
(Cit. Axberger 2010)

Bergling, Per, Engberg, Jan, Naarttijärvi, Markus, Wennerström, Erik & Wimelius, Malin, *Krisen, myndigheterna och lagen. Krishantering i rättens gränsland*, Malmö; Gleerups 2016.

Bengtsson, Bertil, *Skadestånd vid myndighetsutövning I*, Lund; Norstedts juridik 1976.

Bengtsson, Bertil, *Det allmännas ansvar enligt skadeståndslagen*, andra upplagan, Lund; Norstedts juridik 1996.

Bengtsson, Hans & Melke, Anna, *Vår offentliga förvaltning. Samverkan i välfärdspolitiken*, Malmö; Gleerups 2014.

Bernitz, Ulf, *Rättighetsskyddets genomslag i svensk rätt – konventionsrättsligt och unionsrättsligt*, Juridisk tidskrift, nr. 4 2010/11, s. 821–845.

Bernitz, Ulf & Reichel, Jane, *Effektivitet eller legalitet? En bedömning av Skatteverkets nya samarbetsformer, s.k. fördjupad dialog*, Skattenytt, Nr. 7–8 2015, s. 508–524.

Bernt, Jan Fridthjof, Sosialrettens <<rettskilder>>, Nordisk socialrättslig tidskrift, nr. 1–2 2010, s. 33–47.

Bhat, Girish, *Recovering the Historical Rechtsstaat,* Review of Central and East European Law, vol. 32, nr. 1 2007, s. 65–97.

Birkhed, Cecilia, *Är det acceptabelt att påtvinga den försäkrade rehabilitering?* i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.), Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten, Stockholm; Norstedts juridik 2002.

Bohlin, Alf & Warnling-Nerep, Wiweka, *Förvaltningsrättens grunder*, Stockholm; Norstedts juridik 2007.

Boucht, Johan, *Polisiär våldsanvändning. En straff- och offentligrättslig undersökning,* akademisk avhandling Uppsala universitet, Uppsala; Iustus 2011.

Briggs, Asa, *The Welfare State in Historical Perspective*, European Journal of Sociology, vol. 2, nr. 2 1961, s. 221–258.

Bull, Thomas, *Föreskrift eller förhandling? Avtal som styrmedel – ett konstitutionellt perspektiv*, Nordisk Administrativt Tidskrift, nr. 4 2003, s. 341–361.

Bull, Thomas, *Regeringsformens renässans* i Bull, Thomas, Lundin, Olle & Rynning, Elisabeth (red.), Allmänt och enskilt - offentlig rätt i omvandling, Festskrift till Lena Marcusson, Uppsala; Iustus 2013.

Bull, Thomas & Sterzel, Fredrik, *Regeringsformen – en kommentar*, tredje upplagan, Lund; Studentlitteratur 2015.

Bull, Thomas, *Objektivitetsprincipen* i Lena Marcusson (red.), Offentligrättsliga principer, tredje upplagan, Uppsala; Iustus 2017.
(Cit. Bull 2017)

Bull, Thomas, *Rättighetsskyddet i Högsta förvaltningsdomstolen*, Svensk Juristtidning, nr. 3 2017, s. 216–244.
(Cit. Bull 2017a)

Carlsson, Mia, *Arbetsskada: samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*, akademisk avhandling Stockholms universitet, Stockholm; Jure 2008.

Christensen, Anna, *Rättssäkerheten i socialförsäkringen* i Domstolarna och rättssäkerheten: forskardag i Lund den 24 november 1981, Stockholm; Rättsfonden 1982, s. 28–44.

Christensen, Anna, *Rätten i ett samhälle under förändring* i Strömholm, Stig (red.), Svensk rättsvetenskap 1947–1997, Institutet för rättsvetenskaplig forskning, Stockholm; Norstedts juridik 1997.

Corell, Hans, Egerstedt, Olof, Eliason, Marianne, Heuman, Sigurd & Regner, Göran, *Sekretesslagen: 1980 års lagstiftning med kommentarer,* tredje upplagan, Stockholm; Norstedt 1992.

Danermark, Berth & Kullberg, Christian, *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*, Lund; Studentlitteratur 1999.

Derlén, Mattias, Lindholm, Johan & Naarttijärvi, Markus, *Konstitutionell rätt,* Institutet för rättsvetenskaplig forskning, Stockholm; Wolters Kluwer 2016.

Diesen, Christian & Lagerqvist Veloz Roca, Annika, *Bevis 7. Bevisprövning i förvaltningsmål*, Stockholm; Norstedts juridik 2003.

Dworkin, Ronald, *A matter of Principle*, Cambridge; Harvard university press 1985.

Eka, Anders, *Svensk Juristtidning och statsrätten* i Strömberg, Stefan, Kugelberg, Charlotte, Asp, Petter, Eka, Anders, Flodgren, Boel & Mellqvist, Mikael (red.), Svensk juristtidning 100 år, Uppsala; Iustus 2016.

Eka, Anders, *Regeringsform (1974:152) 12 kap. 2 §*, Karnov, Version 2018-01-01 (kontrollerad 2019-05-22)

Ekroth, Jesper & Fridström Montoya Therése, *Nödvändigt utlämnande enligt sekretesslagen 1 kap. 5 §,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2008, s. 153–189.

Ekroth, Jesper, *Sekretessprövning i socialförsäkringsärenden*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2010, s. 25–47.

Enqvist, Lena & Mannelqvist, Ruth, *Myndighetsnormering eller när rätt blir orätt*, Juridisk tidskrift, nr. 2 2013–14, s. 324–338.

Erhag, Thomas, *Om incitament och ansvar i arbetslivsinriktad rehabilitering* i Vahlne Westerhäll (red.), Legitimitetsfrågor inom socialrätten, Stockholm; Norstedts juridik 2007.

Erhag, Thomas, *Om tillhörighetsregler i socialförsäkringen* i Erhag, Thomas, Leviner, Pernilla & Lind, Anna-Sara (red.), Socialrätt under omvandling - om solidaritetens och välfärdsstatens gränser, Stockholm; Liber 2018.

Eriksson, Lars D., *Ansvarsetik eller rättighetsmoral? Ett diskussionsinlägg om välfärdsstatens kris,* Retfærd, nr. 69 1995, s. 3–13.

Esping-Andersen, Gøsta, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge; Polity Press 1990.

von Essen, Ulrik, *Något om JO:s påverkan på lagstiftningen* i Ekroth, Jesper & Swanström, Kjell (red.), JO – lagarnas väktare, Stockholm; Riksdagens ombudsmän – JO i samarbete med Riksbankens jubileumsfond 2009.

von Essen, Ulrik, *Förvaltningsdomstols utredningsansvar*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2012, s. 29–62.

von Essen, Ulrik, Bohlin, Alf & Warnling Conradsson, Wiweka, *Förvaltningsrättens grunder,* tredje upplagan, Stockholm; Norstedts juridik 2018.

Fridström Montoya, Therése, *Förfoganderätt över eget sekretesskydd – en exklusiv rätt för den som själv kan?*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2018, s. 209–231.

Friedner, Lars, *Staten som part i tvistemål,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 5 1992, s. 499–505.

Frydlinger, David, Edvardsson, Tobias, Olstedt Carlström, Caroline & Beyer, Sandra, *GDPR: juridik, organisation och säkerhet enligt dataskyddsförordningen*, Stockholm; Norstedts juridik 2018.

Frändberg, Åke, *Om rättssäkerhet,* Juridisk Tidskrift, nr. 2 2000/01, s. 269–280.

Frändberg, Åke, *Rättsordningens idé. En antologi i allmän rättslära*, Uppsala; Iustus 2005.

Frändberg, Åke, *From Rechtsstaat to Universal Law State. An Essay in Philosophical jurisprudence,* Cham; Springer International Publishing 2014.

Fuller, Lon L., *The Morality of Law*, reviderad upplaga, New Haven; Yale University Press 1969.

Gossas, Markus, *Kommunal samverkan och statlig nätverksstyrning*, akademisk avhandling Örebro universitet, Stockholm; Institutet för framtidsstudier 2006.

Grahn, Erik & Kjällström, *Susanna, Anställdas integritetsskydd: och dataskyddsförordningen*, Stockholm; Wolters Kluwer 2017.

Grape, Ove, *Domänkonsensus eller domänkonflikt? Integrerad samverkan mellan myndigheter* i Grape, Ove, Blom, Björn & Johansson, Roine (red.), Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer, Lund; Studentlitteratur 2006.

Grape, Ove & Ineland, Jens, *Ungdomstorget: samlokaliserad samverkan som stöd för ungdomar i Umeå*, Umeå: Umeå kommun 2012.

Graver, Hans Petter, *Formålstjenlige privatrettslige former for offentlig virksomhet* i Förhandlingarna vid det 36 nordiska juristmötet i Helsingfors 15–17 augusti 2002, Del 1 2002, s. 239–264.

Graver, Hans Petter, *Alminnelig forvaltningsrett*, tredje upplagan, Oslo; Universitetsforlaget 2007.

Gräns, Minna, *Om interaktiv rättsdogmatik* i Gräns, Minna & Westerlund, Staffan (red.), Interaktiv rättsvetenskap. En antologi, Uppsala; Uppsala universitet 2006.

Gräns, Minna, *Decisio Juris*, Uppsala; Iustus 2013.

Gustafsson, Håkan, *Rättssäkerheten, moralen och "socialsäkerheten"*, Tidskrift för rättssociologi, nr. 3–4 1988, s. 253–277.

Gustafsson, Håkan, *Rättens polyvalens. En rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet*, akademisk avhandling Göteborgs universitet, Lund; Lunds universitet 2002.

Gustafsson, Håkan, *Rättighetifiering – om rättigheternas tragedi* i Erhag, Thomas, Leviner, Pernilla & Lind, Anna-Sara (red.), Socialrätt under omvandling - om solidaritetens och välfärdsstatens gränser, Stockholm; Liber 2018.

Gustavsson, Catharina, Hinas, Elin, Ljungquist, Therese & Alexanderson, Kristina, *General practitioners' use of sickness certification guidelines in Sweden at introduction and four years later – a survey study*, International Journal for Quality in Health Care, nr. 6 2018, s. 429-436.

Habermas, Jürgen, *Between Facts and Norms. Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*, Cambridge; Massachusetts Institute of Technology 1996. [Översättning till engelska av Rehg, William, från originalet *Faktizitiät und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats*, Berlin; Suhrkamp Verlag 1992]

Hambre, Anna-Maria, *Fördjupad dialog: en studie av Skatteverkets arbetsform fördjupad dialog ur ett svenskt offentligrättsligt perspektiv*, Uppsala; Iustus 2018.

Hart, H.L.A., *Essays in Jurisprudence and Philosophy*, Oxford; Oxford University press 1983.

Hayek, Friedrich August, *The Constitution of Liberty: The Definitive Edition* i Hamowy, Ronald (red.), The Collected Works of F. A. Hayek, Chicago; University of Chicago Press 2011.

Heckscher, Gunnar, *Svensk statsförvaltning i arbete,* Stockholm; Norstedts 1952.

Heckscher, Sten, *Lydnadsplikt, självständighet och ministerstyre* i Heckscher, Sten & Eka, Anders (red.), Festskrift till Johan Hirschfeldt, Uppsala; Iustus 2008.

Heinrichsen, Carsten, *Retssikkerhed og moderne forvaltning. En retspolitisk studie i samspillet mellem stat, forvaltning og borger*, akademisk avhandling Köpenhamns universitet, Köpenhamn; Akademisk Forlag 1997.

Hellners, Trygve & Malmqvist, Bo, *Förvaltningslagen med kommentarer,* tredje upplagan, Stockholm; Norstedts juridik 2010.

Helmius, Ingrid, *Polisens rättsliga befogenheter vid spaning*, akademisk avhandling Uppsala Universitet, Uppsala; Iustus förlag 2000.

Herlitz, Nils, *Förvaltningsrättsliga grunddrag*, Stockholm; Norstedts 1943.

Herlitz, Nils, *Förvaltningsrättsliga framtidsperspektiv,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2–3 1955, s. 81–95.

Herlitz, Nils, *Administrativt rättsskydd,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 1958, s. 1–25.

Hetzler, Antoinette, *Delaktighet under hot. Den nya förvaltningen.* Malmö; Bokbox Förlag 2009.

Hirschfeldt, Johan & Petersson, Olof, *Styrmedel i offentlig förvaltning – ett förvaltningspolitiskt principproblem i svensk belysning*, Nordisk Administrativt Tidsskrift, vol. 78 1997, s. 308–329.

Hjertstedt, Mattias, *Informationsskyldighet. Regleringen av uppgiftslämnande mellan myndigheter*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2015, s. 41–59.

Hollander, Anna, *Rättighetslag i teori och praxis,* Uppsala; Iustus 1995.

Hollander, Anna & Madell, Tom, *Socialtjänst på entreprenad: kan utredningar inom individ- och familjeomsorg överlämnas till enskilda utan särskilt stöd av lag?,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2003, s. 15–46.

Holmberg, Sten, *Sociala rättigheter – mål och medel*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4–6 1990, s. 190–203.

Holmgren, Kurt, *Om mål och medel inom det administrativa rättsskyddet. Några reflexioner i anslutning till regeringsrättens 50-årsjubileum,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1–2 1959, s. 2–15.

Holstad, Sigvard, *Sekretess i allmän verksamhet- vägledning till reglerna i grundlag och i den nya offentlighets- och sekretesslagen,* fjärde upplagan, Stockholm; Norstedts juridik 2009.

Hopsnes, Roald & Solberg, Raymond, *Legalitetsprinsippet** i Jussens Venner, vol. 40, nr. 2 2005, s. 77–155.

Hultqvist, Anders, *Legalitetsprincipen vid inkomstbeskattningen*, akademisk avhandling Stockholms universitet, Stockholm; Norstedts Juridik 1995.

Hultqvist, Anders, *Legalitetsprincipen och lagtolkning – några reflexioner med anledning av 5/6-delsmålet*, Skattenytt, nr. 1-2 2013, s. 10–21.

Hultqvist, Anders, *Om bestämdhetskravet i legalitetsprincipen,* Skattenytt, nr. 10 2016, s. 730–748.

Hydén, Håkan, *Normvetenskap*, Lund Studies in Sociology of Law, Lund; Lunds universitet 2002.

Hörnemalm, Johan, *Samverkan är ett magiskt ord: motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*, akademisk avhandling Luleå tekniska universitet 2008.

Höök, Johan, *Integritet och sekretess mellan myndigheter*, Förvaltningsrättslig Tidskrift, nr. 3 2013, s. 243–258.

Indén, Tobias, *Kommunen som konkurrent. Kommunalrättsliga befogenheter och konkurrensrättsliga begränsningar,* akademisk avhandling Umeå universitet, Uppsala; Iustus 2008.

Jareborg, Nils, *Straffrättsideologiska fragment.* Uppsala; Iustus 1992.

Jareborg, Nils, *Allmän kriminalrätt.* Uppsala; Iustus 2001.

Jareborg, Nils, *Rättsdogmatik som vetenskap*, Svensk Juristtidning, nr. 1 2004, s. 1−10.

Jareborg, Nils, *Prolog till straffrätten,* Uppsala; Iustus 2011.

Johansson, Susanna, *Rätt, makt och institutionell förändring: en kritisk analys av myndigheters samverkan i barnahus,* akademisk avhandling Lunds universitet 2011.

Johansson, Susanna, *Välfärdsstyrning i förändring. En reflektion kring samverkan och hybrid normativitet* i Dahlstrand, Karl, Banakar, Reza & Ryberg-Welander, Lotti (red.), Festskrift till Håkan Hydén, Lund; Juristförlaget i Lund 2018.

Johnson, Björn, *Kampen om sjukfrånvaron,* Lund; Arkiv förlag 2010.

Jones, Harry W., *The Rule of Law and the Welfare State*, Columbia Law Review, vol. 58, nr. 2 1958, s. 143–156.

Junestav, Malin, *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930–2001,* akademisk avhandling Uppsala universitet 2004.

Junestav, Malin, *Sjukskrivning som politiskt problem – Sociala normer, institutionell förändring och det politiska språket*, Arbetsmarknad & Arbetsliv, vol. 15, nr. 4 2009, s. 9-27.

Kairinen, Matti, *Socialrätten och rättssystemet,* Retfærd, nr. 47 1989, s. 65–75.

Karlsson, Rikard, *Samverkan och sekretess – en rättsvetenskaplig studie av myndigheters informationsutbyte vid olyckor och extraordinära händelser,* akademisk avhandling Umeå universitet 2015.

Kjønstad, Asbjørn, *Velferdsstaten – noen viktige kjennetegn,* Kritisk Juss, 2000, s. 203–206.

Klimas, Tadas & Vaiciukaite, Jurate, *The Law of Recitals in European Community Legislation*, ILSA Journal of International & Comparative Law, vol. 15 2008, s. 63–93.

Landelius, Ann-Charlotte, *Vård och omsorg i offentlig eller privat regi. En rättsvetenskaplig studie,* Stockholm; Jure 2006.

Lavin, Rune, *Rätten till sjukpenning.* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 5 1982, s. 201–234.

Lavin, Rune, *Tillämpnings- och tolkningsfrågor inom socialförsäkringsrätten: Anförande vid konferensen Socialförsäkringar och socialforskning i Lund den 15 och 16 maj 1986*. Lund; Lunds universitet 1986.

Lavin, Rune, *Är den förvaltningsrättsliga forskningen rättsdogmatisk?,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 1989, s. 115–129.

Lavin, Rune, *Om förvaltningsrättslig forskning – en replik,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 1990, s. 71–74.

Lavin, Rune, *Socialförsäkringsmål 1992*: *En rättsfallsöversikt,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4–5 1993, s. 183–224.

Lavin, Rune, *Socialförsäkringsmål 1993: En rättsfallsöversikt*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4–5 1994, s. 199–291.

Lavin, Rune, *Socialförsäkringsmål förr och nu – en jämförelse,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 2003, s. 437–463.

Lavin, Rune, *Regeringsrätten och normkontrollen* i Moëll, Christina, Persson, Vilhelm & Wenander, Henrik (red.), Festskrift till Hans-Heinrich Vogel, Lund; Juristförlaget i Lund 2008.

Lebeck, Carl, *Den förvaltningsrättsliga legalitetsprincipen i svensk rätt 1: rättslig och konstitutionell bakgrund*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2015, s. 91–130.

Lebeck, Carl, *Legalitetsprincipen i förvaltningsrätten,* Stockholm; Norstedts juridik 2018.

Lind, Anna-Sara, *Sociala rättigheter i förändring. En konstitutionellrättslig studie,* akademisk avhandling Uppsala universitet 2009.

Lind, Anna-Sara, *Utveckling och trender – från den nationella välfärdsstaten till globalt tryck* i Erhag, Thomas, Leviner, Pernilla & Lind, Anna-Sara (red.), Socialrätt under omvandling. Om solidaritet och välfärdsstatens gränser, Stockholm; Liber 2018.

Lindholm, Christina, Arrelöv, Britt, Nilsson, Gunnar, Löfgen, Anna, Hinas, Elin & Skånér, Ylva, *Sickness certification practice in different clinical settings; a survey of all physicians in a country,* BMC public health, nr. 10 2010, s. 752–761.

Lindqvist, Rafael, *Gränser mellan organisationer i exemplet arbetslivsinriktad rehabilitering* i Lindqvist, Rafael (red.), Organisation och välfärdsstat, Lund; Studentlitteratur 1998.

Lindqvist, Rafael, *Att sätta gränser: organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*, Umeå; Boréa 2000.

Loughlin, Martin, *Foundations of Public Law,* Oxford; Oxford University Press 2010.

Lundin, Olle, *Officialprincipen* i Lena Marcusson (red.), Offentligrättsliga principer, tredje upplagan, Uppsala; Iustus 2017.

Löfgren, Anna, Hagberg, Jan, Arrelöv, Britt, Ponzer, Sari & Alexanderson, Kristina, *Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: A cross sectional questionnaire study of 5455 physicians,* Scand J Prim Health Care, vol. 25, nr. 3 2007, s. 178–85.

Löfström, Mikael, *Samverkan och gränser. Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*, akademisk avhandling Högskolan i Borås 2010.

Mannelqvist, Ruth, *Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – lagstiftarens motiv,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4 2008, s. 509–533.

Mannelqvist, Ruth, *Läkarintyg som bevis i förvaltningsprocessen,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2010, s. 127–142.

Mannelqvist, Ruth, *Rättsvetenskapens nytta – inblick i sjukförsäkringen* i Madell, Tom Bergling, Per, Edström, Örjan & Rosén, Jan (red.), Vänbok till Claes Sandgren – Utblick och inblick, Uppsala; Iustus 2011.

Mannelqvist, Ruth, *Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – rätt och tillämpning,* Uppsala; Iustus 2012.

Mannelqvist, Ruth, *Bedömning av arbete och arbetsmarknad. Sjukförsäkringens tillämpning vid Försäkringskassan och i förvaltningsrätter,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2015, s. 239–256.

Mannelqvist, Ruth, *Normalt förekommande arbeten. Kan gammal praxis i ny förpackning leda till förändring?* i Dahlstrand, Karl, Banakar, Reza & Ryberg-Welander, Lotti (red.), Festskrift till Håkan Hydén, Lund; Juristförlaget i Lund 2018.

Mannelqvist, Ruth, *Kraven på läkarintyg för sjukpenning: En lagstridig begränsning av den allmänna sjukförsäkringen?* i Mannelqvist, Ruth, Ingmansson, Staffan & Ulander-Wänman, Carin, Festskrift till Örjan Edström, Umeå; 2019.

Marcusson, Lena, *Offentlig förvaltning utanför myndighetsområdet,* akademisk avhandling Uppsala universitet, Uppsala; Iustus 1989.

Marcusson, Lena, *Mot en ny kommunalrätt. Om den rättsliga regleringen av kommunal verksamhet,* Uppsala; Iustus 1992.

Marcusson, Lena, *De förvaltningsrättsliga principerna*, Nordisk Administrativt Tidsskrift, nr. 4 1997, s. 301–307.

Marcusson, Lena, *God förvaltning – en rättslig princip?* i Marcusson, Lena (red.) God förvaltning – ideal och praktik, Uppsala; Iustus 2006.

Marcusson, Lena, *Förvaltningsrättens rättssäkerhetstänkande*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 2010, s. 241–254.

Marcusson, Lena, *Den goda förvaltningen – en mänsklig rättighet i välfärdsstaten?* Nordisk Administrativt Tidsskrift, nr. 2–3 2012, s. 97–107.

von Mohl, Robert, *Die Polizei-Wissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates*, Tübingen; Laupp 1844.

von Mohl, Robert, *Geshischte der Literatur der Statswissenschafen*, Erlangen; Enke 1855.

Naarttijärvi, Markus, *För din och andras säkerhet. Konstitutionella proportionalitetskrav och Säkerhetspolisens preventiva tvångsmedel,* akademisk avhandling Umeå universitet, Uppsala; Iustus 2013.

Naarttijärvi, Markus, *Kvalitativ legalitet: Ett demokratiskt perspektiv,* Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 131, nr. 2–3 2018, s. 206–234.

Nergelius, Joakim, *Intressant men oväntat normprövningsförslag från Grundlagsutredningen*, Svensk Juristtidning, nr. 2 2009, s. 313–318.

Nergelius, Joakim, *Om Oxenstiernas ständiga aktualitet* i Arvet från Oxenstierna – reflektioner kring den svenska förvaltningsmodellen och EU, SIEPS – 2012:2op, Stockholm; Svenska institutet för europapolitiska studier 2012

Nergelius, Joakim, *Svensk statsrätt*, upplaga fyra, Lund; Studentlitteratur 2018.

Nilsing Strind, Emma, *The Sick Leave Process. Sick Leave Guidelines, Sickness Certificates, and Experiences of Professionals,* akademisk avhandling Linköpings universitet 2013.

Nonet, Philippe & Selznick, Philip, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, New York; Octagon Books 1978.

Nordquist, Jonas, *Domstolar i det svenska politiska systemet – Om demokrati, juridik och politik under 1900-talet*, akademisk avhandling Stockholms universitet 2001.

Olsen, Lena, *Rättsvetenskapliga perspektiv*, Svensk juristtidning, nr. 2 2004, s. 105−145

Peczenik, *Om den förvaltningsrättsliga forskningen och rättsdogmatiken*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 1990, s. 41–52.

Peczenik, Aleksander, *Vad är rätt?: om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, Stockholm; Norstedts juridik 1995.

Peczenik, Aleksander, *Lagstiftningen, domstolarna, rättsmedvetandet och rättsvetenskapen* i SOU 1999:58, Löser juridiken demokratins problem?
(Cit. Peczenik 1999)

Peczenik, Aleksander, *Juridikens allmänna läror,* Svensk juristtidning, nr. 3 2005, s. 249–272.

Persson, Vilhelm, *Rättsliga ramar för gränsöverskridande samarbete,* akademisk avhandling Lunds universitet, Lund; Juristförlaget i Lund 2005.

Persson, Vilhelm, *Intern normgivning efter myndighetsförordningen,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2009, s. 233–245.

Persson, Vilhelm, *Administrative law cooperation tools – the EGTC example* i Lind, Anna-Sara, Reichel, Jane (red.), Administrative Law beyond the state. Nordic perspectives, Stockholm; Liber 2013.

Petersson, Olof, *Rättsstaten. Frihet, rättssäkerhet och maktdelning i dagens politik*, andra upplagan, Stockholm; Norstedts juridik 2005.

Petrén, Gustaf, *Om förvaltningsdomstols utredningsplikt,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2–4 1977, s. 154–166.

Petrén, Gustaf, Malmgren, Robert & Ragnemalm, Hans, *Sveriges grundlagar och tillhörande författningar med förklaringar*, tolfte upplagan, Stockholm; Liber 1980.

Petrén, Gustaf, *Myndigheternas normgivning*, Rättsfondens skriftserie nr. 21, Stockholm; Rättsfonden 1988.

Påhlsson, Robert, *Fördjupad samverkan/horizontal monitoring i svensk offentligrättslig miljö,* Svenskt näringsliv 2012.
(Cit. Påhlsson 2012)

Påhlsson, Robert, *SKV:s projekt fördjupad samverkan i svensk offentligrättslig miljö*, Skattenytt, nr. 12 2012, s. 831–849.
(Cit. Påhlsson 2012a)

Påhlsson, Robert, *Principer eller regler? Legalitet och likabehandling i beskattningen,* Skattenytt, nr. 7–8 2014, s. 554–570.

Ragnemalm, Hans, *Förvaltningsbesluts överklagbarhet*, akademisk avhandling Lunds universitet, Stockholm; Norstedts juridik 1970.

Ragnemalm, Hans, *Regeringen och förvaltningsmyndigheterna. Synpunkter på verksledningskommitténs grundlagstolkning*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 1986, s. 1–13.

Ragnemalm, Hans, *Den enskilde och det allmänna: studier i stats- och förvaltningsrätt,* Stockholm; Juristförlaget 1987.

Ragnemalm, Hans, *Förvaltning i förvandling,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4 2005, s. 445–458.

Ragnemalm, Hans, *Förvaltningsprocessrättens grunder,* tionde upplagan, Stockholm; Jure 2014.

Rawls, Joseph, *A theory of justice (Original edition reprint),* Cambridge Massachusetts; The Belknap Press of Harvard University Press 2005 (1971).
(Cit. Rawls 1971)

Raz, Joseph, *The Authority of Law. Essays on Law and Morality,* Oxford; Oxford University Press 1979.

Reichel, Jane, *God förvaltning i EU och Sverige,* akademisk avhandling Stockholms universitet, Stockholm; Jure 2006.

Reichel, Jane, *Domstolar och/eller förvaltning*, Svensk Juristtidning, nr. 4 2011, s. 440–450.

Riberdahl, Curt, *Rättighetslagar och kommunalt självstyre,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 1993, s. 153–172.

Ryberg-Welander, Lotti, *Sjukförsäkringen, Försäkringskassan och kontrollen*, Nordisk Socialrättslig tidskrift, nr. 5–6 2012, s. 133–150.

Ryberg-Welander, Lotti, *Officialprincipen i sjukförsäkringen,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 2014, s. 405–419.

Rynning, Elisabeth, *Samtycke till medicinsk vård och behandling – En rättsvetenskaplig studie*, akademisk avhandling Uppsala universitet, Uppsala; Iustus 1994.

Rådman, Fredrik, *Uppgiftsskyldighet enligt 110 kap. 31 § socialförsäkringsbalken (2010:110) – några reflektioner gällande tolkningen och tillämpningen av bestämmelsen,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 1 2019, s. 87–96.

Sahlin, Jan, *Något om myndighetsutövning inom hälso- och sjukvården*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 5-6 1991, s. 308-329.

Sandén, Ulrika, *Sekretess och tystnadsplikt inom offentlig förvaltning – ett skydd för patientens personliga integritet,* akademisk avhandling Umeå universitet, Uppsala; Iustus 2012.

Sandgren, Claes, *Om teoribildning och rättsvetenskap,* Juridisk tidskrift, nr. 2 2004−05, s. 297–333.

Sandgren, Claes, *Är rättsdogmatiken dogmatisk?*, Tidskrift för rättsvetenskap, nr. 4−5 2005, s. 648–656.

Sandgren, Claes, *Vad är rättsvetenskap?* i Wahlgren, Peter & Magnusson Sjöberg, Cecilia (red.), Festskrift till Peter Siepel, Stockholm; Norstedts juridik 2006.

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap och samhällsnytta* i Norée, Annika, Sitte Durling, Catharina, Zila, Josef & Wennberg, Suzanne (red.), Festskrift till Madeleine Leijonhufvud, Stockholm; Norstedts juridik 2007.

Scheutz, Sverker, *När börjar ett betygsärende? Skillnaden mellan faktiskt handlande och handläggning av ärenden* i Bull, Thomas, Lundin, Olle & Rynning, Elisabeth (red.), Allmänt och enskilt - offentlig rätt i omvandling, Festskrift till Lena Marcusson, Uppsala; Iustus 2013.

Schütze, Robert, *European Constitutional Law,* andra upplagan, Cambridge; Cambridge University Press 2016.

Skjerdal, Nikolai Vogt, *Hva betyr <<klar lovhjemmel>>?,* Jussens venner, nr. 5−6 2001, s. 337–362.

Smith, Eivind, *Sverige som konstitutionell demokrati,* Svensk juristtidning, nr. 1 2000, s. 11–35.

Staaf, Annika, *Rättssäkerhet och tvångsvård: en rättssociologisk studie*, akademisk avhandling Lunds universitet 2005.

Stendahl, Sara, *Communicating Justice Providing Legitimacy. The legal practices of Swedish administrative courts in cases regarding sickness cash benefit*, akademisk avhandling Göteborgs universitet, Uppsala; Iustus 2003.

Stendahl, Sara, *Att bedöma arbets(o)förmåga* i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.), Legitimitetsfrågor inom socialrätten, Stockholm; Norstedts juridik 2007.

Stendahl, Sara, *De allmänna villkoren i arbetslöshetsförsäkringen – rättssäkerheten och innehållet i den individuella handlingsplanen,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4 2008, s. 535–554.

Stendahl, Sara, *Social otrygghet som värde – Den nya incitamentsbaserade sjukförsäkringen. Om inkomstbortfall, skyddad position, normativa grundmönster och rättens nivåer,* Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 128, nr. 3–4 2015, s. 295−332.

Sterzel, Fredrik, *Medborgaren och förvaltningen* i Skrifter tillägnade Gustaf Petrén, Stockholm; Rättsfonden och institutet för offentlig och internationell rätt 1984.

Sterzel, Fredrik, *Författning i utveckling. Tjugo studier kring Sveriges författning.* Uppsala; Iustus 2009.

Sterzel, Fredrik, *Sverige* i Anna Jonsson Cornell (red.), Komparativ konstitutionell rätt, andra upplagan, Uppsala; Iustus 2015.

Sterzel, Fredrik, *Legalitetsprincipen* i Lena Marcusson (red.), Offentligrättsliga principer, andra upplagan, Uppsala; Iustus 2017.
(Cit. Sterzel 2017)

Strömberg, Håkan, *Myndighet och myndighetsutövning,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 5 1972, s. 233–253.

Strömberg, Håkan, *Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform,* tredje upplagan, Juristförlaget i Lund; 1999.

Strömberg, Håkan & Lundell, Bengt, *Allmän förvaltningsrätt,* tjugosjunde upplagan, Malmö; Liber 2018.

Strömholm, Stig, *Integritetsskyddet. Ett försök till internationell lägesbestämning,* Svensk Juristtidning, nr. 56 1971, s. 695–736.

Strömholm, Stig, *Rätt, rättskällor och rättstillämpning: en lärobok i allmän rättslära*, Stockholm; Norstedt 1981.

Ståhl, Christian, *In cooperation we trust: interorganizational cooperation in return to work and labour market reintegration,* akademisk avhandling Linköpings universitet 2010.

Sundberg, Halvar G., *Allmän förvaltningsrätt*, första upplagan, Stockholm; Norstedt 1955.

Sundberg, Halvar G., *Rättssäkerheten i förvaltningen,* Statsvetenskaplig tidskrift, Vol. 60, nr. 1 1957, s. 1–31.

Swartling, Malin, Alexanderson, Kristina & Wahlström, Rolf, *Barriers to good sickness certification – an interview study with Swedish general practitioners,* Scand J Public Health, vol. 36, nr. 4 2008, s. 408–414.

Södergren, Patrik, *Vem dömer i gråzonen?,* akademisk avhandling Umeå universitet, Uppsala; Iustus 2009.

Teubner, Gunther, *Substantive and reflexive elements in modern law* i Law & Society Review, vol. 17, nr. 2 1983, s. 239–286.

Teubner, Gunther, *After Legal Instrumentalism? Strategic models of Post-Regulatory Law* i Teubner, Gunther (red.), The Dilemmas of Law in the Welfare state, Berlin; Walter de Gruyter 1988.

(Cit. Teubner 1988)

Treacy, Bridget & Bapat, Anita, *Purpose limitation – Clarity at last,* Privacy & Data Protection Journal, vol. 13, nr. 6 2013, s. 11–13.

Tuori, Kaarlo, *Critical legal positivism,* Aldershot; Ashgate 2002.

Tuori, Kaarlo, *Rättsstatsbegreppet: polemik och paradox* i Fogelklou, Anders & Spaak, Torben (red.), Festskrift till Åke Frändberg, Uppsala; Iustus 2003.

(Cit. Tuori 2003a)

Tuori, Kaarlo, *Har förvaltningsrätten en framtid?*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4 2003, s. 553–574.

(Cit. Tuori 2003b)

Tuori, Kaarlo, *Om rättssäkerhet och sociala rättigheter (samt mycket annat),* Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 116, nr. 3 2003, s. 342–366.

(Cit. Tuori 2003c)

Tuori, Kaarlo, *Rättens nivåer och dimensioner,* Helsingfors; Helsingfors universitet 2013.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Rättigheter som grund för social trygghet,* Retfærd, nr. 75 1996, s. 30–34.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Normgivningens etik* i Numhauser-Henning, Ann (red.), Normativa perspektiv, Festskrift till Anna Christensen, Lund; Juristförlaget 2000.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Den starka statens fall?: en rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950–2000,* Stockholm; Norstedts juridik 2002.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2002)

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Statlig och kommunal styrning av social trygghet* i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.), Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten, Stockholm; Norstedts juridik 2002.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2002a)

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Rättsliga förändringar av social trygghet i Sverige under 1950–2000 i ett subsidiaritets- och solidaritetsperspektiv*, Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 118, nr. 1–2 2005, s. 95–122.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Regel och skön i nordisk förvaltningsrätt* i Heinrichsen, Carsten, Blume, Peter & Rønsholdt, Steen (red.), Forvaltningsretlige Perspektiver, Köpenhamn; Jurist- og Økonomforbundet 2006.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2006)

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Äldres vård- och omsorgsbehov* i Eliason, Marianne, Regner, Göran & Vogel, Hans-Henrich (red.) Festskrift till Rune Lavin, Lund; Juristförlaget i Lund 2006.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2006a)

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Legitimitetsfrågor i den offentliga förvaltningen* i Vahlne Westerhäll (red.), Legitimitetsfrågor inom socialrätten, Stockholm; Norstedts juridik 2007.

Vahlne Westerhäll, Lotta, Thorpenberg, Stefan, Jonasson, Magnus, *Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen. Styrning, legitimitet och bevisning*, Stockholm; Santérus 2009.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Maktdelning och normgivning på socialförsäkringsområdet,* Retfærd, vol. 134, nr. 4 2011, s. 20–37.

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Rättsstatliga aspekter på sjukförsäkringsprocessen med betoning på begreppen sjukdom och arbetsoförmåga*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 2 2012, s. 201–219.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2012)

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Socialrättens regelsystem, rättskällor och tolkningsnormer,* Nordisk Socialrättslig tidskrift, nr. 5–6 2012, s. 7–34.
(Cit. Vahlne Westerhäll 2012a)

Vahlne Westerhäll, Lotta, Bergroth, Alf, Ekholm, Jan & Schüldt, Kristina, *Rehabiliteringsvetenskap: rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*, tredje upplagan, Lund; Studentlitteratur 2015.

Venice Commission, *Report on the Rule of Law*, 86 th Plenary Session (Venice, 25−26 march 2011), CDL-aD(2011)003.
(Cit. Venice Commission 2011)

Voigt, Paul, von dem Bussche, Axel, *The EU general data protection regulation (GDPR): a practical guide,* Cham; Springer 2017.

Warnling-Nerep, Wiweka, *Offentlig upphandling; myndighetsutövning eller inte & ett nytt område för kommunalt lag- eller domstolstrots?,* Juridisk tidskrift, nr. 2 2006/07, s. 384–407.

Warnling-Nerep, Wiweka, *Till frågan om legalitet och retroaktivitet i svensk rätt,* Juridisk Tidskrift, nr. 4 2008/09, s. 835–859.

Wenander, Henrik, *En princip om internationell öppenhet – 1 kap. 10 § regeringsformen och socialförsäkringsrätten*, Förvaltningsrättslig Tidskrift, nr. 3 2011, s. 537−561.

Wenander, Henrik, *Informationsutbyte i internationellt myndighetssamarbete – e-förvaltning, sekretess och personuppgiftsskydd i Försäkringskassans samverkan med utländska socialförsäkringsorgan*, Förvaltningsrättslig Tidskrift, nr. 4 2013, s. 423–456.
(Cit. Wenander 2013)

Wenander, Henrik, *A toolbox for administrative law cooperation beyond the state* i Lind, Anna-Sara & Reichel, Jane (red.), Administrative Law beyond the state. Nordic perspectives, Stockholm; Liber 2013.
(Cit. Wenander 2013a)

Wenander, Henrik, *Myndighetsföreskrifter: Demokratisk anknytning, politisk styrning och rättssäkerhet*, Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 129, nr. 5 2016, s. 489−517.

Wennergren, Bertil, *Förvaltningens fria skön,* Förvaltningsrättslig Tidskrift, nr. 4−6 1984, s. 378–392.

Wennergren, Bertil, *Handläggning – Hur förvaltningsärenden behandlas i stat och kommun,* nittonde upplagan, Stockholm; Fritzes 1996.

Wennergren, Bertil, *Den svenska modellen och grundlagen*, Förvaltningsrättslig Tidskrift, nr. 3–4 1998, s. 97–119.

Wennergren, Bertil, *Offentlig förvaltning i arbete*, tredje upplagan, Stockholm; Norstedts Juridik 2008.

Wennström, Bo, *Behovet av en ny juridisk metodlära – en uppgörelse med funktionalistiskt tänkande inom rättsvetenskapen* i Mannelqvist, Ruth & Enarsson, Therese (red.), Rätten, välfärden och marknaden – Rapport från 2008 års forskningsinternat, Umeå; Umeå universitet 2008.

Westberg, Peter, *Avhandlingsskrivande och val av forskningsansats – en idé om rättsvetenskaplig öppenhet* i Heuman, Lars (red.), Festskrift till Per Olof Bolding, Stockholm; Juristförlaget 1992.

Westerhäll-Gisselsson, Lotta, *Några problem rörande de allmänna försäkringskassornas verksamhet*, Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 4 1983, s. 155–179.

Westerhäll, Lotta, *Normgivning och normprövning inom socialförsäkringsrätten,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 1987, s. 104–124.

Westerhäll, Lotta, *Rättskällefrågor i socialförsäkringsrätten,* Tidsskrift for Rettsvitenskap, vol. 102 1989, s. 296–304.

Westregård, Annamaria, *Integritetsfrågor i arbetslivet*, akademisk avhandling Lunds universitet 2002.

Wilhelmsson, Thomas, *Rättssäkerheten, rättsvetenskapen och de allmänna lärorna,* Retfærd, nr. 33 1986, s. 31−40.

Zahle, Henrik, *Polycentri i retskildelæren* i Bratholm, Anders, Opshal, Torkel & Aarbakke, Magnus (red.), Samfunn Rett Rettferdighet, Festskrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag, Oslo; TANO 1986.

Zila, Josef, *Om rättssäkerhet*, Svensk juristtidning, nr. 1990, s. 284−305.

Åhman, Karin, *Legalitetsprincipen i en ny förvaltningslag,* Förvaltningsrättslig tidskrift, nr. 3 2018, s. 457−464.

Åström, Karsten, *Socialtjänstlagstiftning i politik och förvaltning. En studie i parallella normbildningsprocesser*, akademisk avhandling Lunds universitet 1988.

Åström, Karsten, *Rättens gränser. Om rättstillämpning i kommunal social förvaltning* i Bertilsson, Margareta (red.), Rätten i förvandling. Jurister mellan stat och marknad, Stockholm; Nerenius & Santérus 1995.

Åström, Karsten, *Allmosor, skyldigheter och rättigheter i den sociala lagstiftningen* i Puide, Annika (red.), Socialbidrag i forskning och praktik, Centrum för utvärdering av socialt arbete, Stockholm; Gothia 2000.

Hemsidor

Försäkringskassans information till intygsskrivande läkare,
https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/intyg-for-sjukpenning
(Cit. Försäkringskassans information till intygsskrivande läkare)
(Granskad 2019-06-12)

Socialstyrelsens termbank,
http://termbank.socialstyrelsen.se
(Cit. Socialstyrelsens termbank)
(Granskad 2019-06-12)

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd,
http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod
(Cit. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd)
(Granskad 2019-06-12)

Sveriges kommuner och landsting, *Alla landsting blir regioner*,
https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/allalandstingblirregioner.26062.html
(Cit. Sveriges kommuner och landsting 2018-12-28)
(Granskad 2019-06-12)

Juridiska institutionen
Umeå universitet
901 87 Umeå

Samverkan i den offentliga förvaltningen syftar ofta till ökad effektivitet i myndigheternas verksamhet, samt till att motverka att olika frågor eller enskilda individer hamnar mellan stolarna som en följd av allt för sektoriserade myndighetsansvar. Eftersom en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen måste den dock ha rättsliga förutsättningar för att delta i sådan samverkan.

I denna avhandling utreds och analyseras Försäkringskassans rättsliga stöd och rättsliga begränsningar för att samverka med Arbetsförmedlingen samt offentlig och privat hälso- och sjukvård. I fokus står sådan samverkan som Försäkringskassan ägnar sig åt när den handlägger enskilda ärenden i den så kallade rehabiliteringskedjan, och som i olika utsträckning rör rehabilitering, informationsutbyte eller utredning av rätt till ersättning samt av rehabiliteringsbehov. Det innebär att de rättsregler och rättsliga principer som bildar de rättsliga förutsättningarna för samverkan återfinns i olika delar av den offentliga rätten. Studien omfattar därför bland annat vilka konstitutionella krav som gäller för Försäkringskassan att agera självständigt samt iaktta objektivitets- och likabehandlingsprincipen när den samverkar, eller vilka krav som följer av förvaltningslagen och allmänna förvaltningsrättsliga principer. Den omfattar också vilket stöd eller vilka begränsningar för samverkan som följer av Försäkringskassans samordningsansvar, utredningsbefogenheter eller sekretess och dataskydd, samt vilka eventuella krav som kan ställas på Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och den enskilde att medverka i eller till denna samverkan.

De olika slutsatser och observationer som görs mynnar avslutningsvis ut i en analys av om de rättsliga förutsättningarna för samverkan bidrar till att värna de rättsstatliga värdena legalitet och rättssäkerhet när Försäkringskassan samverkar.

Lena Enqvist är verksam vid juridiska institutionen, Umeå universitet.
Akademisk avhandling.

UMEÅ UNIVERSITET

ISBN 978-91-7855-074-6
ISSN 1404-9198