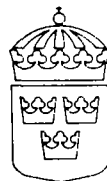


Socialförsäkringsutskottets betänkande

1988/89:SfU11

Arbetskadeförsäkringen



1988/89
SfU11

Motioner

1988/89:Sf207 av Gustav Persson och Sven-Gösta Signell (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av förbättring av försäkringsskyddet i arbetskadeförsäkringen och det statliga personalskadeskyddet vid rehabiliteringen på arbetsplatserna.

1988/89:Sf230 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning om möjligheten att påföra arbetsgivarna hela kostnaden för sjukvård förorsakad av arbetsskador.

1988/89:Sf235 av Hans Göran Franck m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär lagförslag om utvidgning av lagen om arbetskadeförsäkring som innebär att även barn med fosterskador omfattas av lagen i enlighet med vad som anges i motionen.

1988/89:Sf247 av Lars Svensson och Owe Andréasson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att det till försäkringskassorna bör knytas personer med teknisk kompetens, exempelvis skyddsingenjörer, som hjälp vid bedömning av arbetskadearmålningar och rehabilitering av sökande.

1988/89:Sf270 av Bengt Harding Olson och Sigge Godin (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om beräkning av vissa livräntor.

1988/89:Sf284 av Sven-Åke Nygårds m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om 4 kap. 1 § lagen om arbetskadeförsäkring.

1988/89:Sf291 av Iréne Vestlund m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om beräkning av tilläggsubbetalning vid retroaktiv arbetsskadelivränta.

1988/89:Sf302 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt utredning och förslag syftande till reformering av arbetskadeförsäkringen enligt den i motionen skisserade modellen.

2. att riksdagen i avvaktan på en reformering av arbetskadeförsäkringen beslutar att samordningstiden mellan sjukförsäkringen och arbetskadeför-

säkringen skall förlängas från 90 dagar till 180 dagar fr.o.m. den 1 januari 1990,

1988/89:SfU11

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att försäkringskassan bör erhålla full kostnadstäckning för utredningsarbete och administration av statistik m.m. från försäkringsbolag som anlitar kassans tjänster.

1988/89:Sf305 av Kjell-Arne Welin m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om en förutsättningslös utredning av arbetsskadeförsäkringen,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om en förlängd samordnings-
tid i arbetsskadeförsäkringen i enlighet med motionens förslag.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:A242.

1988/89:Sf315 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

4. att riksdagen hos regeringen begär en analys av orsakerna till de ökade arbetsskadorna samt förslag att komma till rätta med de ökade kostnaderna.

1988/89:Sf328 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar hos regeringen begära en översyn av reglerna inom livränteområdet för egenföretagare.

1988/89:Sf354 av Inger Hestvik m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ändring i lagen om arbetsskadeförsäkring.

1988/89:Sf369 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

2. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av arbetsskadeförsäkringen enligt de riktlinjer som anges i motionen.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Fi223.

Utskottsutfrågning

Utskottet har den 17 februari 1989 hållit en offentlig utfrågning om arbetsskadeförsäkringen. Vad som förekommit vid utfrågningen framgår av bilaga till betänkandet.

Utskottet

Allmänt om arbetsskadeförsäkringen

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) trädde i kraft den 1 juli 1977 och avser arbetsskador som visat sig fr.o.m. nämnda tid. Lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) upphörde samtidigt att gälla men tillämpas fortfarande på skador som visat sig dessförinnan.

Den som förvärvsarbetar i verksamhet här i riket är enligt LAF försäkrad för arbetsskada. Egenföretagare och uppdragstagare är dock försäkrade endast under förutsättning att de är bosatta i Sverige. Försäkringen omfattar även den som genomgår utbildning i den mån utbildningen är förenad med

särskild risk för arbetsskada. I begreppet arbetsskada inryms skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Även skada som framkallats genom smitta kan i den mån regeringen så föreskrivit anses som arbetsskada.

Principen bakom LAF är att den som drabbas av arbetsskada skall ha rätt till ersättning för hela det inkomstbortfall som är en följd av skadan.

LAF ger ersättning för inkomstförlust för skador och sjukdomar som har uppkommit i arbetet om dessa varar längre än 90 dagar. Under de första 90 dagarna efter det att skadan inträffade, den s.k. samordningstiden, skall sjukförsäkringen inom lagen om allmän försäkring i princip svara för ersättningen till den skadade. Under dessa 90 dagar kan bl.a. sjukpenning utgå. Kompensationsnivån inom sjukförsäkringen utgör 90 % av inkomstbortfallet.

Om sjukdomen består efter samordningstidens slut ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för bl.a. läkarvård, sjukhusvård och läkemedel. Om sjukdomen medfört en fortsatt nedsättning av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete med minst hälften utgår sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. Hel sjukpenning för dag utgör för den som har en fastställd sjukpenninggrundande inkomst i normalfallet en tredrasextiofemtedel av denna inkomst.

Blir nedsättningen av arbetsförmågan bestående utges livränta från arbetsskadeförsäkringen. Livräntan vid arbetsskada utgör skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade kan antas ha haft om han inte skadats och den inkomst han trots skadan kan beräknas få. Det krävs dock att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel och att inkomstförlusten för år räknat uppgår till minst en fjärdedel av det basbelopp som gällde vid början av det år livräntan skall börja utgå. Arbetsskadeförsäkringen ersätter under dessa förutsättningar en årlig inkomstförlust upp till samma inkomsttak som gäller för ATP, dvs. 7,5 basbelopp. Livränta enligt LAF grundar rätt till ATP till skillnad mot livränta enligt YFL.

Anmälan om arbetsskada skall i princip göras till den allmänna försäkringskassa där den försäkrade är inskriven. Försäkringskassan skall bestämma ersättning enligt LAF så snart det kan ske. Om kassan inte utan betydande dröjsmål kan avgöra om rätt till ersättning föreligger enligt LAF, men det finns sannolika skäl för att sådan rätt föreligger, skall försäkringskassan besluta att ersättning skall betalas ut med ett skäligt belopp om detta är av väsentlig betydelse för den skadade. Detsamma gäller om rätt till ersättning föreligger, men ersättningsbeloppet inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål.

Arbetsskadeförsäkringen finansieras huvudsakligen genom socialavgifter och avkastning från arbetsskadefonden. Avgiften utgör för närvarande 0,90 % av avgiftsunderlaget.

Utskottet behandlar i detta sammanhang motion Sf302 yrkande 1 i motsvarande del av Sten Svensson m.fl., vari ifrågasätts om inte behovet av ekonomisk trygghet vid arbetsskada kan tillgodoses på annat sätt än inom ramen för den nuvarande arbetsskadeförsäkringen. Motionärerna anför att tillämpningen av arbetsskadeförsäkringslagen helt fjärrat sig från lagstifta-

rens intentioner vad gäller ersättning vid arbetsskada. Försäkringen är ett svårhanterligt och kostnadskrävande instrument för att tillgodose de ofta marginella behoven utöver sjukförsäkringen. Genom försäkringsöverdomstolens praxis får enligt motionärerna praktiskt taget var och en som anmäler sin sjukdom som arbetsskada ersättning utöver sjukförsäkringens nivå. Motionärerna begär därför en skyndsamt utredning om huruvida behovet av arbetsskadeförsäkring kan tillgodoses genom en kombination av allmän sjukförsäkring och en *obligatorisk ansvarighetsförsäkring för arbetsgivare*. En sådan ansvarighetsförsäkring bör kunna tecknas vid försäkringsbolag.

Utskottet har tidigare behandlat liknande motionsyrkanden och därvid anfört följande (se senast 1988/89:SfU2).

Sedan lång tid har man i Sverige, liksom i andra industriländer, ansett att skador ådragna under förvärvsarbete skall kompenseras med högre ersättning än skador i allmänhet. Bakom denna uppfattning ligger bedömningen att den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada. Trots en ökande satsning på arbetarskydd och företagshälsovård finns det, enligt utskottets mening, fortfarande en generellt sett större risk för förvärvsarbetande än för icke förvärvsarbetande att drabbas av skada. Genom arbetsskadeförsäkringen och de olika trygghetsförsäkringarna garanteras skadade ersättning enligt skadeståndsrättsliga grunder utan att behöva föra bevisning om att arbetsgivaren varit skadevällande. Därigenom undviks också en rad skadeståndsprocesser mellan arbetstagar och arbetsgivare. Utskottet vill också peka på den starka och mycket viktiga kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetarskyddet. En stor del av informationen till yrkesinspektionen och informationssystemet om arbetsskador (ISA) vid arbetarskyddsstyrelsen kommer från försäkringskassan. Om den speciella ersättningen vid arbetsskada tas bort kan antalet anmälningar komma att sjunka avsevärt. Detta skulle leda till att samhällets kunskap om arbetsmiljön försämras, och därmed begränsas också förutsättningarna att påverka den.

Utskottet har vid ett offentligt sammanträde den 17 februari 1989 genom utfrågning av företrädare för ett flertal myndigheter och organisationer fått en bred information om arbetsskadeförsäkringens betydelse. Denna återfinns i bilaga till betänkandet. Utskottets samlade bedömning är att arbetsskadeförsäkringens betydelse ytterligare har understrukits genom vad som därvid anförts, inte minst genom upplysningar som lämnats av företrädare för arbetstagarorganisationerna. Enligt dessa har nämligen försäkringen, förutom dess primära uppgift att kompensera inkomstförlusten vid arbetsskada, även varit en viktig förutsättning för det förebyggande arbetarskyddet. Utskottet vidhåller således sin tidigare uppfattning att arbetsskadeförsäkringen skall bestå och avstyrker bifall till motion Sf302 yrkande I i denna del.

Arbetsskadeförsäkringens omfattning

Som ovan nämnts är den som förvärvsarbetar i verksamhet här i riket försäkrad för arbetsskada genom lagen om arbetsskadeförsäkring.

I motion Sf235 begär Hans Göran Franck m.fl. en utvidgning av lagen om arbetsskadeförsäkring i syfte att även barn med *fosterskador* skall omfattas av försäkringen. Motionärerna, som särskilt tar sikte på bildskärmsarbete,

påpekar att man inom forskningen ännu inte har kunnat klarlägga sambandet mellan sådant arbete och fosterskador. Enligt motionärerna innebär detta att behovet av en lagstiftning till skydd för det ofödda barnet är desto mer angeläget.

Utskottet behandlade ett liknande motionsyrkande i sitt betänkande SfU 1987/88:2. Utskottet anförde därvid att skyddet för fostret borde lösas genom förebyggande åtgärder och inte genom en utvidgning av LAF. Således borde gravida kvinnor skyddas från arbetsmiljöer som kan medföra risk för fosterskador. Utskottet erinrade dessutom om vad utskottet anført i betänkande SfU 1986/87:17, nämligen att kunskaper om sambandet mellan påverkan av olika yttre faktorer och risken för fosterskador var begränsade och att läget inte minst på arbetsmiljöområdet var oklart. Utskottet förutsatte dock att arbetsskyddsstyrelsen uppmärksam följer det fortlöpande forskningsarbetet på området och skyndsamt utfärdar föreskrifter i de fall risken för fosterskador upptäcks i arbetsmiljön.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf235.

Utskottet behandlar här efter frågan om *arbetsskadeskyddet för dem som deltar i rehabilitering*. För dessa gäller för närvarande följande bestämmelser.

Regeringen har i särskild förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd föreskrivit att arbetsskadeförsäkringen gäller bl.a. den som som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsprövning eller arbetsträning som har godkänts av allmän försäkringskassa. Försäkringen gäller endast under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Skador under resor till och från utbildningsstället omfattas däremot inte av försäkringskyddet. Däremot kan ersättning vid bl.a. färdolycksfall utgå i annan ordning, nämligen enligt förordning (AMSF 1979:7). Enligt denna utgår ersättning till elev i arbetsmarknadsutbildning, som uppstår utbildningsbidrag och till inskriven sökande vid arbetsmarknadsinstitut. Ersättning utgår även till arbetsökande som genom beslut av arbetsförmedlingen anvisats att delta i besök för kartläggning av sökandens yrkeskunskaper hos utbildningsanordnaren eller förbesök vid arbetsmarknadsinstitut. I dessa fall kan ersättning utgå för förlorad arbetsinkomst.

I motion Sf207 av Gustav Persson och Sven-Gösta Signell konstaterar motionärerna att den som arbetsprövas eller arbetstränas vid en arbetsplats där han inte är anställd och inte är inskriven vid ett arbetsmarknadsinstitut inte omfattas av samma försäkringskydd som övriga som genomgår rehabilitering. Motionärerna anser att det för en framgångsrik rehabilitering är viktigt att försäkringskyddet är fullgott vid alla former av rehabilitering och begär därför ett tillkännagivande om behovet av en förbättring av försäkringskyddet i dessa fall.

Rehabiliteringsberedningen har på förslag av arbetsskadeutredningen fått i uppdrag att utreda frågan om försäkringskyddet för studerande under rehabilitering. Rehabiliteringsberedningen har i sitt betänkande (SOU

1988:41) Tidig och samordnad rehabilitering om försäkringsskyddet vid arbetsprövning och -träning anförts bl.a. följande (s. 310).

1988/89:SfU11

En grundläggande princip för rätt till försäkringsskyddet är att utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada. Det kan emellertid ifrågasättas om inte, av rättviseskäl, elever vid vissa typer av utbildning med hänsyn till utbildningens speciella karaktär bör jämföras med arbetstagare och därför åtnjuta samma arbetsskadeskydd som dessa. Den utbildning, prövning eller träning som nämnts ovan, sker regelmässigt under förhållanden som inte avviker från dem som gäller i förvärvslivet i övrigt. Riskerna för arbetsskada är således likartade. De som omfattas av dessa utbildningsformer är främst personer som har en anknytning till arbetsmarknaden. Vi anser därför det vara rimligt att de även under avsedd tid har samma försäkringsskydd som gäller för arbetsmarknaden i övrigt.

Rehabiliteringsberedningens betänkande är för närvarande föremål för remissbehandling. Utskottet anser att denna behandling bör avvaktas och avstyrker därför bifall till motion Sf207.

Handläggningen av arbetsskadeärenden

Sedan arbetsskedeförsäkringens tillkomst har antalet arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna ökat kraftigt med huvudsakligen till följd därav ökande handläggningstider. Den genomsnittliga handläggningstiden vid försäkringskassorna av arbetssjukdomsärenden var år 1986 ca 9 månader, år 1987 ca 10 månader och vid utgången av år 1988 ca 12 månader. Det totala antalet inkomna arbetsskadeanmälningar till försäkringskassorna var år 1983 ca 183 000, år 1984 ca 204 000, år 1985 ca 218 000, år 1986 ca 230 000, år 1987 ca 241 000 och år 1988 ca 257 000. Flertalet sjukfall avslutas dock inom samordningstiden, varför antalet ärenden där försäkringskassan skall göra en prövning blir betydligt lägre.

Antalet inkomna arbetsskadeärenden och antalet icke avgjorda ärenden (balanser) under åren 1983–1988 framgår av nedanstående tabell.

Ärenden och balanser angående arbetsskador (jämnt 100-tal)

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Inkomna ärenden	45 500	54 300	64 500	78 600	97 700	117 700
Avgjorda ärenden	40 800	45 900	57 100	68 200	82 200	94 500
Balans 31/12	24 000	32 500	40 000	50 400	65 800	89 000

Arbetssjukdomarna utgör en starkt ökande andel av ärendena och av dessa utgör besvär i det muskulo-skelettala systemet en helt dominerande andel.

Arbetsskedeförsäkringen har bl.a. mot bakgrund av anhopningen av arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna varit föremål för översyn av arbetsskadeutredningen. I betänkandet (SOU 1985:54) Översyn av arbetsskedeförsäkringen lämnade utredningen förslag till åtgärder för att bl.a. komma till rätta med ärendebalanser och väntetider i försäkringskassorna. Förslagen innebar bl.a. att samarbetet mellan försäkringskassorna, företagshälsovården och företagets skyddsorganisation skulle förstärkas. Det medicinska underlaget för kassornas beslut i arbetsskadeärenden skulle förbättras

genom att läkarkårens kunskaper om försäkringen ökade och läkarutlåtandena gavs en bättre utformning. Vidare skulle beslutsfattarna hos kassorna ges möjligheter att inhämta uppgifter från olika datasystem som innehåller information om arbetsmiljörisiker. Kassornas tillgång till praxisavgöranden skulle förbättras genom att försäkringsöverdomstolens domar gjordes åtkomliga via rättsdatasystemet. En begränsning skulle ske av antalet avgöranden i ärenden som inte kunde leda till ersättning från försäkringen eftersom skadan inte medfört någon inkomstförlust för den försäkrade. Utredningen diskuterade vidare, dock utan att lägga fram något förslag, en förlängning av samordningstiden. Utredningen räknade därvid med att vid en samordningstid av 180 dagar antalet arbetssjukdomsärenden skulle minska med ca 20 % och övriga ärenden med ca 30 %.

Mot bakgrund av bl.a. de förslag som förordades av arbetsskadeutredningen har en rad åtgärder vidtagits inom riksförsäkringsverket och försäkringskassorna i rationaliserande syfte. De olika åtgärderna har lett till att antalet avgjorda ärenden ökat. Under år 1984 var ökningen ca 13 %, år 1985 ytterligare ca 25 %, år 1986 ca 20 %, år 1987 likaså ca 20 % och år 1988 ca 17 %.

Av de ärenden som avgjorts har andelen godkända arbetsskador ökat kraftigt under perioden. Framför allt gäller detta ärenden om arbetssjukdomar. Av samtliga avgjorda ärenden år 1983 godkändes arbetsskada i 71,7 % av ärendena och år 1987 i 87,2 % av ärendena. Motsvarande tal för enbart ärenden om arbetssjukdom var 57,6 % resp. 85,8 %.

Även antalet livränteprovningar ökar. I januari 1987 var antalet livräntetagare 11 900, i januari 1988 var antalet 19 000 och i januari 1989 var antalet 31 000.

Försäkringskassorna har under senare år fått avsevärda medelsförstärkningar för att möta den kraftiga ärendetillströmningen inom arbetsskade försäkringen. I årets budgetproposition föreslås såvitt avser försäkringskassornas arbetsskadehantering att en tidigare engångsanvisning om 46 milj. kr. permanentas samt att ytterligare medel beräknas med 41,5 milj. kr. Utskottet har i sitt denna dag avgivna betänkande 1988/89:SfU10 tillstyrkt regeringens förslag i denna del.

Arbetsskade försäkringen finansieras huvudsakligen genom en socialavgift och avkastning från arbetsskedefonden. Socialavgiften var 0,6 % av lönesumman åren 1980–1987 och höjdes fr.o.m. år 1988 till 0,9 %. Kostnaderna för arbetsskade försäkringen har stigit kraftigt under senare år. Detta har lett till att utgifterna för försäkringen fr.o.m. år 1986 har överstigit inkomsterna. Under år 1987 har inkomsterna uppgått till 2 373 milj. kr. och utgifterna till 4 436 milj. kr. och under år 1988 till 3 493 milj. kr. resp. 6 893 milj. kr. Arbetsskedefondens medelsbehållning har till följd därav minskat och uppvisade vid 1987 års utgång ett underskott på 790 milj. kr. och vid 1988 års utgång ett underskott på 4 190 milj. kr.

Mot bakgrund av att antalet ärenden hos försäkringskassorna fortsatt att öka och att balansläget vid halvårsskiftet 1987 var oroväckande begärde riksdagen i slutet av år 1987 (SfU 1987/88:2, rskr. 25) att regeringen snarast skulle ta de initiativ som erfordrades för att en analys av orsakerna till det ökande antalet arbetsskadeanmälningar skulle komma till stånd.

Regeringen har under november 1988 tillkallat en särskild kommission som skall kartlägga förhållanden i arbetsmiljön som ger upphov till arbetsskador. I direktiven till arbetsmiljökommissionen (Dir. 1988:63) anges bl.a. följande.

En särskild kommission bör tillsättas för att lägga fram förslag till åtgärder, som ändrar på de arbetsmiljöer som skapar skador och ohälsa. Som underlag för förslagen skall kommissionen kartlägga förhållanden i arbetsmiljön, som ger upphov till arbetsskador. Kartläggningen bör inriktas på att identifiera de mest utsatta arbetena. Kommissionen skall inte bara utgå från sådana faktorer som ger upphov till relativt lätt identifierade skador eller sjukdomar utan även till förhållanden av mer sammansatt natur. Det kan handla om en kombination av fysisk arbetsmiljö, arbetets organisation och psykiskt påfrestande inslag i arbetet eller om otillräckligt inflytande över den egna arbetssituationen.

Målet för kommissionens arbete skall vara att minska den arbetsrelaterade sjukfrånvaron och utslagningen men även att förebygga uppkomsten av nya hälsorisker i arbetsmiljön.

Kommissionen bör överväga om ekonomiska styrmedel gentemot arbetsgivare bör skapas för att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar. Den bör också föreslå andra åtgärder, som behövs för att ytterligare markera det ansvar som arbetsgivarna har enligt arbetsmiljölagen.

Kommissionen bör t.ex. se över hur skador och tillbud följs upp på arbetsplatserna och om de leder till att arbetsgivarna vidtar åtgärder för att minska riskerna för nya skador. Kommissionen bör också pröva hur behovet av snabbt tillgänglig och aktuell information om arbetsskadornas utveckling skall kunna tillgodoses.

Kommissionen bör belysa hur det lokala arbetsmiljöarbetet och särskilt arbetstagarinflytandet i arbetsmiljöfrågor fungerar. I detta bör bl.a. ingå att se över det lokala skyddsarbetets ställning och organisation. Exempelvis uppfattas skyddskommittéerna ofta spela en sidoordnad roll i förhållande till de nya former för arbetstagarinflytande som lagstiftningen om medbestämmande har medfört.

Arbetsmiljörisker skall i första hand mötas med tidiga och förebyggande insatser. Men för dem som ändå drabbas, bör aktiva rehabiliterings- och anpassningsåtgärder vidtas, så att de kan vara kvar i arbetslivet. Det är anslaget att anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsplatserna utvecklas och att det byggs upp kunskap och kompetens för sådan verksamhet. Kommissionen bör överväga om särskilda åtgärder bör vidtas för att få till stånd en bättre fungerande verksamhet.

Arbetsmiljökommissionen bör överväga effektiviteten i samordningen mellan olika samhällsorgan centralt och regionalt. Mot bakgrund av erfarenheterna från kommissionens kartläggning skall den lämna förslag om inriktning och organisation av arbetsmiljöarbetet och samhällets insatser.

Kommissionen bör överväga, om det finns anledning att göra förändringar eller förtydliganden i arbetsmiljölagen eller annan lagstiftning.

Kommissionen skall också under arbetets gång kunna lämna förslag till regeringen om uppdrag till myndigheter och om sådana särskilda utredningar som kommissionens arbete kan ge anledning till.

Kommissionen skall slutligen även belysa företagsekonomiska, samhälls-ekonomiska och statsfinansiella kostnader samt intäkter för de åtgärder, som föreslås. Om kommissionen lägger fram kostnadskrävande förslag skall den också ange hur åtgärderna skall finansieras.

I direktiven anges vidare att rehabiliteringsberedningens betänkande SOU 1988:41 blir ett viktigt underlag för kommissionen. Kommissionen bör vidare följa översynsarbetet av 1986 års företagshälsovårdsreform, arbetarskyddsstyrelsens pågående kampanj mot belastningsskador och arbetsmiljöfondens program mot belastningsskador.

I motion Sf315 yrkande 4 begär Karin Israelsson m.fl. att regeringen snarast presenterar den *analys av orsakerna till det ökade antalet arbetsskador*, som riksdagen enligt ovan har begärt, jämte förslag för att komma till rätta med de ökade kostnaderna för försäkringen.

Utskottet noterar att den dåvarande departementschefen i budgetpropositionen (bil. 7, s. 56) anför att kunskapsunderlaget inom arbetsskadeförsäkringens område inte är tillfredsställande. Hon anser därför att det i dagsläget inte är möjligt att på ett snabbt sätt dra slutsatser angående orsakerna till utvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen. Hon anför vidare att den nyligen tillsatta arbetsmiljökommissionen har som en viktig uppgift att komplettera kunskaperna om arbetsförhållanden som ger upphov till skador och sjukdomar.

Arbetsmiljökommissionen har till sin främsta uppgift att kartlägga förhållanden i arbetsmiljön, som ger upphov till arbetsskador. Utskottet räknar med att kommissionen i detta arbete kommer att få fram en hel del information om i vilken omfattning antalet inträffade arbetsskador ökar. Denna information kommer att utgöra en viktig utgångspunkt vid regeringens bedömning av orsakerna till det ökande antalet anmälningar av arbetsskador som görs. Med hänsyn härtill är det naturligt att regeringen ännu inte kunnat presentera den analys som riksdagen begärt. Utskottet anser att det för närvarande inte finns någon anledning till tillkännagivande i frågan och avstyrker bifall till motion Sf315 yrkande 4.

Utskottet behandlar här ett flertal motioner med begäran om *en utredning i olika avseenden*.

I motion Sf305 yrkande 1 av Kjell-Arne Welin m.fl. begärs en förutsättningslös utredning av arbetsskadeförsäkringen. Motionärerna anför att utredningen bör avse dels frågan om arbetsskadeförsäkringen skall utformas så att den ger incitament till arbetsmiljöförbättringar, dels hur väntetiderna för prövning av arbetsskadeärenden skall kunna förkortas och dels vilken roll arbetsgivarna kan spela i detta sammanhang. Motionärerna anser att utredningen bör samordnas med arbetsmiljökommissionens arbete. Vidare begär motionärerna i yrkande 2 förslag om att samordningstiden i avvaktan på förslag från den begärda utredningen förlängs till 180 dagar.

Även i motion Sf302 yrkande 1 (delvis) av Sten Svensson m.fl. begärs en skyndsam utredning och förslag om en förändring av sjukförsäkringen så att arbetsgivaren blir motiverad att förebygga arbetsskador och medverka till rehabilitering. Även dessa motionärer begär i yrkande 2 att riksdagen beslutar att i avvaktan på förslag från den av motionärerna förordade utredningen, som enligt ovan även skall omfatta frågan om en obligatorisk ansvarighetsförsäkring för arbetsgivare, förlänga samordningstiden från 90 dagar till 180 dagar fr.o.m. den 1 januari 1990.

Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf369 yrkande 2 en översyn av arbetsskadeförsäkringen i syfte att åstadkomma en långtgående samordning

mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Motionärerna föreslår att denna översyn skall göras av arbetsmiljökommissionen.

Vidare föreslås i motion Sf230 av Lars Werner m.fl. att en utredning tillsätts om möjligheten att påföra arbetsgivarna hela kostnaden för *sjukvård förorsakad av arbetsskador*. Kostnaderna för arbetsskadorna skulle härigenom göras synliga och arbetsgivarna skulle få ett ekonomiskt incitament att förändra arbetsmiljön.

Vad till en början gäller handläggningstiderna i arbetsskadeärenden anser utskottet att den nuvarande genomsnittliga handläggningstiden hos försäkringskassan om drygt 12 månader i arbetsjukdomsärenden är klart otillfredsställande. Åtgärder har dock löpande vidtagits i syfte att förbättra och effektivisera handläggningen av arbetsskadeärenden. Bland rationaliseringsåtgärder som vidtagits under senare tid kan nämnas att tjänsteman fr.o.m. den 1 januari 1989 kan besluta i flertalet ärenden om arbetsskada till följd av buller eller i form av pleuraplack till följd av inverkan av asbest. Regeringen har vidare i proposition 1988/89:111 föreslagit att tjänsteman vid försäkringskassa skall kunna fatta beslut i ärenden om ifrågasatt recidiv av en tidigare godkänd arbetsskada om det nya sjukfallet har inträffat inom ett år från det att ett tidigare sjukfall, som socialförsäkringsnämnd godkänt som arbetssjukdom, upphört. Mot bakgrund av de åtgärder som sålunda vidtagits i syfte att förbättra och effektivisera handläggningen av arbetsskadeärenden anser utskottet att utvecklingen ytterligare bör avvaktas. Härtill kommer att försäkringskassorna under senare år har erhållit medel för en kraftig utökning av antalet arbetsskadehandläggare. Utskottet räknar även med att den analys som riksdagen enligt ovan har begärt kommer att bli av betydelse vid bedömningen av försäkringskassornas arbetsskadehandläggning.

Vad härefter gäller frågan om samordningstidens längd bör enligt utskottets mening effekterna av de ovan redovisade åtgärderna beträffande arbetsskadehandläggningen avvaktas, och någon anledning att nu begränsa förmånerna från arbetsskadeförsäkringen genom en förlängning av samordningstiden föreligger inte.

Vad slutligen gäller de i motionerna upptagna frågorna om ett incitament för arbetsgivaren att dels åstadkomma arbetsmiljöförbättringar, dels medverka i rehabiliteringsarbetet, vill utskottet erinra om rehabiliteringsberedningens betänkande SOU 1988:41. Beredningen föreslår att ett större ansvar läggs på arbetsplatsen för arbetsanpassning och rehabilitering. Utskottet vill vidare erinra om att frågan om incitament till arbetsmiljöförbättringar ingår i arbetsmiljökommissionens uppgifter. Av intresse i detta sammanhang är även den särskilda arbetsgrupp som arbetsmiljökommissionen har tillsatt. Arbetsgruppen består av generaldirektörerna för arbetarskyddsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och riksförsäkringsverket. Dessa skall undersöka om medel för förtidspensioner och sjukförsäkring kan användas för rehabilitering, utbildning och andra åtgärder som syftar till arbete. De skall också försöka hitta bättre former för samverkan mellan vård, försäkringar, arbetsprövning/arbetsträning osv. och pröva möjligheter att effektivare koppla ihop insatserna från samhällets sida med åtgärder på arbetsplatserna. Det ingår också i gruppens uppgifter att belysa möjligheterna att med ekonomiska styrmedel stimulera till investeringar som minskar riskerna för sjukdomar och olycksfall i arbetslivet.

Även beträffande frågan om incitament för arbetsgivaren att vidta förbättringar av arbetsmiljön och att medverka i rehabiliteringsarbetet anser utskottet att beredningen av rehabiliteringsberedningens betänkande och resultatet av arbetsmiljökommissionens och den särskilda arbetsgruppens arbete bör avvaktas. Samma bedömning gör utskottet beträffande frågan om möjligheten att påföra arbetsgivaren hela kostnaden för sjukvård förorsakad av arbetsskador.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf305 yrkandena 1 och 2, Sf302 yrkandena 1 (delvis) och 2, Sf369 yrkande 2 och Sf230.

I motion Sf247 anför Lars Svensson och Owe Andréasson att utredarna i arbetsskadeärenden vid försäkringskassorna många gånger skall ta ställning till problem av teknisk art. Försäkringskassorna borde därför ha tillgång till *tekniskt kunnande*, t.ex. genom skyddsingenjörer. Denna kompetens skulle även vara en tillgång i försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet. Motionärerna begär ett tillkännagivande härom.

Utskottet vill framhålla att försäkringskassorna har möjlighet att utnyttja tekniskt kunniga personer i såväl arbetsskadehanteringen som i rehabiliteringsarbetet. Således kan samarbete ske med teknisk expertis vid företagshälsovården. I många fall finns teknisk kunskap vid skyddskommittéerna på arbetsplatserna som kan utnyttjas vid arbetsplatsutredningar. Försäkringskassan har även möjlighet att anlita annan expertis. Utskottet anser att motion Sf247 därför inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Sedan flera år tillbaka pågår ett samarbete mellan försäkringskassorna och AMF–Trygghetsförsäkring med stöd av riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1979:20) om tillhandahållande av vissa uppgifter i arbetsskadeärenden till AMF–trygghetsförsäkring. Försäkringskassans kostnader för verksamheten skall enligt kungörelsen ersättas enligt grunder som riksförsäkringsverket och AMF kommer överens om. Enligt vad utskottet erfarit betalar AMF för närvarande inte någon ersättning för kassans utredningsarbete.

I motion Sf302 yrkande 3 begär Sten Svensson m.fl. ett tillkännagivande om att försäkringskassan bör få full ersättning från AMF för det utredningsarbete kassan utför åt försäkringsbolaget.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att arbetsskadeutredningen i SOU 1985:54 (s. 79–80) har föreslagit att regeringen skall förordna att försäkringskassorna skall handlägga s.k. serviceärenden åt AMF och att AMF skall ersätta kassorna för självkostnaden för detta biträde. Med serviceärenden har utredningen därvid avsett ärenden rörande kvarstående medicinsk defekt även om skadan inte medfört inkomstförlust eller ersättningsgilla kostnader enligt LAF. Prövningen avser således endast frågan huruvida arbetsskada föreligger. Utredningen har beräknat att antalet serviceärenden uppgår till ca 5 000 per år och uppskattat självkostnaden till ca 3 milj. kr.

Utskottet anser att någon riksdagens åtgärd inte är påkallad när det gäller ersättning från AMF för försäkringskassornas utredningsarbete, och utskottet avstyrker bifall till motion Sf302 yrkande 3.

Om en arbetsskada förorsakat bestående nedsättning av arbetsförmågan kan livränta utges med belopp som motsvarar skillnaden mellan den inkomst som den skadade kan antas ha fått om han inte skadats och den inkomst han beräknas kunna erhålla trots skadan. För att livränta skall kunna utgå fordras dock att den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete blivit nedsatt med minst en femtondel. Inkomstförlusten skall för år räknat uppgå till minst en fjärdedel av det basbelopp som gällde det första år livräntan skulle börja utgå. Livräntan beräknas på den försäkrades livränteunderlag och utgår med så stor andel av detta som motsvarar graden av nedsättning av hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. Livränteunderlaget utgörs i allmänhet av den sjukpenninggrundande inkomsten vid den tidpunkt från vilken livräntan skall utgå eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans sjukpenninggrundande inkomst, om försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden.

I motion Sf284 påpekar Sven-Åke Nygårds m.fl. att bestämmelserna om rätt till livränta enligt LAF medför att en person, som skulle ha tjänat 120 000 kr. per år i sitt tidigare arbete, inte får någon livränta om det nya arbetet ger honom en inkomst över 112 000 kr. Förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete har nämligen inte blivit *nedsatt med minst en femtondel*. Enligt motionärernas uppfattning är detta orimligt eftersom en inkomstförlust på denna nivå är kännbar för den skadade. Motionärerna anser att all inkomstförlust bör berättiga till livränta och begär ett tillkännagivande härom.

I proposition 1975/76:197 med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring angav departementschefen bl.a. följande om nedre gränser för livränta (s. 75-76).

Principen om full kompensation vid inkomstbortfall skulle helt genomförd leda till att varje nedsättning av förvärvsförmågan, hur liten den än var, ersattes genom livränta. Små nedsättningar av förvärvsförmågan är emellertid vanskliga att konstatera. Dessutom brukar de skadade i regel övervinna mindre handikapp efter någon tid. Med hänsyn härtill och då det inte kan anses föreligga några starkare sociala skäl att kompensera alltför obetydliga inkomstbortfall, föreslår kommittén en nedre gräns för den ersättningsberättigande invaliditeten. Enligt kommitténs mening bör gränsen lämpligen sättas vid en nedsättning av förvärvsförmågan med 1/15. Kommittén anser vidare att en helt liten inkomstminskning inte har någon egentlig betydelse för försörjningen. För att undvika att obetydligt inkomstbortfall skall kunna berättiga till livränta föreslår kommittén därför också en absolut minimigräns vid 1/4 av basbeloppet. Kommittén framhåller i detta sammanhang att TFY ger kompensation för inkomstbortfallet i den mån ersättning inte utgår från arbetsskadeförsäkringen.

Kommitténs förslag har i allmänhet godtagits vid remissbehandlingen. Jag ansluter mig till de överväganden som kommittén har gjort och förordar att förslaget genomförs.

Utskottet anser att de nedre gränserna för livränta bör kvarstå och avstyrker motion Sf284.

Karin Israelsson m.fl. anför i motion Sf328 yrkande 1 att bestämmelserna om livränta medför att den *egenföretagare* vars nettoinkomst inte minskar

efter skadan inte kan erhålla livränta. Reglerna kan således medföra problem för t.ex. en lantbrukare som tar ut medel från skogskonto i nära anslutning till livränteprovningen. Enligt motionärerna bör bedömningen i dessa fall grundas på ett annorlunda inkomstbegrepp och med större hänsyn till de faktiska förhållandena. Motionärerna begär av denna anledning en översyn av reglerna om livränta till egenföretagare.

Utskottet behandlade i sitt betänkande 1988/89:SfU2 ett liknande motionsyrkande. Utskottet redogjorde därvid för de bestämmelser som gäller vid fastställande av livränta till en egenföretagare. Redogörelsen omfattade även reglerna för fastställande av sjukpenninggrundande inkomst för en egenföretagare. Vidare noterade utskottet att det inom riks försäkringsverket pågår en översyn av reglerna om egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst. Med hänsyn till att livränteprovningen har nära samband med reglerna för den sjukpenninggrundande inkomsten ansåg utskottet att resultatet av riks försäkringsverkets översyn borde avvaktas.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf328 yrkande 1.

Enligt 8 kap. 4 § LAF skall ärende angående livränta till den försäkrade i försäkringskassa avgöras av *socialförsäkringsnämnd*.

Inger Hestvik m.fl. uppger i motion Sf354 att de som har livränta enligt LAF ofta begär att livräntan skall räknas om i samband med löneförhandlingar m.m. Visserligen räknas livräntan i regel inte om i dessa fall men enligt gällande bestämmelser skall den försäkrades begäran ändå prövas av socialförsäkringsnämnd. Motionärerna anser mot denna bakgrund att socialförsäkringsnämnd endast skulle behöva pröva frågan om en persons rätt till livränta. En sådan förändring skulle enligt motionärerna inte vara till nackdel för den enskilde men skulle underlätta försäkringskassornas arbete. Motionärerna begär ett tillkännagivande i enlighet härmed.

Utgångspunkten vid beräkningen av livränta enligt LAF är i vilken omfattning en persons förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt till följd av arbetsskadan. För att fastställa denna omfattning behöver socialförsäkringsnämnden oftast göra en helhetsbedömning av ärendet. Utskottet är därför inte berett tillstyrka att nämndens prövning skulle begränsas till att avse enbart frågan om rätt till livränta föreligger. Utskottet avstyrker således bifall till motion Sf354.

Av 17 kap. 1 § AFL jämförd med 6 kap. 7 § LAF följer bl.a. Om en person har uppburit t.ex. sjukpenning eller förtidspension enligt AFL och senare beviljas *ersättning retroaktivt* enligt LAF för samma tid skall den retroaktiva ersättningen minskas. Minskningen skall ske med det belopp som överstiger vad som skulle ha utgetts om beslut om båda ersättningarna hade förelegat samtidigt. Avräkningen mellan ersättningarna skall därvid ske månadsvis.

I motion Sf291 påpekar Iréne Vestlund m.fl. att samordningsreglerna medför att vid beräkning av livränta enligt LAF måste sjukpenning och vissa andra ersättningar specificeras månad för månad med såväl bruttobelopp som preliminärskattebelopp. Livräntan beräknas därefter per månad för att slutligen samordnas med tidigare ersättningar. Motionärerna framhåller att livränteberäkningen skulle förenklas om beräkningarna kunde göras kalenderårsvis eller för hela retroaktivtiden. Motionärerna begär ett tillkännagivande om vad som sålunda anförts.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att riksdagen under hösten 1988 beslutat om ett förenklat avräkningsförfarande mellan sjukpenning enligt AFL och sjukpenning enligt LAF (prop. 1988/89:42, SfU 8, rskr. 52). Enligt detta beslut skall avräkningen göras för hela den retroaktiva sjukpenningperioden i stället för, som tidigare gällde, dag för dag. Utskottet har erfarit att riksförsäkringsverket i ett förslag till åtgärds paket för någon tid sedan för regeringen har presenterat en lösning av samma innebörd som den motionärerna föreslår. Riksförsäkringsverket har beräknat att den förenklade samordningen skulle motsvara en besparing av 50 årsarbetare vid försäkringskassorna. Mot denna bakgrund anser utskottet att motion Sf291 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Utskottet behandlar i detta sammanhang även frågan om samordning mellan ålderspension enligt AFL och *livränta enligt YFL*. Enligt 16 § YFL gäller att livräntan sänks till tre fjärdedelar av det ursprungliga beloppet när den skadade blir 65 år. Enligt 17 kap. 2 § AFL gäller att folk- och tilläggs pension i form av ålderspension skall minskas med tre fjärdedelar av vad som utgår i livränta enligt YFL. Folkpension skall dock alltid utgå med minst tre fjärdedelar av belopp som annars skulle ha utgått. Personskadelivräntor i allmänhet är skattepliktiga till den del livräntan utgör ersättning för förlorad inkomst av skattepliktig natur medan den del som utgör ersättning för ideell skada, vårdkostnader o.d. är skattefria. Livränta enligt YFL uppdelas dock fr.o.m. 1977 års taxering i en skattepliktig och en skattefri del enligt en särskild schablonregel. Schablonregeln innebär att den skattefria delen av livräntan skall anses svara mot hälften av det till ett beskattningsår hänförliga livräntebeloppet. Skattefrihet medges dock högst för belopp som svarar mot hälften av det basbelopp som fastställts för januari månad beskattningsåret.

I motion Sf270 påpekar Bengt Harding Olson och Sigge Godin att personer, som har haft ersättning från yrkesskadeförsäkringen sedan de var unga, sällan har haft möjlighet att tjäna in ATP-poäng och därför får en låg ålderspension. De missgynnas därför av att livräntan minskar när de går i pension och särskilt gäller detta minskningen av den skattefria delen av livräntan. Motionärerna föreslår att pensionsberedningen får i uppdrag att se över bestämmelserna. Vad sålunda anförts bör enligt motionärerna ges regeringen till känna.

Ifrågavarande samordningsbestämmelse infördes på förslag av socialförsäkringskommittén (SOU 1961:29). Förslaget byggde på den samordning som då gällde mellan statlig tjänstepension och yrkesskadeersättning och som innebar att i de pensionsfall, då rätt till motsvarande yrkesskadeersättning förelåg, utgick en något högre förmån än i övriga fall. Ökningen motsvarade en fjärdedel av yrkesskadeersättningen.

Med anledning av den år 1976 antagna lagen om arbetsskadeförsäkring föreslog regeringen i proposition 1976/77:64 om statligt personskadeskydd m.m. vissa kompletterande bestämmelser. Bl.a. föreslogs en kraftig uppräknings av livräntor enligt YFL som grundades på en invaliditet om minst 25 %. Vidare redovisades i propositionen (s. 120) följande överväganden som yrkesskadeförsäkringskommittén hade gjort beträffande samordningen av de äldre livräntorna och den allmänna försäkringens pensionsförmåner.

De nuvarande samordningsreglerna ger enligt kommitténs mening i de flesta fall tillfredsställande materiellt resultat i fråga om de äldre livräntorna. Kommittén är emellertid medveten om att många livräntetagare upplever det orättvist att pensionsförmånerna reduceras med viss del av livräntans belopp. Livräntan utgår ju som kompensation för yrkesskada och borde därför inte få försämrade deras pensionsförmåner. Psykologiskt känner de sig därför berövade viss del av sin pension och satta i ett sämre läge än icke yrkesskadade pensionärer. Synpunkter av detta slag har kommit fram i olika sammanhang och kommittén har därför övervägt att föreslå en ändring i samordningsreglerna även för äldre skadefall. Kommittén har prövat olika lösningar. Att slopa samordningsreglerna skulle leda till överkompensation. Att låta pensionerna utgå helt men föreskriva större avdrag på livräntorna än f.n. skulle enligt kommittén leda till icke önskvärda effekter, bl.a. skulle livräntetagare med hög ATP tjäna mest på en sådan omläggning.

Regeringen delade kommitténs bedömning att det inte var lämpligt att genomföra en ändring i samordningsreglerna.

Utskottet finner mot den redovisade bakgrunden inte skäl förorda någon ändring i ifrågavarande samordningsbestämmelser och avstyrker bifall till motion Sf270.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ändrade former för ersättning vid arbetsskada*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf302 yrkande 1 i motsvarande del.
2. beträffande *fosterskador*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf235.
3. beträffande *arbetsskadeskydd under rehabilitering*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf207.
4. beträffande *analys av antalet arbetsskador*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf315 yrkande 4.
5. beträffande *översyn av arbetsskadeförsäkringen*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:305 yrkande 1, 1988/89:Sf302 yrkande 1 i motsvarande del och 1988/89:Sf369 yrkande 2.
6. beträffande *samordningstidens längd*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf305 yrkande 2 och 1988/89:Sf302 yrkande 2.
7. beträffande *arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf230.
8. beträffande *teknisk kompetens vid försäkringskassorna*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf247.
9. beträffande *ersättning för utredningskostnader från AMF*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf302 yrkande 3.
10. beträffande *nedre gränser för livränta*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf284.
11. beträffande *livränta till egenföretagare*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf328 yrkande 1.
12. beträffande *livränteprovning av socialförsäkringsnämnd*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf354.

13. beträffande *beräkning av retroaktiv livränta*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf291,

14. beträffande *samordning med YFL-livränta*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf270.

1988/89:SfU11

Stockholm den 21 mars 1989

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Gullan Lindblad (m), Börje Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Lena Öhrsvik (s), Margit Gennser (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Ingegerd Elm (s), Margareta Persson (s), Hans Dau (m), Barbro Sandberg (fp), Rune Backlund (c), Margó Ingvardsson (vpk), Ragnhild Pohanka (mp), Maud Björnemalm (s), Christina Pettersson (s) och Maria Leissner (fp).

Reservationer

1. Ändrade former för ersättning vid arbetskada, översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd (mom. 1, 5 och 6)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Hans Dau (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 4 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "denna del." bort ha följande lydelse:

Arbetsskadeförsäkringen i sin nuvarande utformning har visat sig vara ett mycket svårhanterligt och alltför kostnadskrävande instrument för att tillgodose det i många fall marginella behovet av extra försäkringsskydd utöver den allmänna sjukförsäkringen. Enligt utskottets mening bör därför en ny utredning av arbetsskadeförsäkringen omgående tillsättas. En utgångspunkt för utredningen bör vara att den allmänna sjukförsäkringen – oavsett orsaken till skadan eller sjukdomen – skall täcka alla vårdkostnader och, i princip, 90 % av inkomstbortfallet. Utredningen bör få i uppdrag att undersöka om inte behovet av arbetsskadeförsäkring för dem som får sin arbetsförmåga bestående nedsatt till följd av arbetskada kan tillgodoses genom en obligatorisk ansvarighetsförsäkring för arbetsgivare. En sådan ansvarighetsförsäkring bör kunna tecknas i försäkringsbolag, och det bör vara möjligt att i avtal mellan parterna reglera hur försäkringen i detalj skall vara uppbyggd. Huvudsaken är att det i botten finns en lagstadgad skyldighet för alla arbetsgivare att teckna ansvarighetsförsäkring mot arbetskada. En ansvarighetsförsäkring enligt denna modell skulle också kunna omfatta i dag oförsäkrade grupper eller enskilda personer. Vid försäkringskassorna skulle personal som i dag handlägger arbetsskadeärenden kunna friställas för att

ägna sig åt rehabilitering av långtidssjukskrivna och handikappade. Kostnaderna för den allmänna försäkringen skulle då bli lägre genom att sjukskrivningstiderna kunde förkortas och antalet förtidspensioneringar kunde minskas. Utskottet tillstyrker således bifall till motion Sf302 yrkande 1 i motsvarande del.

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "Vad härefter" och på s. 11 slutar med "och Sf230." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning skulle arbetsgivaren bli mer motiverad att ta ett ansvar för arbetsmiljöfrågorna om han hade större möjlighet att påverka sjukförsäkringskostnaderna. Ett större ansvar för sjukförsäkringen bör således få till följd att antalet arbetsskador nedbringas men även att rehabiliteringen av långtidssjukskrivna förbättras. Den tidigare begärda översynen av arbetsskadeförsäkringen med avseende på en obligatorisk ansvarighetsförsäkring för arbetsgivare bör därför omfatta även denna fråga.

I avvaktan på resultatet av den begärda utredningen bör, mot bakgrund av de stora ärendebalanserna, samordningstiden mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen förlängas från 90 till 180 dagar. Regeringen bör återkomma med förslag så att en förlängning av samordningstiden kan träda i kraft den 1 januari 1990.

dels att moment 1 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1. beträffande *ändrade former för ersättning vid arbetsskada* att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf302 yrkande 1 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

dels att moment 5 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

5. beträffande *översyn av arbetsskadeförsäkringen* att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf302 yrkande 1 i motsvarande del och 1988/89:Sf305 yrkande 1 och med anledning av motion 1988/89:Sf369 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

dels att moment 6 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

6. beträffande *samordningstidens längd* att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:Sf302 yrkande 2 och 1988/89:Sf305 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Analys av antalet arbetsskador (mom. 4)

Karin Israelsson (c), Rune Backlund (c) och Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Utskottet noterar" och slutar med "yrkande 4." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att antalet anmälda arbetsskador fortsätter att öka. Orsaken till ökningen är inte känd men kan bero på att antalet inträffade arbetsskador har ökat, att en generösare bedömning numera görs av vad som är att hänföra till arbetsskada och därför medför att fler skador anmäls

och/eller att medvetenheten om arbetsskadeförsäkringens innebörd har ökat. Riksdagen har i slutet av år 1987 begärt att regeringen snarast tar de initiativ som erfordras för att en analys av orsakerna till det ökande antalet arbetsskadeanmälningar kommer till stånd.

Utskottet anser mot bakgrund av bl.a. de kraftigt ökade kostnaderna som arbetsskadorna och de ökade sjuktalen medför att åtgärder måste vidtas för att hejda ökningen av antalet arbetsskador. Regeringen bör därför snarast återkomma till riksdagen med den begärda analysen men även lägga fram förslag för att komma till rätta med de ökade kostnaderna.

dels att moment 4 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

4. beträffande *analys av antalet arbetsskador*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf315 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd (mom. 5 och 6)

Barbro Sandberg och Maria Leissner (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "Vad till" och på s. 11 slutar med "och Sf230." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att handläggningstiderna i arbetsskadeärenden vid försäkringskassorna blivit oacceptabelt långa. Åtgärder har vidtagits för att rationalisera och effektivisera handläggningen, och försäkringskassorna har under flera år fått kraftiga personalförstärkningar för denna handläggning, men balanserna av arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna växer fortfarande kraftigt. De långa väntetiderna är även ett hinder för en effektiv rehabilitering av de arbetsskadade. Kostnaderna för försäkringen har även ökat starkt. Utgifterna för försäkringen överstiger inkomsterna med kraftiga underskott i arbetsskadefonden till följd. Utskottet vill erinra om att arbetsskadeutredningen i sitt betänkande SOU 1985:54 har anfört att nuvarande balanser måste nedbringas och att i vart fall ytterligare förlängda väntetider måste förhindras. Arbetsskadeutredningen har funnit att en förlängning av samordningstiden från 90 till 180 dagar vore en effektiv åtgärd för att begränsa ärendetillströmningen. De beräkningar som utredningen redovisat ger vid handen att en samordningstid på 180 dagar kan medföra att antalet arbetssjukdomsärenden minskar med ca 20 % och övriga ärenden med ca 30 %. Utredningens beräkningar visar vidare att en sådan samordning inte leder till nämnvärda ekonomiska försämringar för den enskilde.

Med hänsyn till det ovan anförda anser utskottet att en förutsättningslös utredning bör tillsättas. Utredningen bör få i uppdrag att behandla dels frågan om en långtgående samordning mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen, dels frågan om hur arbetsskadeförsäkringen bör utformas för att utgöra incitament till arbetsmiljöförbättringar.

Utskottet anser vidare att, i avvaktan på resultatet av en sådan utredning, samordningstiden mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen bör förlängas från 90 till 180 dagar. Regeringen bör därför snarast komma med förslag om en sådan förlängning av samordningstiden.

Vad utskottet sålunda anfört bör med bifall till motionerna Sf305 1988/89:SfU11
yrkandena 1 och 2 samt Sf369 yrkande 2 ges regeringen till känna.

dels att moment 5 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

5. beträffande *översyn av arbetsskadeförsäkringen*
att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf305 yrkande 1 och
1988/89:369 yrkande 2 samt med anledning av motion 1988/89:Sf302
yrkande 1 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna
vad utskottet anfört,

dels att moment 6 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

6. beträffande *samordningstidens längd*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf305 yrkande 2 och med
anledning av motion 1988/89:Sf302 yrkande 2 som sin mening ger
regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader (mom. 7)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Även
beträffande" och slutar med "och Sf230." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att arbetsskadeförsäkringen, som finansieras genom
avgifter från arbetsgivarna och egenföretagarna, inte omfattar samhällets
alla kostnader för de skador som dåliga arbetsmiljöer förorsakar. Det är
rimligt att arbetsgivaren i vart fall betalar hela kostnaden för den sjukvård
som erfordras med anledning av en arbetsskada. Härigenom görs de verkliga
kostnaderna för arbetsskadorna synliga, men arbetsgivarna får även ett
ekonomiskt incitament att förändra arbetsmiljön. Mot denna bakgrund
föreslår utskottet att en utredning om möjligheterna att påföra arbetsgivarna
denna sjukvårdskostnad kommer till stånd. Det anförda bör riksdagen med
bifall till motion Sf230 ge regeringen till känna.

dels att moment 7 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

7. beträffande *arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf230 som sin mening ger
regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Ersättning för utredningskostnader från AMF (mom. 9)

Gullan Lindblad (m), Margit Gennser (m), Hans Dau (m), Barbro Sandberg
(fp) och Maria Leissner (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Utskottet
vill" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

De allmänna försäkringskassorna samarbetar i arbetsskadeärenden med
AMF-Trygghetsförsäkring i enlighet med bestämmelser i riks-försäkringsver-
kets kungörelse (RFFS 1979:20). Utskottet konstaterar att, såvitt gäller s.k.
serviceärenden, dessa åsamkar försäkringskassorna stora administrativa
kostnader. AMF erlägger dock inte någon ersättning för försäkringskassor-
nas utredningsarbete. Utskottet anser därför att regeringen, i enlighet med

det förslag som arbetsskadeutredningen i sitt betänkande SOU 1985:54 lämnade i denna fråga, skall förordna att försäkringskassorna skall handlägga serviceärenden åt AMF och att AMF skall ersätta kassorna för självkostnaden för detta biträde. Vad utskottet sålunda anfört bör med bifall till motion Sf302 yrkande 3 ges regeringen till känna.

1988/89:SfU11

dels att moment 9 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

9. beträffande *ersättning för utredningskostnader från AMF*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf302 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Livränta till egenföretagare (mom. 11)

Gullan Lindblad (m), Karin Israelsson (c), Margit Gennser (m), Hans Dau (m) och Rune Backlund (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Utskottet behandlade" och slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att de regler som gäller för beräkning av livränta till egenföretagare inte ger en rättvisande bild av företagarens förmåga att efter en arbetsskada skaffa sig inkomst genom eget arbete. En jordbrukare som efter en arbetsskada kompenserar en inkomstförlust genom att göra uttag av medel från skogskonto får kanske ingen minskning av den taxerade nettointäkten av jordbruksfastighet. Han kommer därför inte att erhålla någon livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Enligt utskottets mening bör övervägas om ett annat inkomstbegrepp kan tillämpas i dessa sammanhang som medger att större hänsyn kan tas till de faktiska möjligheterna för en egenföretagare att i fortsättningen skaffa sig inkomst genom eget arbete. Riksdagen bör därför med bifall till motion Sf328 yrkande 1 som sin mening ge regeringen till känna att en översyn bör ske av reglerna för livränta till egenföretagare.

dels att moment 11 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

11. beträffande *livränta till egenföretagare*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf328 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Samordning med YFL-livränta (mom. 14)

Gullan Lindblad (m), Margit Gennser (m), Hans Dau (m), Barbro Sandberg (fp) och Maria Leissner (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Utskottet finner" och slutar med "motion Sf270." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att de som i tidig ålder har drabbats av en yrkesskada har sämre pensionsförmåner än andra personer. De har dessutom på grund av yrkesskadan under större delen av sitt liv fått leva under mycket små omständigheter. Mot denna bakgrund är det otillfredsställande att livräntan enligt YFL samordnas med den allmänna pensionen i den omfattning som nu sker. Enligt utskottets mening bör samordningen i vart fall inte avse den skattefria delen av livränta. Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen med

bifall till motion Sf270 som sin mening ge regeringen till känna.

1988/89:SfU11

dels att moment 14 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

14. beträffande *samordning med YFL-livränta*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf270 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

1. Översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anför:

I motion Sf305 yrkande 1 begärs en förutsättningslös utredning av arbetsskadeförsäkringen som bl.a. bör avse frågan om hur väntetiderna för prövning av arbetsskadeärenden skall kunna förkortas. Vidare begärs i motion Sf369 yrkande 2 en översyn av arbetsskadeförsäkringen i syfte att åstadkomma en långtgående samordning mellan denna försäkring och sjukförsäkringen och därmed en förkortning av handläggningstiderna. I motionerna Sf305 yrkande 2 och Sf302 yrkande 2 föreslås att samordningstiden mellan dessa försäkringar förlängs från nuvarande 90 dagar till 180 dagar.

Vi anser att handläggningstiderna i arbetsskadeärenden måste förkortas men har inte kunnat stödja något av de nämnda motionsförslagen för att åstadkomma kortare handläggningstider. Enligt vår uppfattning är det viktigt att den som blivit skadad i sitt arbete får full kompensation för sitt inkomstbortfall. Någon förlängning av samordningstiden utöver nuvarande 90 dagar bör därför inte förekomma.

Däremot skulle handläggningstiderna kraftigt kunna förkortas samtidigt som ersättningsförmånerna bibehålls om kompensationsnivån inom sjukförsäkringen i stället höjs till 100 %. Ett sådant förslag redovisades vid utskottets offentliga utfrågning den 17 februari av riksförsäkringsverkets generaldirektör. Vi anser att effekterna av en sådan lösning bör övervägas ytterligare och avser att senare återkomma i frågan. Någon översyn av arbetsskadeförsäkringen med den inriktning som angetts i föreliggande motioner bör därför för närvarande inte komma till stånd.

2. Arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader

Ragnhild Pohanka (mp) anför:

Det förslag som förs fram i motion Sf230 om arbetsgivares ansvar för hela sjukvårdskostnaden skulle enligt min mening få den positiva effekten till följd att de verkliga kostnaderna för arbetsskadorna görs synliga och att arbetsgivarna får ett ekonomiskt incitament att förändra arbetsmiljön. Emellertid kan ett sådant kostnadsansvar även leda till att en arbetsgivare blir mindre benägen att anställa personer med mindre god fysik. Jag är därför inte beredd att tillstyrka en utredning av frågan.

Offentlig utfrågning i socialförsäkringsutskottet om arbetsskadeförsäkringen den 17 februari 1989

1988/89:SfU11

Bilaga

Kl. 9.30–12.30, 13.30–16.00

I utfrågningen har, utöver socialförsäkringsutskottets ledamöter och suppleanter, även deltagit ledamöter i riksdagens arbetsmarknadsutskott samt riksdagens revisorer.

Till utfrågningen har inbjudits företrädare för ett flertal myndigheter och organisationer. De myndigheter och organisationer som varit företrädare framgår av underbilaga. Utöver där förtecknade representanter har ytterligare personer varit närvarande.

Nedan följer en utskrift av vad som förekommit vid utfrågningen. Under utfrågningen har visats ett antal bilder innehållande diagram m.m. Bilderna har inte medtagits i utskriften.

Inledning

Utskottets ordförande Doris Håvik (s): Jag hälsar er alla hjärtligt välkomna till denna utfrågning om arbetsskadeförsäkringen. Socialförsäkringsutskottet har funnit det angeläget att få en så bred information som möjligt just om arbetsskadeförsäkringen. Utskottet vill ta del av specialkunskaperna på området som kan bidra till att utskottet får ett brett underlag för sitt arbete.

Utskottet har även funnit det angeläget att inbjuda ledamöter från arbetsmarknadsutskottet, som handlägger arbetsmiljöfrågor, samt riksdagens revisorer, som för närvarande granskar vissa frågor med anknytning till arbetsskadeförsäkringen. Under förmiddagen kommer vi att få information om och diskutera främst de långa väntetiderna i arbetsskadeärenden och kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen.

Inledningsvis håller företrädarna för berörda myndigheter och organisationer ett kort inledningsanförande. Därefter får ledamöterna ställa frågor, och vi får härigenom ytterligare information.

Under eftermiddagen kommer utfrågningen i första hand att avse försäkringens betydelse för det förebyggande arbetarskyddet och det ökande antalet arbetsskadeanmälningar.

Utskrifter från utfrågningen kommer att bifogas socialförsäkringsutskottets betänkande om arbetsskadeförsäkringen, som beräknas kunna bordläggas i mitten av april.

Arbetskadehandläggningen

Inledningsanföranden

K G Scherman: Trots att arbetsskadeförsäkringens syften i stor utsträckning tillgodoses av den nuvarande lagen ger utvecklingen ändå anledning till en betydande oro, både när det gäller omfattningen och när det gäller tillämpningen. Detta påtalade vi redan i samband med riksförsäkringsverkets remissvar över arbetsskadeutredningens betänkande 1986. Utvecklingen har bekräftat farhågorna.

Det finns därför enligt min mening anledning att överväga om försäkringens syften kan nås på ett mer tillfredsställande sätt än i dag. Till den frågan återkommer jag. Först något om utveckling och problem.

Antalet anmälda arbetsskador fortsätter att öka. I första hand är det arbetssjukdomarna och bland dem de s.k. belastningssjukdomarna som står för ökningen. Men hjärtsjukdomarna och de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna står procentuellt för en lika stor ökning, även om de fortfarande är antalsmässigt få. Antalet livränteprövningar fortsätter också att öka.

Vi har en mycket klar utveckling mot ökad bifallsfrekvens. Närmare nio av tio fall godkänns hos försäkringskassorna. Ökningen av antalet anmälningar i kombination med en allt högre bifallsandel har medfört en kraftig utveckling av försäkringsutgifterna.

Arbetskadefonden visade i december 1988 ett kraftigt underskott, eller 4,1 miljarder kronor. Underskottet beräknas bli 9–10 miljarder i slutet av 1989. En kraftig höjning av arbetsgivaravgiften är alltså nödvändig.

För 1988 var utbetalningen från arbetskadeförsäkringen 5,8 miljarder kronor, varav för sjukpenning 4,6 miljarder. Endast 10 % av det senare beloppet, eller 460 miljoner, utgör tillägg till sjukpenningen utöver vad som ändå skulle betalas ut från sjukförsäkringen. De administrativa kostnaderna för denna del av arbetskadeförsäkringen beräknar vi till ca 250 milj. kr. – 250 miljoner sålunda för att administrera utbetalningen av 460 miljoner. Det finns anledning att ifrågasätta om detta är en rimlig proportion.

Den genomsnittliga väntetiden i sjukdomsärenden var i försäkringskassorna 11 månader år 1987 och mer än 12 månader år 1988. Väntetiderna fortsätter alltså att öka trots omfattande rationaliseringar och stora resurstillskott. Den negativa utvecklingen kan väntas fortsätta, trots de stora resurstillskott som föreslås i budgetpropositionen. Det är en allmän uppfattning att de långa handläggningstiderna – förutom de allmänna nackdelarna med väntan på beslut – har en negativ effekt på rehabiliteringsarbetet. De försäkrade vill helt naturligt ha besked i ersättningsfrågan innan de intresserar sig för olika rehabiliteringsåtgärder.

Beträffande den fortsatta ärendeutvecklingen kan följande sägas.

Med hänsyn till det ökade antalet godkända arbetsskador och till praxisutvecklingen kan man anta en fortsatt kraftig ökning av antalet livränteärenden.

Några tecken som tyder på avmattning av ökningen av anmälningar av belastningssjukdomar finns inte. Detta är med hänsyn till omständigheterna inte förvånande. Snarast kan man förvänta sig en ytterligare kraftig ökning av anmälningar avseende också andra sjukdomar. Jag tänker då främst på sådana som rör den psykosociala arbetsmiljön.

En följd av en utveckling med allt fler ärenden rörande psykiska och psykosomatiska besvär är att ytterligare en stor grupp ärenden tillkommer, som är mycket komplicerade att utreda. Gränsen mellan vad som är en följd av inverkan i arbetet och vad som har andra orsaker är särskilt svår att dra i den typen av ärenden.

Sammanfattningsvis kan beträffande ärendeutvecklingen konstateras att det inte finns något som i realiteten pekar på att någon sorts "fullfunktionsstadium" har inträtt eller kommer att inträda under de närmaste åren.

Verket och kassorna har under de gångna åren vidtagit en stor mängd åtgärder som bidragit till en kraftigt ökad ärendeavverkning per anställd och till en ökad kännedom om praxis.

Inom nuvarande lagstiftning finns därutöver endast begränsade möjligheter till ytterligare rationaliseringar i administrationen. Ett par exempel kan jag dock nämna.

- Den pågående decentraliseringen från centralkontor till lokalkontor bör kunna ge samordningsvinster och på så sätt bidra till en viss produktivtetsökning.
- Om regeringen förordnar att tjänsteman i stället för förtroendevalda får fatta beslut i fler ärende grupper kan både personalresurser och vissa direkta kostnader sparas. Det finns emellertid klara begränsningar för hur långt man kan gå på denna väg med bibehållande av de principer som lagts fast för socialförsäkringsnämndernas medverkan i beslutsprocessen.

För att större förenklingar och rationaliseringar skall kunna uppnås fordras alltså förändringar i den grundläggande lagstiftningen. Jag återkommer som sagt till den frågan. Först något om problemen med lagens konstruktion och med praxisutvecklingen.

Lagens konstruktion har – fullt avsiktligt – öppnat möjligheter till en successiv anpassning till den medicinska vetenskapens utveckling. Den tekniken medför en osäker och flytande grund för rättstillämpningen. Den praxis som utvecklats genom domar från försäkringsöverdomstolen har också genomgått en fortlöpande mycket kraftig förskjutning. Denna förskjutning, där det många gånger har varit svårt att urskilja de principiella grundvalarna, har tillsammans med andra faktorer medfört problem för försäkringskassorna vid ärendebedömningen, eftersom oklarheter om försäkringens räckvidd uppstått. Lagstiftningen har enligt min mening gett utrymme för en alltför stor och snabb glidning av praxis. Det finns skäl att räkna med en fortsatt förskjutning allteftersom de medicinska ståndpunkterna utvecklas och förändras.

Vad kan och bör man då inom den nuvarande lagstiftningens ram göra åt den här situationen?

- Det borde finnas utrymme för mera principiella resonemang i målen vid behandlingen från både försäkringsöverdomstolens och riksförsäkringsverkets sida. Det skulle förbättra möjligheten att utvärdera de principiella grundvalarna för olika domstolsavgöranden. Att lagens utformning emellertid ger begränsade möjligheter till det har jag redan nämnt.
- Den omständigheten att försäkringsöverdomstolen inte är en ren prejudikatinstans utan avgör ett stort antal mål in casu är i detta sammanhang en klar olägenhet. En ombildning av försäkringsöverdomstolen till en ren prejudikatinstans vore från just denna utgångspunkt en fördel.
- Verket planerar ytterligare rättslägesanalyser utöver dem som redan tagits fram.
- Pågående arbete med ett datoriserat domsregister, tillgängligt för alla handläggare, bör underlätta för dem att följa aktuella domar.
- Vid regelbundet återkommande konferenser med försäkringskassorna diskuteras praxisläge och administration. Sådana konferenser kommer att anordnas även i fortsättningen.

De här uppräknade åtgärderna ger emellertid begränsade effekter. Det är därför enligt min mening nödvändigt att ändra själva försäkringen.

Vi har i dag en stor och, inte minst för den enskilde, svåröverskådlig organisation för att administrera den allmänna försäkringen, arbetsskadeförsäkringen och kompletterande avtalsförsäkringar liksom för arbetarskydd och informationssystemet vid arbetsskada. Detta, tillsammans med de problem inom arbetsskadeförsäkringen som jag redan har berört, gör att det nu finns anledning att gå vidare och se vilka utvecklingsmöjligheter som finns för att på ett enklare sätt kompensera människor vid sjukdom och skada, utan att i väsentlig mån eftersätta det materiella syfte som nu gäller, och för att effektivare angripa problemen med arbetsmiljön.

I verkets yttrande över arbetsskadeutredningens betänkande tog vi upp frågan om schabloniserade bedömningsgrunder. Jag anser att en schablonisering bör övervägas på statsmaktsnivå om nuvarande principiella system i övrigt skall behållas.

En linje för förändring som alltmer diskuteras – och som också togs upp i riksförsäkringsverkets yttrande över arbetsskadeutredningen – är höjning av kompensationsnivån inom den allmänna sjukförsäkringen till 100 %. Även utanför arbetsskadeförsäkringens ram skulle förenklingar och rationaliseringar därmed kunna uppnås. Allt fler arbetstagare har genom olika avtalslösningar tillförsäkrats i det närmaste 100 % compensation under viss tid av sjukdom. En höjning av den allmänna sjukförsäkringens nivå skulle ur ett samhällsekonomiskt perspektiv därför inte kosta särskilt mycket. Enligt en inom verket just gjord beräkning skulle nettokostnaden stanna vid cirka en halv miljard, eventuellt ännu lägre (baserat på kostnaderna 1987). Behovet av att pröva och ge ut en särskild arbetsskadesjukpenning skulle därmed falla bort och endast livränteprovningen återstå inom arbetsskadeförsäkringen.

En sådan förändring skulle naturligtvis innebära att administrationen av försäkringen förenklades betydligt. Vi räknar med att ca 1 300 årsarbetstagare i dag är sysselsatta med arbetsskadehanteringen på försäkringskassorna. Man skulle kunna spara in ca 900 årsarbetare på kassorna om en sådan här förändring genomförs.

En sådan förändring av arbetsskadeförsäkringen skulle naturligtvis inte vara utan problem. Det gäller bl.a. vissa sjukvårdskostnader som nu ersätts via arbetsskadeförsäkringen, visst underlag som nu tillhandahålls AMF samt behov av omstrukturering av informationssystemet angående dåliga arbetsmiljöer.

Beträffande den senare delen, nämligen information om dåliga arbetsmiljöer, tror jag att vi har en lösning som bättre än det nuvarande systemet tillgodoser det behovet. Till den saken har jag möjlighet att återkomma senare i dag.

Att jag i detta sammanhang tar upp frågor om en grundläggande omprövning får ses som en illustration till hur utomordentligt allvarlig jag anser att situationen för arbetsskadeförsäkringen är.

Leif Ekberg: Jag är alltså företrädare för de tillämpande organen och kommer, strikt efter de anvisningar jag har fått, att utveckla arbetsskadebe-

greppet. Det är ju det centrala begreppet i arbetsskadeförsäkringslagen. Det initierar, bestämmer och avgränsar lagens tillämpning. Mycket av de ibland påtalade tillämpningssvårigheterna med arbetsskadeförsäkringen hänger samman med problemen att vid varje tidpunkt rätt tolka vad som skall hänföras under begreppet.

Yrkesskadeförsäkringen, som föregick arbetsskadeförsäkringen, preciserade utförligt och exakt vilka yrkes/arbetsskadesjukdomar som skulle vara ersättningsgrundande. Det skedde i princip genom en uppräkningslista i en kungörelse. Man knöt också ersättningsrätten till vissa särskilt angivna skadliga faktorer.

En sådan konstruktion av lagen innebar att den blev onyanserad, statisk och låst. Den fångade inte in utvecklingen, och den fick genom sin konstruktion en ur de försäkrades synpunkt restriktiv tillämpning. Å andra sidan var den ganska enkel att tillämpa.

Genom arbetsskadeförsäkringen införde man ett helt annat system för att avgränsa det ersättningsberättigade området. Man övergav den statiska uppräkningsmodellen i yrkesskadeförsäkringslagen och införde ett generellt arbetsskadebegrepp. Nu skall varje skada till följd av olycksfall eller, som det heter, annan skadlig inverkan i arbetet utgöra grund för ersättning. Det innebar en av lagstiftaren avsedd väsentlig utvidgning av det ersättningsberättigade området. Man vann också att lagen alltid skulle kunna vara i takt med utvecklingen. Man såg det alltså som en fördel att lagen i sig fångade in de medicinska och tekniska rönen.

Vad de tillämpande organen nu i första hand haft att tolka är innebörden i begreppet skadlig inverkan. Det återkommer i nästan varje mål som vi har i domstolen. Lagstiftaren har dragit upp en yttre ram. Man har i förarbetena exemplifierat vilka faktorer som skall anses som skadliga. Det allmänna rådet är att varje faktor som påverkar den fysiska eller psykiska hälsan oförmånligt skall anses vara en skadlig inverkan.

Jag hade tänkt redovisa mer exakt en del exempel, men jag nämner bara ett fåtal exempel på skadlig inverkan: tryck, arbetsställningar, belastning, psykisk påfrestning. I allmänhet är det rätt enkelt att konstatera att den försäkrade har varit utsatt för en viss faktor i sitt arbete, men för att den skall kunna bedömas som skadlig måste den också kunna relateras till en skadlig effekt. Faktorn skall kunna framkalla en skada med en viss grad av sannolikhet. Att man kan få ont i ryggen om man lyfter tungt är ganska självklart. Att repetitiva arbetsmoment kan framkalla överansträngningsinflammation i muskler och leder är också ganska enkelt att konstatera. I andra fall är det däremot knepigare, särskilt när det gäller exponering av ämnen och liknande. Kan t.ex. lösningsmedel framkalla psykoorganiska syndrom? Kan inandning av trädamn ge magcancer, eller för att ta ett särskilt uppmärksammat fall: kan passiv rökning förorsaka lungcancer? Här krävs det enligt svensk lagstiftning endast att det föreligger sannolikhet för att faktorn i fråga kan framkalla skada. Det krävs däremot inte, vilket ibland missuppfattas, att det skall vara vetenskapligt belagt att en sådan effekt kan kopplas till faktorn.

När man väl har konstaterat att en skadlig inverkan föreligger, skall man i det enskilda fallet göra en sambandsbedömning. Det är allmänt bekant att

det i svensk lagstiftning finns en mycket generös bevisregel, en presumtion som säger att har man varit utsatt för en skadlig faktor och fått en skada, skall skadan i princip anses ha samband med den skadliga inverkan.

Införandet av arbetsskadeförsäkringen innebar en betydande utvidgning av det ersättningsberättigade området. Man kan säga att denna utvidgning har skett på två fronter, där lagstiftaren svarar för den ena och tillämparen för den andra. Som jag redan har sagt ville lagstiftaren medvetet utvidga det ersättningsberättigade området, man gjorde det genom att föra in ytterligare skadliga faktorer som ersättningsgrundande. Man upphävde kopplingen av en viss faktor till en viss sjukdom. Belastningssjukdomar kan enligt yrkesskadeförsäkringslagen egentligen inte ersättas. Sjukdomar och skador i leder och muskler ersätts bara om man varit utsatt för vibrationer och skakningar. Om man däremot har varit utsatt för tungt arbete, obekväma arbetsställningar eller tunga arbetsmoment är inte skadan ersättningsgill enligt den försäkringen.

Dessa lagändringar har i praktiken fått särskilt stor betydelse för belastningssjukdomar och reumatiska sjukdomar samt det stora området av psykiska och psykosomatiska sjukdomar, som enligt yrkesskadeförsäkringslagen var ersättningsgilla bara om vederbörande hade varit utsatt för exponering av ämnen.

Det andra som förklarar det utvidgade arbetsskadebegreppet och som de tillämpande organen, framför allt försäkringsöverdomstolen, gått i bräschen för är att vi har utvecklat ett mera individrelaterat skadebegrepp. Man kan säga att man i yrkesskadeförsäkringen tillämpade i huvudsak ett mera allmänorienterat skadebegrepp vid bedömningen av huruvida en faktor var skadlig eller ej. När man alltså prövade om en påfrestning i arbetet kunde bedömas som skadlig, t.ex. som ovanligt ansträngande, som farligt vibrerande eller vid exponering av ämne som farligt, relaterade man prövningen som regel till gemene man, till vad en normalperson klarade av, en person som i övrigt var frisk och utan särskilda skavanker eller handikapp eller känslighet för belastning osv. Visade det sig att faktorer av en viss dignitet kunde klaras av eller tålas av en sådan person, ansågs faktorn inte skadlig. Om en person belastad med andra krämpor utsattes för belastning i arbetet och sedan blev sjuk, ansåg man i regel att det var grundsjukdomen och inte arbetet som föranledde sjukskrivningen.

Nu har alltså domstolen mer och mer gått över till att göra själva skadebedömningen individrelaterad. Det må vara att de flesta klarar av den aktuella påfrestningen, men just denna försäkrade med sin redan nedsatta hälsa, med sin svaga och klena konstitution, med sin överkänslighet för vissa ämnen, med sin ömtåliga och bräckliga psykiska kondition, etc., klarar inte belastningen. Skall han då vara betagen möjligheten att få arbetsskadeersättning? Dessa tankar får jag vidareutveckla senare.

Vi har alltså gått in för att pröva varje enskilt fall mot bakgrund av uttalanden i förarbetena att man är försäkrad i befintligt skick. Allra sist: det är viktigt att man skiljer på arbetsskador och ersättningsberättigade arbetsskador. De sistnämnda har ökat i stor omfattning, men om de förstnämnda har ökat är svårare att säga.

Börje Wilhelmsson: Jag har fått till uppgift att på fem minuter säga något om livräntebedömningen inom arbetsskadeförsäkringen. Jag skall göra så gott jag kan på den tiden.

En iakttagelse som vi har gjort när det gäller arbetsskademålen är att sjukpenning- och sambandsbedömningarna, som tidigare helt dominerade bland arbetsskademålen, relativt sett har blivit färre och att livräntefrågorna, som handlar om egenlivränta, har ökat i antal. En förklaring till detta är att sambandsfrågorna nu i huvudsak har fått sin lösning i praxis. Arbetsskadan godkänns nu ofta så länge besvären hänger med. Vi är med andra ord nu på grund av praxisutvecklingen inne i ett skede då vi får ta ställning till fler livräntefrågor.

Ersättning med livränta inom arbetsskadeförsäkringen är avsedd att täcka mera bestående ekonomiska förluster vid en godkänd arbetsskada. Försäkringen är nu renodlat inriktad på de ekonomiska följderna av arbetsskadan och skiljer sig på det sättet från sin föregångare, där ett mera medicinskt synsätt tillämpades.

I likhet med vad som gäller inom förtidspensioneringen skall i princip arbetsinvaliditet bedömas. För att rätt till livränta skall föreligga skall den av arbetsskadan direkt orsakade sjukdomen ha upphört. Rätt ersättningsform, då sjukdomen består och läkningsprocessen alltjämt pågår, är arbetsskadé-sjukpenning.

Arbetsskadan skall ha satt ner arbetsförmågan med minst en femtondel. Vid inkomstförlust avseende kortare tid än ett år skall denna räknas upp till årsbelopp. En ytterligare förutsättning är att inkomstförlusten för år räknat minst uppgår till fjärdedel av basbeloppet, dvs. i dag 6 975 kr.

Livräntan skall i princip ersätta 100 % av inkomstförlusten. För de högsta inkomsttagarna gäller enligt försäkringen inte högre livränteunderlag än 7,5 x basbeloppet. Här blir det alltså inte hundra procentig kompensation. För yngre försäkrade tillämpas särskilda regler om uppräknning av livränteunderlaget. En beviljad livränta förändras med förändringar i basbeloppet. Livräntan utgår längst t.o.m. 65-årsdagen.

En beviljad livränta kan omprövas på grund av ändrade förhållanden, med ändring både i höjande och i sänkande riktning. Det skall ha förelegat en ändring av betydelse i förhållandena som varit avgörande för beslutet för att detta skall kunna ske.

Jag går då över till att beskriva några typsituationer där vi har att ta ställning till livränta. Någon har t.ex. fått förtidspension på grund av arbetsskada. I en sådan situation täcker livräntan skillnaden mellan pensionen och den förlorade arbetsinkomsten. Ett problem vid tillämpningen var åtminstone tidigare hur man skulle se på livräntor då invaliditetstillståndet hade sin grund i degenerativa förändringar. Eftersom de degenerativa förändringarnas, särskilt ledförändringarnas, betydelse som besvärframkallande faktor numera tonats ner, kan vi väl i dag säga att man närmast kommit att tillämpa huvudregeln att en livränta som beviljats i anslutning till förtidspensionering också skall utgå under pensionstiden.

Ett problem som man stöter på i tillämpningen är följande: En försäkrad beviljas hel förtidspension, där den godkända arbetsskadan bara utgör en del av förklaringen till förlusten av arbetsförmågan. Det kan i en sådan situation

sättas i fråga om man inte skall låta livräntan utgå med endast arbetsskadans del av invaliditeten. Ofta är det väl så, att arbetsskadan är så omfattande att *enbart* den motiverar en 100-procentig nedsättning av arbetsförmågan. I en sådan situation skall naturligtvis alltid "hel" livränta utgå.

En annan typsituation är att någon på grund av arbetsskadan tvingats ta ett sämre betalt arbete. I denna grupp av fall har rättstillämpningen till den försäkrades fördel bl.a. fäst vikt vid att han på grund av sin arbetsskada inte har kunnat återgå till det arbete han hade. Hänsyn har också tagits till att arbetsbyte inte skulle ha gjorts om skadan inte hade inträffat och att ett arbetsbyte hade varit nödvändigt för att förebygga en försämring. Den försäkrades egen uppfattning om nödvändigheten av arbetsbytet har också – oavsett om detta varit objektivt medicinskt helt motiverat – ibland varit utslagsgivande. Ett på medicinska grunder motiverat arbetsbyte är ändå ett starkare skäl för beviljande av livränta i arbetsbytesfallen. I ett avgörande har överdomstolen uttalat att det efter en omplacering eller ett arbetsbyte, som beror på arbetsskadan, saknas anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband.

Ett annat typfall är att någon har varit tvungen att minska sin arbetstid på grund av arbetsskadan. Härefter inbegriper jag situationer då den försäkrade varit tvungen att lägga om sin arbetstid så att han mister olika former av avlöningstillägg som OB-tillägg eller skifttillägg.

Flera av de synpunkter som jag nyss anlade på omplacerings- och arbetsbytesfallen kan också tillämpas på denna grupp.

Ytterligare ett typfall är livränta under utbildningstiden, då någon har blivit tvungen att omskola sig. I dessa fall har man särskilt fäst sig vid under vilka förutsättningar omskolningen har inletts, t.ex. att arbetsförmedlingen har medverkat eller att försäkringskassan har betalat rehabiliteringssjukpenning. Omskolningen skall ju bedrivas för hävande eller förebyggande av nedsättning av arbetsförmågan och syfta till ett lämpligt arbete. Sådan omskolning som har planerats i samråd med läkare och arbetsförmedling godtas i regel i sin helhet som livräntegrundande.

När det gäller utbildningens omfattning har man i vissa lägen godtagit även högskolestudier.

Hans Svensson: Min uppgift är att ge försäkringskassornas syn på handläggningen av arbetsskadeförsäkringen. Även om det långt ifrån finns lika många uppfattningar om arbetsskadeförsäkringen som det finns försäkringskassor, så måste jag konstatera att det dels finns skillnader mellan kassorna beträffande handläggningstider, ärendebalanser, arbetsrutiner, befolkningsstruktur, personalomsättning m.m., dels finns skillnader i uppfattningarna om vilka åtgärder som är nödvändiga för att komma till rätta med de problem vi har.

För att kunna ge en så aktuell beskrivning av läget som möjligt har Försäkringskassoförbundet inför dagens utfrågning begärt in aktuella uppgifter från kassorna om handläggningstider, decentraliseringsläget, rehabiliteringsproblemen och antalet handläggare som den 1 februari var sysselsatta med arbetsskadeförsäkringen.

Innan jag redovisar detta vill jag emellertid ta upp några frågor som har samband med handläggningen av arbetsskador.

Jag tror jag vågar påstå att varje försäkringskassa under i princip hela 1980-talet har ägnat handläggningsfrågorna största uppmärksamhet och på olika sätt försökt komma till rätta med ärendebalanser och alltför långa handläggningstider. Arbetskadeförsäkringen har under en lång rad år varit ett särskilt insatsområde i verksamheten. Antalet inkommande ärenden har dock som alla vet ständigt ökat, och kassorna har med några undantag kommit efter med sitt arbete.

1985, i samband med att arbetskadetredningen lagt sitt betänkande, tog samarbetskommittén mellan RFV och FKF initiativ till att göra en grundlig genomgång av handläggningsrutinerna. Den s.k. ASSA-gruppen inrättades.

En positiv effekt av den genomgången kan sägas vara att en stor mängd ärenden har kunnat handläggas på tjänstemannanivå genom den justering av praxis som kunde göras. I statistiken ser det nu ut som om antalet inkomna olycksfall ökat dramatiskt, men det är snarare en fråga om klassificering av vad som skall räknas som olycksfall och vad som skall räknas som arbetssjukdom som nu kan avläsas i statistiken. Från ca 19 000 olycksfall 1985 har vi fått en ökning till nästan 26 000 år 1988.

I princip hela 80-talet har kännetecknats av ökningar. Antalet anmälningar har ökat, antalet avgjorda ärenden per handläggare har ökat och antalet handläggare har ökat.

Trots detta ökar antalet ännu ej avgjorda ärenden. Den aktuella situationen nu i februari är att handläggningstiderna varierar kraftigt mellan kassorna, och på alltför många är de fortfarande orimligt långa.

Problemet är störst vad gäller handläggningen av arbetssjukdomsärendena eftersom dessa ärenden ökar i störst utsträckning samtidigt som de tar längst tid att utreda. Den genomsnittliga handläggningstiden för arbetssjukdomsärendena uppgår för närvarande till drygt ett år.

Handläggningstiden varierar som sagt i hög grad mellan olika kassor. Den kortaste handläggningstiden uppgår till 5 månader i genomsnitt, medan den längsta genomsnittliga handläggningstiden uppgår till 2 1/2 år.

För olycksfallen, som inte kräver lika omfattande utredningar, är den genomsnittliga handläggningstiden 4 månader med en spridning mellan 2 och 11 månader. Väntetiderna har en mycket menlig inverkan på rehabiliteringen, vilket jag skall återkomma till.

I förarbetena till arbetskadelagen gjordes den bedömningen att det sammanlagda behovet av personalförstärkning hos försäkringskassorna med anledning av den nya lagstiftningen kunde beräknas till ett 30-tal årsarbetare.

I och med att ärendehandläggningen decentraliserats till lokalkontoren har det blivit svårare att få fram exakta uppgifter om antalet årsarbetare som i dag är sysselsatta med arbetskadeförsäkringen. Vi har i en enkät bett kassorna uppges hur många årsarbetare som var sysselsatta med arbetsskadorna per den 1 februari i år.

Sammanlagt arbetar nu ca 1 400 årsarbetare i försäkringskassorna med arbetsskadorna. Om riksdagen bifaller regeringens förslag angående ytterligare resurser för handläggning av arbetskadeförsäkringen, kommer ca 1 640 årsarbetare att vara verksamma med LAF under det kommande budgetåret.

En allt större arbetsinsats krävs nu också i samband med livränteutredningar. Antalet utredningar ökar kraftigt, och de är mycket tidsödande och invecklade.

Sedan budgetåret 1984/85 finns särskilda projektmedel avsatta för socialförsäkringen. Många kassor har varit aktiva och sökt medel för projekt som syftat till att förbättra situationen inom arbetsskadeförsäkringens område.

Totalt har 11 arbetsskadeprojekt beviljats medel – ca 1,4 milj. kr. – de senaste fyra åren.

Dessa projekt har dock med några få undantag inte tillfört särskilt mycket ny kunskap om arbetsskadeförsäkringen.

Jag tror inte att det nu finns så många mer åtgärder att vidta för att rationalisera arbetet med handläggning av arbetsskador. Många har redan i olika omgångar lagt ned mycket arbete och tankemöda för att hitta enkla och rationella lösningar.

Möjligen kan situationen på litet längre sikt något förbättras när decentraliseringen är helt genomförd.

Av de uppgifter vi tagit in framgår att handläggningen för närvarande har decentraliserats till nära hälften av landets lokalkontor. Vid 199 av landets 422 lokalkontor handläggs för närvarande arbetsskadeförsäkringen.

Inom några kassor var decentraliseringen helt genomförd redan våren 1988, medan andra kassor planerar att slutföra den först under hösten 1990.

De erfarenheter kassorna har av decentraliseringen är att handläggningen fördröjs under själva genomförandet av decentraliseringen och en tid därefter dels på grund av att omfattande utbildningsinsatser är nödvändiga, dels på grund av att de nya handläggarna är ovana vid denna typ av ärenden initialt.

Kassorna räknar dock med att decentraliseringen så småningom kommer att innebära en rationellare handläggning av arbetsskadeärendena. Integringen av arbetsskadeärenden med rehabiliteringsärenden medför också viss effektivitetsvinst. Decentraliseringen medför sannolikt även snabbare handläggning genom att antalet inblandade i varje ärende minskar och att kontakter med försäkrade och företag blir "närmare".

En fråga som diskuterats mycket i samband med arbetsskadeförsäkringen är rehabilitering. I utskottets senaste betänkande om arbetsskadeförsäkringen, 1988/89:SfU2, ansåg utskottet att frågan om försäkringskassans möjligheter i rehabiliteringshänseende borde anstå i avvaktan på rehabiliteringsberedningens betänkande.

I beredningens förslag finns inget som tyder på att denna fråga helt kan avföras från dagordningen med undantag för försäkringsskyddet vid färd till och från rehabiliteringen.

Samtliga kassor framhåller enhälligt att väntetiderna förefaller påverka rehabiliteringsviljan negativt.

Den ekonomiska osäkerheten under sjukskrivningstiden och oro inför framtiden gör den skadade mindre benägen att delta i rehabilitering. Det är också ofta så att den försäkrade inte vill påbörja ett lägre betalt arbete innan beslut lämnats i arbetsskadeärendet. Eftersom beslutet om arbetsskada dröjer, inträder så småningom en passiviseringseffekt som ytterligare minskar motivationen till rehabilitering. Detta i sin tur kan leda till att sjukskrivningarna blir längre om arbetsskada är anmäld.

Situationen på försäkringskassorna är mycket besvärlig trots allt vad som gjorts för att förbättra situationen. Den omfattande kritik vi utsattes för under början av 80-talet har minskat. Den minskade kritiken hänger naturligtvis samman med den praxisutveckling som vi haft.

Hur går vi då vidare, och hur kan vi komma till rätta med de problem vi har?

Ett sätt är naturligtvis att fortsättningsvis ge kassorna de resurser som behövs för att klara handläggningen av försäkringen med rimliga väntetider. Jag är dock tveksam ur ett samhällsekonomiskt perspektiv på denna punkt, inte minst med tanke på det ständigt ökade antalet skador och det mörkertal som också diskuteras.

Kvarstår då att diskutera förändringar i försäkringen.

De förändringar som nu kan göras kräver lagändringar eller en radikal förändring av hela arbetsskadelagen. En av de lagmässiga förändringar som kan föreslås är att ytterligare ärendegrupper bör kunna beslutas på tjänstemannanivå. De ärenden jag avser är recidivfallen och ändringar av livränterunderlag utifrån löneförhöjning. En annan möjlighet är att alla arbetssjukdomsfall bör kunna beslutas av tjänsteman utom då livränta finns med i bilden. En tredje möjlighet är att endast tveksamma fall eller avslagsärenden bör föredras i socialförsäkringsnämnden.

En mer radikal förändring är naturligtvis att införa en gemensam kompensationsnivå för sjukpenningdelen av arbetsskadeförsäkringen med sjukförsäkringen. Kvar skulle då bli livräntorna och vissa av sjukvårdsförmånerna i arbetsskadeförsäkringen.

En sådan åtgärd kräver dock att kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetarskyddet får en bra lösning.

Ett sätt är att utveckla sjukförsäkringen till att bli ett signalsystem för ohälsa. Genom satsning på ADB-stöd i lokala register kan uppgifter om yrke, diagnos, arbetsplats m.m. läggas in i sjukförsäkringsregistret och ligga till grund för uppföljning av dåliga arbetsmiljöer.

Vid en diskussion om differentierade arbetsgivaravgifter skulle ett underlag från ett sådant framtida sjukförsäkringsregister vara ovärderligt.

Ett annat förslag som kan diskuteras är att alla förmåner som faller ut vid arbetsskada skulle handläggas av en huvudman. För den försäkrade är nuvarande ordning lindrigt sagt snårig.

Här kan två alternativ urskiljas. Det ena är att försäkringskassorna får ansvar även för den avtalsreglerade försäkringen. Det andra alternativet är att arbetsskadeförsäkringen görs om till en avtalsförsäkring. Min uppfattning är att arbetsskadeförsäkringen som den i särklass äldsta socialförsäkringen också hör hemma i socialförsäkringssystemet och därmed inte bör bli en ren avtalsförsäkring.

Tiden är dock nu mogen för en förutsättningslös diskussion omkring en gemensam kompensationsnivå beträffande sjukpenningdelen samt att möjlighet ges till ytterligare tjänstemannabeslut. I avvaktan på detta måste kassorna få ytterligare resurser.

Carl Oldertz: Trygghetsförsäkring vid arbetsskada är en av de avtalsförsäkringar som finns. Syftet med trygghetsförsäkringen är att man skall kunna

föra upp ersättningen till personer som skadats i arbetet till en högre nivå. Det sker på det sättet att de skadade blir garanterade 100 % ersättning för inkomstförlust och för kostnader. Därutöver betalas s.k. ideell ersättning, dvs. ersättning för sveda och värk, lyte och men.

Denna konstruktion innebär också att alla skadeståndssituationer blir utan intresse, för den skadade får alltid en ersättning som är minst lika hög som det skadestånd han skulle få, och oftast högre.

Arbetsmarknadens parter har träffat kollektivavtal om den här försäkringen. När det finns ett kollektivavtal, innebär det att alla som arbetar vid den verksamhet det gäller också omfattas av försäkringen.

Härutöver har det träffats ett antal enskilda avtal om motsvarande försäkring. Staten har träffat avtal för sina anställda, och olika företagarkollektiv har anslutits, t.ex. alla bönder. T.o.m. Sveriges riksdags ledamöter kommer att ingå i denna försäkring.

Vi bedömer att av de arbetsskador som regleras enligt arbetsskadelagen är det högst 1 % som inte tillika omfattas av TFA-skydd. Det finns t.ex. en grupp som saknar TFA-skydd, nämligen yrkesskoleeleverna.

Premierna för dessa försäkringar varierar på ett mycket enkelt sätt. För arbetare utgör de 0,6 % av den totala lönesumman, och för tjänstemän ner till 0,05 % av lönesumman.

Ungefär 150 000 skadefall anmäls varje år till TFA. Det finns vissa inbyggda garantimöjligheter: TFA har träffat avtal med riksförsäkringsverket och försäkringskassorna om att TFA får ta del av alla de beslut som fattas av försäkringskassorna. Det innebär alltså att vi får en garanti för att vi skall kunna pröva så många fall som möjligt.

Om vi ser litet på vad det är för slags ersättning som betalas, så finner vi först och främst att man, som jag sade tidigare, i det individuella fallet betalar extra tillägg för kostnader och för inkomstförlust som inte ersätts av försäkringskassorna. Det är framför allt av betydelse under de första tre månaderna, eftersom TFA gäller från åttonde dagen i fråga om olycksfall. I fråga om arbetssjukdomar däremot gäller TFA om sjukdomen varar i minst 90 dagar.

Det som då blir mest av betydelse för TFA är naturligtvis den ideella ersättningen. Ersättningen för sveda och värk varierar från 3 120 kr. per månad till 660 kr. per månad.

Ersättningen för lyte och men varierar från 28 000 kr. vid 10 % medicinsk invaliditet till ungefär 350 000 kr. vid 100 % medicinsk invaliditet. Utöver dessa belopp kommer vad som kallas "ersättning för olägenheter i övrigt", vilket motsvarar en minimiförhöjning på 70 %.

Ett problem som vi har inom trygghetsförsäkringen gäller arbetssjukdomarna. Vårt invaliditetsbegrepp motsvarar icke arbetsskadeförsäkringens invaliditetsbegrepp. Arbetsskadeförsäkringen har ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp, trygghetsförsäkringen har ett medicinskt invaliditetsbegrepp. Den invaliditet som är tillförd genom arbetsskada är den som skall ersättas av TFA. Det innebär att om det föreligger en sjukdom, som sedan försämras av arbetet, får vi problem med att avgöra hur stor del som är orsakad av arbetet och hur stor del som är orsakad av ett naturligt sjukdomsförlopp. Det kan ju ibland se märkligt ut att man får 100 % ersättning för inkomstförlust men

kanske bara 5 % ersättning för medicinsk invaliditet.

Jag skall också visa något om ärendeströmningen under ett år. Det kommer då in 45 000 anmälningar om ersättningsbara olycksfall, som efter 30 dagar har sjunkit till ungefär 20 000. Sedan minskar antalet ytterligare efter 90 dagar till kanske 15 000, och när det sedan blir frågan om en invaliditetstid är det 5 000 kvar av dem.

TFA betalar alltså under de första 90 dagarna ersättning för inkomstförlust och för sveda och värk. Och när invaliditetstiden inträder, betalas ersättning för lyte och men i relation till invaliditetsgraden.

Detta innebär att TFA i de här fallen gör en fullständig utredning om inkomstförlusten. Efter 90 dagar faller de allra flesta fallen bort, eftersom försäkringskassan då träder in och i sin tur – efter en egen utredning där kassan tar ställning till om skadan är ersättningsbar och, om så är fallet, vilken inkomstförlust den försäkrade gör – börjar betala ersättning för inkomstförlust.

När det gäller arbetssjukdomar tillkommer ungefär 25 000 fall av arbets-sjukdomar per år, som sedan resulterar i 10 000 invaliditetsfall. I dessa fall betalas också kontinuerligt ersättning för sveda och värk samt, om sjukskrivningstiden är mer än 90 dagar, inkomstförlust och kostnader från första dagen. Men vid invaliditetstidpunkten tillkommer ungefär 8 000 fall av buller- och asbestskador, där det ju inte föreligger någon inkomstförlust utan där det bara blir en bedömning av ersättningen för lyte och men grundad på den medicinska invaliditetsgraden.

Jag vill slutligen visa en bild på hur kontrollen av försäkringen är uppbyggd. Det finns en konsortieledning, i vilken ingår arbetsmarknadens parter. Det finns en nämnd som handlägger och prövar tvistiga fall. Sedan finns det en ledningsgrupp för den här försäkringen, som svarar för skaderegleringen.

Hela organisationen är helt centraliserad – den är icke decentraliserad. Det finns ungefär 350 skadereglerare i dag. Anledningen till att vi har en centraliserad organisation är att vi på det sättet kan utnyttja datoriseringens fördelar. Vi kan ha en centraliserad utbildning, och vi kan dela upp skadetyper och specialisera dem till olika personer.

Hans Noaksson: Jag har blivit ombedd att kort belysa kostnadsutvecklingen inom den här försäkringen.

Av den första bilden kan vi se hur kostnadsutvecklingen har varit från det att försäkringen infördes i mitten av 1970-talet och fram t.o.m. 1988. Det var en ganska långsam kostnadsutveckling under de första åren. Efter 1984 har vi haft en ungefär 60-procentig kostnadsökning per år i denna försäkring. Totalt uppgår kostnaderna nu till ca 6 miljarder kronor. Prognosen för 1989 pekar mot kostnader på ca 9 miljarder kronor.

Vad är då orsakerna till den kraftiga utvecklingen under senare år? Det har kanske redan framgått av anförandena här tidigare i dag. Det har alltså i stor utsträckning att göra med en ändrad praxis i försäkringsöverdomstolen, bl. a. en ny syn på belastningsskadorna och möjligheterna att få dem klassificerade som arbetsskada. Antalet ärenden för försäkringsmässig prövning – och antalet avgjorda ärenden – på centralkontoren har också ökat kraftigt.

Beviljandefrekvensen när det gäller dessa ärenden har också ökat kraftigt.

Detta är alltså huvudförklaringen till den allt snabbare kostnadsutvecklingen.

Av nästa bild framgår kostnadsutvecklingen för 1988. Arbetskadeersättningen uppgår till ca 5,9 miljarder kronor. Administrationskostnaden är ungefär 260 milj. kr.

Men samtidigt är merutgifterna inte lika stora. En effekt när arbetsskadeersättningen ökar är ju att kostnaden för sjukpenningersättningen minskar. Merutgifterna under 1988 för den här försäkringen är ca 2 miljarder kronor.

Hur finansieras då dessa merutgifter? De finansieras i huvudsak via arbetsgivaravgifter från privata och kommunala arbetsgivare.

Vad innebär detta för statens del? Det visas på nästa bild. För staten innebär det inte några merutgifter, utan det innebär i stället att kostnaderna minskar, såvda arbetsskadefondens utgifter kan täckas genom arbetsgivaravgifter, – vilket är litet förvånande. Orsaken är att staten i den allmänna sjukförsäkringen bidrar med ett statsbidrag på 15 % av kostnaderna, medan något sådant bidrag inte finns i arbetsskadeersättningen.

Slutligen: Hur ser utvecklingen ut för arbetsskadefonden? Arbetsskadefondens inkomster och utgifter framgår av nästa bild. Det visar sig att underskottet är ungefär 4,2 miljarder 1988. Prognosen för 1989 innebär ett underskott på 9–10 miljarder kronor. Ett sådant underskott skulle motsvara en arbetsgivaravgift på ca 2,5 % på lönesumman, vilket kan jämföras med dagens uttag, som är 0,9 % på lönesumman.

Jan Parke: Svenska företagsläkarföreningen tackar för inbjudan till detta utskottsförhör.

Det kan synas djärvt, men med vår redovisning skall vi försöka spegla synpunkter och erfarenheter från "fältet" utan det säkra stödet av statistik, diagram eller vetenskapliga arbeten.

Handläggningen av arbetsskadeärenden är inte genomgående problematisk. När det gäller arbetsolycksfall och färdolycksfall är den enkel. Den skadliga inverkan är uppenbar, konsekvenserna likaså. Beslut om ersättning fattas snabbt. Här finns också en snabb återkoppling till arbetsmiljön, dvs. åtgärder för att förhindra nya tillbud vidtas ofta omgående.

Betydligt svårare blir det när man närmar sig begreppet sjukdom på grund av skadlig inverkan. En del sjukdomsgrupper kan tämligen lätt kopplas till aktuell eller tidigare arbetsmiljö, men när man kommer till ryggens, musklernas och ledernas sjukdomar blir osäkerheten besvärande. Denna osäkerhet får tillskrivas det faktum att kunskaperna inom området fortfarande är uppenbart begränsade.

Det saknas tillförlitliga data om den normala förekomsten av led-muskelsjukdomar i befolkningen. Därför blir det, av förklarliga skäl, än svårare att påvisa säkra samband mellan sådana sjukdomar och faktorer i arbetslivet.

Förklaringen till de anmärkningsvärt långa utredningstiderna i försäkringskassorna torde stå att finna i just dessa svårigheter.

Vi ser inte att utredningarna vid arbetsrelaterad sjukdom i rörelscapparatens – i kontrast till olycksfallsutredningarna – har någon påtaglig betydelse för förbättringar i arbetsmiljön. För denna vår uppfattning har vi stöd i en av

försäkringskassan i Kopparberg genomförd undersökning.

Under hela utredningsfasen väntar alla på vad beslutet skall bli. Efter två–tre års väntan finns den vid skadetillfället aktuella arbetsmiljön ofta inte kvar på grund av den snabba industriella utvecklingen. Därtill är väntetiden frustrerande för den sjuke, och den bidrar helt säkert till att rehabiliteringen försinkas.

Vår erfarenhet är att kassornas handläggare har god kompetens för sitt arbete, men när det gäller läkares medverkan i arbetsskadeutredningarna ser vi en glidning det senaste året. Tidigare inhämtade kassorna ett särskilt utlåtande, men begär nu, många gånger, endast in journalkopior. Detta måste försämra det medicinska underlaget för beslut.

Det måste också ses som en brist att socialförsäkringsnämnderna helt saknar medicinsk kompetens, med den risk för godtyckliga beslut som därav kan bli följden.

En del av försäkringskassans kostnader för arbetsskadeersättning är kända, men vi saknar en ingående analys av hur dessa fördelar sig på själva utredningsarbetet resp. utbetalning av ersättningar. Särskilt intressant vore det att få veta vad just utredningar av gruppen rörelseorganens sjukdomar drar i kronor räknat. Dessutom tillkommer utredningskostnader inom företagshälsovård, allmän sjukvård, domstolar, fackföreningar, företag och för enskilda experter.

I proposition 1975/76:197 skrev departementschefen avseende sjukdomar i rörelseorganen: "Jag vill samtidigt framhålla att kraven på en noggrann utredning måste anses särskilt stora när det gäller prövning av de sjukdomar som kommittén har velat undanta från den vanliga bevisregeln."

Håller man fast vid detta synsätt, är det svårt att tänka sig en förenklad handläggning i kassorna, om kravet på noggrannhet skall kvarstå. Man kan å andra sidan starkt ifrågasätta det rimliga i att över huvud taget utreda rörelseorganens sjukdomar, när tillgängliga kunskaper ändå inte garanterar att underlaget för beslut, på ett rättvist sätt, kan belysa om skadlig inverkan har förelegat eller ej.

Om man slutade utreda arbetsskadorna och samtidigt införde ett ekonomiskt ansvar i direkt proportion till det hos varje arbetsgivare uppkomna antalet arbetsskadador, skulle sannolikt ansevärd resurser i pengar och personal frisättas. Väntetiderna skulle försvinna samtidigt som pengar skulle flyttas från utredningsväsendet till den försäkrade.

Den ökade satsningen på rehabilitering, som vi kan se i en nära framtid, kommer att dra kostnader för en snabbare och bättre fungerande insats. De frigjorda medlen kommer därvid väl till pass. De skulle också kunna bekosta en fördjupad långsiktig och strukturerad forskning inom området arbetsrelaterade sjukdomar. Till sist tror vi – jag säger tror – att de även skulle räcka till att alla, oavsett orsak, skulle kunna erhålla 100-procentig ersättning vid sjukdom.

Samhället värnar om de arbetsskadade, vilket är naturligt och riktigt. Men i ett samhälle som har solidaritet och människors lika värde som honnörorsak saknar vi motsvarande värn för den som har drabbats av olycka eller sjukdom av annan orsak.

Ordföranden: Vi har nu kommit till den punkt på dagordningen där ledamöterna från socialförsäkringsutskottet, arbetsmarknadsutskottet och riksdagens revisorer har tillfälle att ställa frågor.

Gullan Lindblad (m): Jag vill ställa en fråga till riks-försäkringsverkets chef K G Scherman och till Leif Ekberg från försäkringsöverdomstolen. Jag utgår då ifrån förarbetena till nuvarande arbetsskadelagstiftning, där det bl.a. står: Det kan helt naturligt inte accepteras att sjukdomar som drabbar den försäkrade oberoende av om denna förvärvsarbetar eller ej blir betraktade som arbetsskador. Är det rimligt, med den arbetsskadebedömning vi har i dag, att ca 90 % av alla arbetssjukdomsärenden godkänns? Stämmer detta verkligen med lagens intentioner?

Jag har en fråga till riksrevisionsverkets representant Noaksson. Vad har riksrevisionsverket föreslagit för att man skall komma till rätta med den galopperande kostnadsutvecklingen?

K G Scherman: Det var en svår fråga för mig att besvara på ett tekniskt juridiskt korrekt sätt. Jag kan bara konstatera, att med den omvända bevisbördan i sambandsprövningen kombinerad med att det räcker att skadlig inverkan görs sannolik, på det sätt som Leif Ekberg nämnde, har man flyttat över till försäkringen hela den risk som följer av ofullständig kunskap. Det innebär bl.a. att försäkringen bär risken av att en skada blir bedömd som arbetsskada även om den inte skulle vara det. Jag har svårt att se att det över huvud taget är möjligt att garantera att man inte får in sådana skador som inte är orsakade av påverkan i arbetet, med den konstruktion man har givit lagen. Hela konstruktionen går ju tvärtom ut på, att man skall vara säker på att skador som förorsakats av arbete verkligen godkänns som arbetsskada. Jag tycker att det med utgångspunkt i mera allmänt sunt förnuft är rimligt att förutsätta att detta innebär att också skador och sjukdomar som inte beror på arbetet ändå riskerar att bli klassade som sådana.

Leif Ekberg: Jag har inte mycket att tillägga. Kom ihåg att man i förarbetena också har sagt att ofullkomligheter i försäkringssystemet inte skall bäras av den sjuke utan i första hand av försäkringen. Jag tror att nuvarande tillämpning lever väl upp till det citat ur förarbetena som Gullan Lindblad redovisade.

Hans Noaksson: Från riksrevisionsverkets sida har vi föreslagit en översyn av denna lagstiftning, så att man skulle kunna få en politisk prövning av om kostnadsutvecklingen verkligen stämmer överens med vad man tänkte sig från politikernas sida när man fattade detta beslut. I praktiken innebär tillämpningen, som den ser ut i dag, att det är domstolarna som bestämmer innebörden av begreppet arbetsskada. Vi har den uppfattningen att det kanske vore praktiskt med en politisk prövning av lagstiftningens innebörd.

Nils-Olof Gustafsson (s): Jag hade ursprungligen tänkt ställa samma fråga som Gullan Lindblad. Jag tyckte nämligen att Scherman i sin inledning, när man uttryckte oro över utvecklingen, var kritisk mot den praxis som nu har utvecklats inom försäkringsöverdomstolen. Jag hade tänkt be Scherman

utveckla detta något. Har det gått för långt när det gäller försäkringsöverdomstolens bedömning osv.. tycker du?

Jag vill också passa på att ställa en annan fråga. Hans Svensson tog upp en annan tanke i slutet av sitt anförande om ett huvudmannaskap för hela försäkringen, alltså att TFA och arbetsskadeförsäkringen skulle administreras i ett. Vad jag kunde förstå hade han inte en tanke på att det var AMF som skulle administrera. Det vore intressant att höra vad representanten från AMF har att säga om en sådan tanke och också vad LO och SAF tycker om en sådan idé.

K G Scherman: Nej, i det jag sade låg inte någon kritik av praxis. Det låg ett konstaterande av att praxis, som det nu har blivit, leder till utomordentliga svårigheter. Kritiken riktade jag mot lagen och dess konstruktion, som tvingar fram denna osäkra situation och som har tvingat fram och kommer att fortsätta att tvinga fram en successiv förändring. Det beror alltså inte på praxis i sig utan på den lag på vilken praxis grundar sig.

Carl Oldertz: Den fråga som ställdes till TFA måste besvaras på det sättet att TFA:s aktiviteter helt och hållet bestäms av arbetsmarknadens parter. Frågan skall egentligen ställas till arbetsmarknadens parter.

Det enda vi kan konstatera är att vi tycker att skaderegleringen beträffande olycksfall, som vi handhar från första början, fungerar ganska bra och ger oss få problem.

Ingmar Lindberg: Självfallet förutsätter jag att det inte är fråga om att lagstiftningsvägen förbjuda arbetsmarknadens parter att träffa avtal om försäkringsskydd för våra medlemmar. Jag vill också säga att grunden för arbetsskadeförsäkringen och TFA är arbetsgivarens rätt att leda, fördela och organisera arbetet. Därmed har arbetsgivaren i botten ett skadeståndsansvar. TFA täcker in det skadeståndsansvar som det annars skulle kunna föras skadeståndsprocesser om. Den delen i försäkringen, som ju innefattar betydligt mer än en hundraprocentig ersättning av sjukfrånvaron, måste finnas kvar.

Alf Eckerhall: I eftermiddag har ju vi möjlighet att framföra våra synpunkter. Då kommer vi delvis att besvara frågor i detta sammanhang. Vi ber därför att få återkomma då.

Ordföranden: Vi får begränsa frågorna till dem som har hållit anföranden under förmiddagspasset, eftersom inte alla som skall tala i eftermiddag ännu har kommit.

Rune Backlund (c): Jag vill ställa min fråga till domstolarnas representanter. I domstolarna bifalls en mycket stor andel av arbetsskadeärendena. Beror det på att domstolarna och kassorna tolkar lagen på olika sätt, eller beror det på brister i informationen mellan domstolarna och kassorna eller kompletteras kassornas underlag av domstolarna så att domstolarna kommer fram till andra resultat än kassorna?

Jag vill också ställa en följdfråga. Det pågår ju en decentralisering till lokalkontoren i fråga om handläggning av arbetsskadeärendena. Har det på något sätt påverkat materialets utformning när det gäller överklagandeären-

den som kommer in till domstolarna? Jag vet inte om detta ännu hunnit slå igenom så att dessa ärenden har nått domstolarna, men det kanske finns någon tendens som ni kan redovisa.

Leif Ekberg: Man skall ha klart för sig att bifallsfrekvensen i domstolarna är ganska hög, men den är inte högre än bifallsfrekvensen i andra jämförbara förvaltningsdomstolar. Man skall också ha klart för sig att domstolarna har ett starkt selektivt arbetsmaterial. Vi på domstolarna gör i princip bedömningar bara av sådana arbetsskadeärenden som inte redan är bifallna. På försäkringskassorna bifalls de flesta ärenden. Det lilla fåtal som inte bifalls går vidare till försäkringsrätten. Där bifalls ytterligare några. De ärenden som inte bifalls hos försäkringsrätten går vidare till oss på försäkringsöverdomstolen där ytterligare några ärenden bifalls.

Anledningen till att vi på försäkringsöverdomstolen ändrar och bifaller ärenden är i det helt övervägande antalet fall att utredningen i målet har kompletterats. Man har fått en bättre uppfattning om hur den skadliga faktorn egentligen har sett ut, omfattningen och graden av den. Det är mycket vanligt att utredningen tillförts kompletterande medicinskt material, sakkunnigutlåtanden. Det är alltså i huvudsak förklaringen till ändringarna.

Den sista frågan tror jag det är bäst att någon från försäkringsrätten besvarar.

Börje Wilhelmsson: Jag instämmer helt i det som Leif Ekberg sade. Jag skulle emellertid vilja göra en komplettering. När praxis och synsätt utvecklas så snabbt – jag tänker särskilt på ortopedfallen – är en väsentlig förklaring till ändringsfrekvensen att man har en eftersläpningseffekt. Det ligger mål i balans i försäkringsrätten och i överdomstolen. Men om det kommer ett refererat avgörande som ändrar praxis för detta med absolut automatik med sig att ett antal mål som ligger och väntar måste ändras, eftersom ett förändrat synsätt har inträtt i den delen.

Decentraliseringen hos kassorna har slagit igenom på ett sådant sätt att vi har märkt av det. Jag kan inte påstå att vi har någon erfarenhet av att besluten materiellt sett skulle vara sämre eller bättre. Det har gått alldeles för kort tid för att vi skall kunna dra några sådana slutsatser. Rent expeditionellt och tekniskt har det på vissa kassor förekommit svårigheter av det slaget att de akter och papper vi får inte alltid är lika välordnade som tidigare. Det har hänt att papper har skickats fel eller att man på kassorna har behållit papper som borde ha skickats till oss, osv. Men jag förmodar att det är fråga om saker som sker nu i övergångsskedet men som kommer att rättas till med riks-försäkringsverkets hjälp. När domstolscheferna senast träffades talade vi faktiskt om att vi skulle be att få hjälp med anvisningar i sådana avseenden.

Margó Ingvardsson (vpk): Jag vill fråga riks-försäkringsverkets generaldirektör vilka förslag riks-försäkringsverket har för att förbättra den nuvarande arbetsskadestatistiken. Det är ju uppenbart att den har stora brister, bl.a. eftersläpningar och ett stort mörkertal. Detta har betydelse för det förebyggande arbetet. Jag undrar också om det finns någon statistik över vad som har hänt med de människor som har fått sina arbetsskadeanmälningar avslagna. Vet man i vilken utsträckning de är sjukskrivna, har blivit förtidspensionera-

de, osv.? Finns det något intresse av att ta reda på vad som har hänt med dem?

Avslutningsvis vill jag fråga: I dag riktas hela intresset för kostnadsutvecklingen mot arbetsskadeförsäkringen. Finns det inte något intresse av att visa vad arbetsskadorna totalt kostar samhället? Såvitt jag förstår har man bara uppskattningar av samhällets totala kostnader. Men detta borde kunna redovisas, eftersom det har betydelse även när man skall avgöra vem som skall betala följderna av de dåliga arbetsmiljöerna.

K G Scherman: Det var en omfattande fråga. Först vilket statistiksystem som vi vill ha i stället för den nuvarande arbetsskadestatistiken. Jag hade planerat att redogöra för det i eftermiddag, eftersom det har sagts att vi då skall behandla sambandet mellan arbetsmiljön och arbetsskadeförsäkringen. Det vore därför bättre att ta upp denna fråga då.

Låt mig nu emellertid bara kortfattat säga, att vi behöver en ordentlig utveckling av vår kunskap om arbetsmiljöerna för vårt arbete i många andra sammanhang än när det handlar om underlag för statistiken angående arbetsskador. För att vi skall kunna bli effektivare när det gäller rehabiliteringsverksamheten och när det gäller att från vår utgångspunkt medverka i det förebyggande arbetet och uppföljningen av dåliga arbetsmiljöer, behöver vi förändra statistiken så att man ur den kan få fram sammanställningar av sjukfall, diagnoser, yrke och arbetsplats. Med ett sådant system, som vi har föreslagit statsmakterna, kommer vi att kunna erbjuda en profil per företag när det gäller frånvaro, frånvaroorsak och diagnoser. Jag är övertygad om att det kommer att bli ett mycket verksamt medel även i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Jag går därefter över till den tredje delfrågan som handlade om intresset för arbetsskadeförsäkringens kostnader, och – om jag förstod frågan rätt – om man inte borde intressera sig för samhällets hela kostnad för de dåliga arbetsmiljöerna. Det är min bestämda uppfattning att man skall göra det, och det är min uppfattning att det finns mycket mer att göra än det som har gjorts hittills. Bl.a. har arbetsmiljökommissionen en viktig uppgift att fylla i detta sammanhang. Jag kan nämna att arbetsmiljökommissionen har beslutat att uppdra åt en grupp bestående av Sivert Andersson, Allan Larsson och mig att inkomma med visst underlag när det gäller denna del av kommissionens arbete.

Jag vill stryka under att när man diskuterar arbetsskadeförsäkringens kostnader skall det inte utan vidare uppfattas som kritik mot att man med en offentlig försäkring täcker dessa kostnader. Jag nämnde, som ett av de två alternativen för att komma till rätta med de problem som finns, att man kan ge 100 % rakt över från sjukförsäkringen. Det handlar alltså inte om att man inte skall ge ersättning för skador och sjukdomar uppkomna i arbetet, utan det handlar om att försöka bidra med lösningar som på ett väsentligt effektivare sätt, och utan de stora olägenheter som finns i arbetsskadeförsäkringen, når de syften som ligger bakom.

Frågan handlade också om huruvida vi hade någon statistik över vad som händer med dem som har fått avslag på ansökningar om att få sina skador klassade som arbetsskador. Svaret på den frågan är nej.

Ulla Johansson (s): Jag skulle vilja ställa en fråga till Börje Wilhelmsson. Många unga slås nu ut på arbetsmarknaden och ansöker om livränta. Börje Wilhelmsson säger att försäkringsrätten gör omprövning endast efter ändring av betydelse. Kan man tänka sig att det blir tätare omprövning av livräntefallen när det gäller unga utslagna?

Börje Wilhelmsson: I den delen gjorde jag ett försök att redogöra för de regler som gäller, och enligt reglerna skall det vara fråga om en ändring av betydelse. I förarbetena har det sagts att det skall handla om en tjugondels skillnad för att en omprövning skall ske. Om man syftar till något radikalt annorlunda är detta en uppgift för lagstiftaren, det är ingenting som vi kan göra något åt.

Margit Gennser (m): I min fråga vänder jag mig i första hand till någon från riksförsäkringsverket, Försäkringskasseförbundet och möjligen riksrevisionsverket. De administrativa kostnaderna har ökat, de är betydande och de kommer med nuvarande system att öka ännu mer. Vi har fått reda på en klumpsumma för de administrativa kostnaderna, men när man skall välja ett nytt system måste man väl se hur kostnaderna fördelar sig per enhet och per genomsnittligt fall då det gäller sjukdomsfall och olycksfall och hur detta är relaterat till de ersättningar som genomsnittligt betalas ut. Om de administrativa kostnaderna utgör en betydande del av den genomsnittliga enhetssumman måste det finnas stor anledning att se över systemet. Jag skulle vilja fråga om det har gjorts sådana överväganden och om det finns siffror på detta.

K G Scherman: Det går genomsnittligt dubbelt så fort att klara av ett olycksfallsärende som ett sjukdomsfall. Vi beräknar att en handläggare under ett år genomsnittligt hinner med ca 98 sjukdomsärenden och ca 190 olycksfallsärenden.

När det gäller utgifterna från försäkringen för dessa typer av fall har vi ingen anledning att anta att det finns någon strukturell skillnad mellan utgifterna för olycksfall och utgifterna för sjukdomsfall. Jag överlåter frågan till Jan Nordlund.

Jan Nordlund: Det man möjligen kan peka på är att skillnaden mellan antalet olycksfall och sjukdomsfall, även om varje handläggare behandlar dubbelt så många olycksfallsärenden, ändå blir större, eftersom antalet sjukdomsfallsärenden handläggs på ett mycket mera kvalificerat sätt. Bl.a. kommer socialförsäkringsnämndens hantering in i bilden när det gäller sjukdomsärendena. Därför är kostnaderna för ett sjukdomsärende sannolikt mer än dubbelt så stora som för ett generellt olycksfallsärende.

Hans Svensson: Jag kan bara bekräfta det som K G Scherman sade. Vi har inte heller tillgång till några andra uppgifter.

Per Ångmo: Jag kan tillägga att den merersättning som utgår till den försäkrade, utöver den som han i annat fall hade fått, dvs. den 90-procentiga kompensationen i sjukpenningen, i administration kostar ungefär 40 kr. per utbetald hundralapp.

Karin Israelsson (c): Jag skulle vilja ställa en fråga till samtliga närvarande. Riksdagen har fattat beslut om en analys av orsakerna till det läge som vi i dag

har på arbetsskadefronten. Jag undrar om någon av er är inblandad i något förarbete med en sådan analys, så att vi kan få den presenterad? En analys utlovades före jul, men vi har inte hört något om den. Det vore därför intressant om ni kunde tala om vad som är på gång.

En annan grupp vars roll har förändrats är företagsläkarna; om jag har förstått Jan Parke rätt. Jag vill ställa min fråga till företrädarna för försäkringsrätten och försäkringsöverdomstolen som prövar sina ärenden på ett något annorlunda sätt. Jag undrar om inte försäkringsöverdomstolen, som prövar sina ärenden individuellt, anser att det är en brist att inte ha företagsläkarnas utlåtanden i större utsträckning utan kanske endast ett journalutdrag vid den individuella bedömningen? Och kommer det att vara möjligt att använda dessa bedömningar som underlag för ett register med prejudicerande domar om det saknas ett s.k. basmaterial där en läkares medicinska bedömning finns med? Är det möjligt att få fram ett användbart register om man inte har detta underlag?

Leif Ekberg: Man borde rimligen kunna avgöra många arbetsskadeärenden genom att få tillgång till endast journalutdraget, under förutsättning att detta journalutdrag tecknar den medicinska bakgrunden angående den försäkrade, är tillräckligt aktuellt i tiden och anpassat till den aktuella arbetsskadan. Å andra sidan finns det inte så sällan exempel där det enligt domstolarnas mening hade varit klokt om redan försäkringskassan hade tagit in ett litet fylligare medicinskt material. Det är inte uteslutet att om kassan hade gjort det hade det blivit bifall redan där. I stället får den försäkrade kanske föra upp målet i andra eller tredje instans. Det här individrelaterade skadebegreppet komplicerar självfallet utvärderingen av tillämpningen i olika avseenden. Bl.a. är det svårt att få fram prejudicerande avgöranden. I stor utsträckning är faktiskt arbetsskadeavgöranden vad vi kallar in casu-avgöranden, dvs. de gäller bara den enskilde personen, den personen utrustad med alla sina svagheter.

När man tolkar avgöranden i överdomstolen är det viktigt att göra klart för sig om det är ett in casu-avgörande eller ett med mer generell betydelse. Det får naturligtvis en viss komplicerande inverkan när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet, eftersom man måste vara försiktig med att dra slutsatser.

En lätthanterlig förteckning över sjukdomar och sjukdomsbesvär som skulle kunna sättas i händerna på kassorna är ju något att önska sig. Det talas också om att arbetsskadehanteringen skulle kunna påskyndas och effektiviseras om man i större utsträckning använde sig av schablonbedömningar och schablonavgöranden. Jag tror för min del att det är ett förlegat betraktelsesätt. Ett socialt ärende av så stor betydelse för den enskilde bör inte överlätas till ett schablontänkande där man går på en medelproportional och ser om vederbörande passar in. Jag tror att den nuvarande utvecklingen är den riktiga, dvs. att varje ärende bedöms individuellt. Den komplicerar och tynger handläggningen, men den ger det mest rättvisa resultatet.

Jan Parke: Ofta är personens, patientens, besvär väl beskrivna i journalmaterialet, men det saknas många gånger en ingående beskrivning av arbetsplatsen och de villkor under vilka personen har arbetat. Om man tar in ett särskilt

utlåtande får man reda på hur arbetsplatsen ser ut. Det är inte vanligt att man skriver så mycket om det i journalerna.

Jan Nordlund: Jag kan hålla med Jan Parke om att journalmaterialet ofta är upprättat i ett annat syfte, nämligen i ett medicinskt behandlingssyfte. Det materialet kan givetvis i många av arbetsskadeutredningarna ha sitt intresse när det gäller detaljer. Men det är också väsentligt att man i arbetsskadeutredningen får med kopplingen mellan arbetsuppgifterna och arbetsplatsen och den typ av skada som den skadade har drabbats av och att man får en medicinskt sakkunnig bedömning av detta i form av ett samlat utlåtande.

När det gäller ett register för prejudicerande avgöranden och om man där skall kunna finna en medicinsk belysning av arbetsskadeproblematiken vill jag säga följande. Det domsregister som vi i riks försäkringsverket nu arbetar med kommer att vara ett databaserat register där försäkringsöverdomstolens och försäkringsrätternas domar, i den mån ärendena har förts vidare till försäkringsöverdomstolen, är sökbara fullt ut. Genom att slå in vissa sökord kan man finna i stort sett precis det man vill ha fram. Naturligtvis kommer inte hela aktmaterialet att finnas tillgängligt i detta register. Men det här är en ingång i det material som domstolen använder för sitt avgörande. Vill man sedan gå vidare finns det alltid möjlighet att söka i det aktmaterial som i regel finns hos försäkringskassorna. Men det här är ett effektivt sätt att påskynda hanteringen ute på försäkringskassorna, framför allt i samband med den decentraliseringsprocess som vi nu arbetar med, för att man på lokalkontoren snabbt skall kunna få tillgång till allt relevant material från försäkringsdomstolarna.

Ragnhild Pohanka (mp): Jag skulle vilja ställa en fråga om det material som vi har fått. Jag förstår inte varför man har tagit med buller och asbest i samma framställning.

Det är självfallet att den springande punkten i detta sammanhang är frågan om arbetsmiljön, vilken skall tas upp i eftermiddag, utom den allmänna folkhälsan, förebyggande vård och tidig symtombehandling. Jag vill fråga Jan Parke m.fl. vilken inställning de har till ortopedisk medicin och till naprapater. Där detta har prövats har sjukskrivningarna minskat med hälften. Man skulle kunna påverka arbetsskadorna om man på ett tidigt stadium gav en adekvat behandling. Detta gäller framför allt belastningsskador, ryggsador och ledsador, där kostnaden för samhället är ca 40 miljarder, och det är vad 15 normalstora landsting kostar samhället. Min fråga är alltså om man vill införa denna typ av vård, dvs. med naprapater och ortopedmedicinska läkare, för att förebygga skador och för att på ett tidigt stadium införa symtombehandling av skador. Den här frågan gäller läkare men även andra instanser, jag är osäker på var frågan hör hemma.

Carl Oldertz: Jag kan svara på den första frågan, nämligen varför asbest och buller tas upp i samma framställning. Anledningen till det är att bullerskador och de flesta asbestskador inte föranleder någon arbetsoförmåga, utan de föranleder en medicinsk invaliditet. Det är därför de kommer att utgöra en särskild grupp ur handläggningssynpunkt.

Ragnhild Pohanka (mp): Jag undrar alltså om kostnaderna för denna behandling kan bekostas av sjukförsäkringen. Inom vissa försäkringar tillåts det att man använder sig av en remiss från en läkare till en naprapat eller till en ortopedmedicinare, men vissa tillåter det inte.

K G Scherman: Jag tolkar frågan så, att den handlar om gränserna för sjukförsäkringen, dvs. vad som skall finansieras genom sjukförsäkringen. Här aktualiseras gränsdragningen mot andra ansvarsområden, bl.a. landstingen. Jag kan inte bidra med så mycket mer än just tolkningen av frågan. Jag kan dock bidra med den reflektionen att när det gäller insatser för rehabilitering är det viktigt att man är öppen för olika alternativ. Vi har från riks-försäkringsverkets sida vid några tillfällen tagit upp den här frågan med regeringen. Om jag minns rätt har det dock inte gällt just naprapaterna men näralliggande områden.

Vi har framhåvt, att det viktiga är att man i vården verkligen utnyttjar olika professioner som kan bidra till människors tillfrisknande. Vi har också pekat på att med den ansvarsfördelning som nu råder skall man i första hand försöka påverka landstingen att bli öppna och okonventionella. Statsmakterna har dock självfallet ett övergripande ansvar för vad som händer. De bör mot den bakgrunden inte bara nöja sig med att önska att landstingen skall vidta åtgärder. utan de skall följa utvecklingen intensivt. Rent principiellt är det här en mycket intressant fråga. Målet är rimligen att man skall utnyttja de nya landvinningar som görs också i form av okonventionella metoder.

Lena Öhrsvik (s): Jag har en fråga till Hans Noaksson, riksrevisionsverket. Hans Noaksson angav tre skäl till kostnadsutvecklingen, bl.a. ändrad praxis, att antalet ärenden har ökat och att beviljandefrekvensen har ökat. Har man i analysen tagit hänsyn till den starkt ökande förvärvsfrekvensen under denna tid och att denna lett till väsentligt högre inkomster, vilket givetvis ger ökade kostnader för försäkringen? Dessutom vill jag veta om man har tagit hänsyn till att man har längre ersättningstider, bl.a. beroende på insatser för rehabilitering, långa utbildningstider osv., som kanske andra myndigheter tog hand om tidigare, t.ex. AMS? Det har förts över vissa kostnader genom att man har tagit ett mera samlat ansvar ifrån försäkringen. Jag vill veta om dessa aspekter har funnits med när man gjort kostnadsanalysen.

Jag har även en fråga till Försäkringskassförbundet som gäller handläggningen och utbildningen av handläggare. Man har nu en ökad frckvens av avgjorda ärenden. Men det kommer ju ett steg därefter. De skall verkställas också. Man har uppmärksammat en brist på utbildade människor som skall kunna hantera det. Det är en mycket lång utbildningstid för pensionsuträknare. Vilken beredskap har man nu och vilka planer finns det för utbildning av den gruppen? Det får nämligen inte bli en flaskhals där när vi nu kan avgöra flera ärenden.

Hans Noaksson: När det gäller belastningssjukdomarna och deras betydelse för de ökade försäkringsersättningarna kan nämnas att den ändrade praxisen har inneburit att man inte längre har en begränsad ersättningstid. Den nya praxisen innebär att man får belastningssjukdomar accepterade som arbets-skador. Det har naturligtvis fört med sig att kostnaderna för försäkringen har

ökat ganska kraftigt, eftersom belastningssjukdomarna är en så stor del av arbetsskadorna.

En annan fråga gällde om vi i vår analys har tagit hänsyn till att andra organ skulle kunna ta över en del ärenden och till samspelet mellan myndigheter. De aspekterna finns inte inkopplade i vår kostnadsanalys. De är självfallet intressanta.

Ordföranden: Frågan gällde nog inte riktigt detta. Det var väl i stället fråga om att försäkringskassorna har tagit över ansvaret ifrån annan myndighet – AMS nämndes – och numera har hand om de långa utbildningsfallen, om jag förstod frågeställaren rätt. Man har där hand om de långvariga sjukfallen. Många gånger kan utbildningen vara tre–fyra–fem år. Under denna tid utgår numera sjukpenning. Det var väl så frågeställaren menade. Jag tyckte att det förelåg ett missförstånd i svaret. Ni har således inte tagit hänsyn till den delen?

Hans Noaksson: Nej, som jag uppfattade frågan har vi inte tagit hänsyn till det.

K G Scherman: Jag kan kanske belysa frågeställningen något. Vi har inte analyser av dessa frågor isolerat för arbetsskadeförsäkringen. Däremot har vi från verkets sida för en kort tid sedan givit ut en analys angående det ökande sjuktalet. Dessa frågor hänger naturligtvis samman.

Av analysen framgår att mellan 1983 och 1987 ökade sjuktalet från 18,3 till 23,1, dvs. med 4,7 sjukdagar per försäkrad och år.

Av ökningen kan vi hänföra 0,6 dagar – således litet över 10 %, kanske bortåt 15 % – till en förändrad struktur bland de förvärvsarbetande. Den ökade förvärvsfrekvensen innebär att nya grupper med en annan sjukbenägenhet har kommit in på arbetsmarknaden. Det här kan i någon mån belysa en del av Lena Öhrsviks fråga.

När det gäller frågan om att vi har tagit över kostnader från andra myndigheter, som det uttrycktes, kan jag översiktligt konstatera, att den helt dominerande förklaringen till ökningen av sjukfrånvaron är ökningen av de långa sjuktalen. En mycket stor del av denna ökning kan hänföras till den förändring som har skett i praxis i två avseenden. Det ena är att vi i dag ger ersättning i rehabiliteringsfall under mycket längre tid än vi gjorde tidigare, bl.a. för mera omfattande utbildning. Det andra är att vi har en annan syn på kravet på vilket arbete vederbörande skall kunna ta. Man har gått bort ifrån den tidigare ståndpunkten att jämföra mot ett "teoretiskt" arbete som möjligtvis skulle kunna finnas någonstans, över till att den försäkrade faktiskt får ett arbete.

I båda dessa avseenden handlar således ökningen av sjuktalet om att vi inom vårt system har fått in utgifter för dessa fall som tidigare har bekostats av andra myndigheter, framför allt på arbetsmarknadssidan.

Hans Svensson: Lena Öhrsvik ställde nog också en fråga till Försäkringskassaförbundet. Vid min sida har jag direktören för försäkringskassan i Västernorrlands län, Kurt Dahlberg. Jag tänkte att han skulle kunna svara på den frågan litet grand utifrån en enskild kassas horisont.

Kurt Dahlberg: Frågan gällde bl.a. vad det finns för beredskap för att också klara själva utbetalningen i de beslutade ärendena. Den frågan är berättigad. Mycket av intresset för arbetsskadeförsäkringen har avsett balanserna när det gäller utredning och beslut. Med den beslutandefrekvens som vi har nu är det väl så på nästan alla försäkringskassor att en del av balansen på 89 000 ärenden faktiskt befinner sig i det skedet att det är tidsödande att räkna ut beloppen. I det skedet arbetar vi så gott som helt med manuella metoder.

Som frågeställaren konstaterade är det ett mycket tidsödande och kvalificerat arbete. Det tar lång tid att utbilda personer som skall reglera ersättningen. Jag förmodar att beredskapen varierar mycket mellan de olika försäkringskassorna. En del av de extra anslag som vi nu har fått till nästa budgetår kommer troligen att användas för att förstärka personalen just på pensionsavdelningarna, för att man skall hinna klara av uträkningarna av dessa belopp.

Ett annat problem kan uppstå något år framöver om vi skall fullfölja decentraliseringen, som i och för sig är ett värdefullt instrument för att nå en bättre hantering. Man kommer då in på problemet med avvägningen mellan det effektiva i att ha decentraliserade specialister kontra att allt läggs ut på lokal nivå. Här kan väl olika kontor gå olika vägar. Om jag skall bedöma framtiden och komma med ett konkret svar på frågan förmodar jag att de flesta kassorna kommer att satsa större resurser på pensionsavdelningarna för uträkning av pensioner.

Hans Lindblad (fp): Jag vänder mig först till Leif Ekberg. Om man har varit med i det här huset några år så märker man att det finns tre saker som gäller inom nästan alla samhällsområden. Den första är att det inte blev som man hade tänkt. Den andra är att byråkraterna skyller på att politikerna fattar fel beslut. Den tredje är att politikerna säger att byråkratin har krånglat till det.

Min mycket enkla tanke när vi ser siffrorna för ökade utgifter är att det hade varit omöjligt att säga till riksdagen att fatta beslut av den typen när det gäller naturvårdsverket, skolböcker till barnen etc. Man hade då tänkt att det antingen stoppas i finansdepartementet eller i utskotten. Alla som motionerar i behjärtansvärda frågor vet att kraven inte går igenom. Men här går kostnaderna plötsligt upp.

Vi utskottsledamöter tycker att det är bra om man avstår från detta, men när Leif Ekberg och hans kollegor sitter i försäkringsöverdomstolen och ändrar praxis får det de här konsekvenserna i slutändan. Försäkringskassan hänvisar till att praxis undan för undan har ändrats i försäkringsöverdomstolen. Då säger ni naturligtvis att det beror på lagen. Om det bara hade berott på lagen skulle det här väl rimligen ha kommit bums. Oavsett vilka som sitter i försäkringsdomstolen skulle det ha blivit samma utfall. Jag tror alltså att praxis betyder ganska mycket. Min fråga är om ni någon gång tänker på dessa finansiella aspekter när ni ändrar praxis under ett antal års lopp.

Leif Ekberg: När det gäller den sista frågan kan jag säga att den domstol som skulle tillämpa lagstiftningen och samtidigt snegla på de ekonomiska konsekvenserna väl har missförstått sin uppgift. Jag tycker för min del inte att det är något fel på lagen om arbetsskadeförsäkringen. Det är en mycket bra lag, och den står sig.

Jag tror att man skall vara litet försiktig när man säger att den stora ökningen av arbetsskadeförsäkringens kostnader beror på en generösare tillämpning. Det gör den i viss utsträckning. Detta har jag redovisat inledningsvis. Men det var också avsikten att den skulle göra det. Man gjorde medvetet lagen flexibel för att fånga in det tekniska och medicinska kunnandet för att tillämpningen hela tiden skulle kunna vara liberal.

När det gäller belastningssjukdomar tror jag att man nu i stort sett har kommit så långt som man kan. Praxis är etablerad på det området. Det har tagits några trappsteg för att komma dit, och det har helt klart försvärat tillämpningen i underinstanserna. Man kan säga att utvecklingen har gått igenom tre fyra faser innan den kom fram till den praxis som vi har i dag.

Jag tror dock att man gör sig skyldig till en felsyn om man i dag vill förklara den väldiga ansvällningen av arbetsskadefall med hänvisning till en liberalare praxis. Anledningen till att man har så många arbetsskadefall nu är att det anmäls så många arbetsskador. Mycket av förklaringen till att det anmäls så många arbetsskador är att man numera är betydligt kunnigare om att det finns en socialförsäkring som erbjuds förvärsarbetare, det görs en medveten satsning ifrån fackligt håll för att bevaka arbetsskador och i pressen förekommer information om att man skall se till att utnyttja och bevaka sina rättigheter. Jag tycker därför att det finns anledning att fundera på den fråga som jag hastigt hann nämna avslutningsvis i mitt inledningsanförande. Det är skillnad på arbetsskador och på ersättningsberättigade arbetsskador. De ersättningsberättigade arbetsskadorna har ökat enormt, eftersom de nu anmäls. Det är kanske så att vi alltid har haft den nivån på våra arbetsskador. Det är inte säkert att arbetsskadorna har ökat totalt, utan det är de anmälda arbetsskadorna som har ökat. Ibland tror vi i domstolen att det stora problemet är att det fortfarande finns många som skadas i arbetet, men som inte anmäler sitt fall till försäkringskassan och därför går miste om ersättning.

K G Scherman: Det jag i ett tidigare inlägg sade om att min kritik riktade sig mot lagens konstruktion kan möjligtvis utgöra underlag för uppfattningen, att jag skulle ha "skylt på politikerna". Jag vill därför gärna klargöra hur jag ser på lagstiftningsarbetet. Det är visserligen politikerna som har det yttersta ansvaret, men det är förvisso också så, att myndigheter och andra lämnar underlag av olika slag. I remissvar skall vi bl.a. belysa vilka följder olika förslag kan få. Om vi i efterhand nödgas konstatera att utvecklingen icke var förutsedd så är det därför i lika hög grad vi på byråkratsidan som politikerna som får bära ansvaret för det. Dessutom tycker jag för min del inte att frågan om orsaken till den uppkomna situationen är det centrala. Det centrala är att vi har en situation som behöver ändras och att vi skall analysera vad man kan göra.

Ordföranden: Nu talar vi bara om kostnader, beröende på konstruktionen på denna utfrågning. Något senare i eftermiddag kommer också arbetsmiljön in i bilden, och vi kan då se en koppling mellan kostnader och arbetsmiljö.

Barbro Sandberg (fp): Min fråga anknyter till det Hans Lindblad tog upp. Jag ställer frågan till Leif Ekberg, som sade att praxis har förändrats i

försäkringsöverdomstolen så att flera arbetsskador godkänns. Det här har man också följt i försäkringskassorna och i socialförsäkringsnämnderna där man godkänner fler och fler arbetsskador, eftersom det näppeligen lönar sig att avslå. För ett tag sedan kunde vi läsa ett uttalande i tidningen, det var väl av Ian Goldie, om att alla belastningsskador inte är arbetsskador. Man kan då fråga sig vad man skall dra för slutsats av det. Är man på väg att ändra praxis nu igen och hur skall man då tolka denna fråga i socialförsäkringsnämnderna?

Leif Ekberg: Ja, detta belyser faktiskt ett stort problem som de juridiska instanserna står inför när det gäller socialförsäkringarnas tillämpning, nämligen vårt beroende av medicinsk sakkunskap. Tyvärr är den medicinska sakkunskapen inte alltid så enhällig. Det är inte heller så att deras åsikter alltid står sig.

Professor Goldie har under en lång följd av år varit knuten till riksförsäkringsverket och yttrat sig i ett otal mål i försäkringsöverdomstolen. Jag skulle vilja påstå att hans tidigare synpunkter har varit mycket styrande för domstolens praxis just när det gäller belastningssjukdomar. I några intervjuer på senare tid har Goldie emellertid uttalat sig på ett sådant sätt att vi faktiskt inte känner igen honom. Det innebär dock inte att praxis svänger nu, utan praxis avancerar alltid bara i en riktning, nämligen framåt. Det finns dessutom en bred ortopedisk sakkunskap vid sidan av Goldie. Vi får således väga in synpunkter ifrån många håll.

Jan Nordlund: Professor Goldie får ju då och då klä skott för den utveckling som har skett på belastningsskadeområdet. Försäkringen är emellertid konstruerad på ett sådant sätt att den får bära den medicinska ofullkomligheten och okunskapen, vilket har sagts här tidigare vid något tillfälle. Den uppfattning jag i alla fall har fått av kontakterna med Goldie både i och utanför de ärenden vi har, är att han har konstaterat och erkänt sig inte ha den kunskap som fordras för att man skall kunna göra ett absolut säkert uttalande. Det är nog alldeles riktigt att alla belastningsskador som godkänns som arbetsskador inte är arbetsskador egentligen. Men det är väl just det som är själva finessen med försäkringen såsom den i dag är konstruerad.

Leif Ekberg sade att utvecklingen och praxis alltid går framåt. Ja, så är det kanske. Men det är väl ändå inte helt säkert. Någon gång kanske vi kan få – läkarna får rätta mig om jag har fel – besked om hur dåliga ryggar ser ut och varför de ser ut som de gör, och då kan vi få ett svar som säger att det icke är arbetet utan någon annan utanför arbetet liggande faktor som är upphovet. I ett sådant läge skulle i alla fall jag förvänta mig att vi får en praxisändring. Praxis går i så fall visserligen framåt så till vida att vi säkert lär oss mer, men den behöver inte ge fler arbetsskador.

Ordföranden: Där är vi alltså inte än, utan det är någonting som kan hända längre fram.

Arne Gadd (s): Leif Ekberg uttalade principen att en domstol inte skall pröva mål med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna. Jag tror faktiskt att de flesta har den inställningen. Men de ekonomiska konsekvenserna är trots allt centrala. Vi kan se på kostnadsutvecklingen. Såvitt jag erinrar mig

så förutsåg i varje fall inte riksrevisionsverket det här när man remissbehandlade det hela.

Jag skulle vilja fråga riksrevisionsverkets representant Hans Noaksson och hans kollega vad det beror på att vi beslutsfattare inte fick den här bedömningen redan på förberedelsestadiet. Beror det på att myndighetsstrukturen inte är bra och att man därför inte kan förutse sådana här saker? När man får en sådan kostnadsutveckling misstänker man ju att det inte är en rationell utveckling när det gäller fördelningspolitiken.

Det finns delar som kostar 40 % i administration. Var ligger det sjuka i detta? Betalar vi ut för litet? Skall vi femdubbla det hela? Då blir ju administrationen billigare.

K G Scherman: Jag fick inte riktigt kläm på från vilken tidpunkt Arne Gadd ville ha en analys av bristen på förmågan att förutse utvecklingen. Jag förmodar dock att det var från tiden före lagens antagande. Jag kan bara ge en belysning för en kortare period, nämligen de sju år jag har varit med i den här verksamheten. Om någon för sju år sedan hade sagt att arbetsskadeförsäkringen skulle få den omfattning den har i dag, skulle man ha sagt att det är totalt orimligt.

Man har skrivit en lag som ger möjlighet att följa den medicinska utvecklingen. Jag tror inte att man satte sig in i vilken revolution den lagstiftningstekniken innebär i förhållande till en lag där man har en typ av lista. Inledningsvis kunde man inte – och inte ens läkarna hade den möjligheten – förstå vad som fordrades för att tillämpa lagen riktigt. Man – läkaren – skulle gå över ifrån att göra en bedömning av om det med tillgänglig kunskap kunde bedömas som möjligt att en arbetsskada förelåg till att göra en motsatt bedömning och i stället ställa sig frågan: Kunde det möjligtvis vara så att jag i dag har börjat bli osäker? Kan detta ändå inte vara en arbetsskada? Det var när denna förändrade bedömningsgrund gick upp för läkarvetenskapen som explosionen kom. Det är min uppfattning. Och vidden av denna förändring tror jag inte att det fanns någon möjlighet att kvantifiera i förväg. Man kommer här över i mera filosofiska och rättssociologiska frågor om hur rättstillämpningen egentligen går till. Man tog således ett mycket stort steg och hade inte förmåga att då överblicka vilka följder det skulle få.

Hans Noaksson: Det kan visst finnas ofullkomligheter i riksrevisionsverkets sätt att bevaka denna kostnadsutveckling. Det tror jag säkert. Men samtidigt har vi vid flera tillfällen skrivit rapporter om konsekvenser av just den här typen av lagstiftningsteknik. Jag minns närmast delpensioneringen, då vi belyste en motsvarande utveckling. Den hänger ju samman med den här lagstiftningstekniken med en mål- och ramlag där definitionen av lagens innebörd ganska mycket läggs över på tillämparna. Vid den typen av lagstiftningskonstruktion blir det litet oklart var kostnadsansvaret och kostnadsbevakningen egentligen finns. Vi efterlyser därför ett förfarande så att man, när man använder den typen av lagstiftningskonstruktion, skulle stanna upp efter fem, tio år eller vad som skulle kunna vara lämpligt och på nytt pröva om de tankar som fanns från början verkligen gäller fortfarande.

Leif Ekberg: Jag var med i det kommittéarbete som föregick riksdagens beslut om införande av arbetsskadeförsäkringen. Det är riktigt att den här

yrkesskadeförsäkringskommittén inte gjorde några noggrannare försök att kvantifiera vad det utvidgade ersättningsområdet skulle betyda i ökade kostnader. Däremot var man i kommittén mycket väl medveten om att förslagen om att utvidga ersättningsområdet till belastningssjukdomar, reumatiska sjukdomar och psykiska sjukdomar skulle kunna bli kostnadskrävande. Man föreslog därför att man skulle ha en restriktivare bevisregel när det gäller dessa tre grupper av arbetsskador, för att man skulle kunna hålla igen och få ett grepp om utvecklingen.

Det var desto generösare som riksdagen och på initiativ av riksdagen andra lagutskottet 1967 hade initierat den ändring av bevisregeln som vi har i dag. Den bevisregeln är oerhört generös gentemot de försäkrade och är i mångt och mycket förklaringen till den mycket liberala tillämpningen. Det fanns således försök till att man skulle vara försiktig när det gäller de stora grupperna av arbetsskador som tillfördes ersättningsområdet genom arbetsskadeförsäkringen. När riksdagen sedan fattade sitt beslut ville man inte införa dubblerade bevisregler, eftersom det – såsom det enbart motiverades – skulle komplicera tillämpningen.

K G Scherman: Jag skulle vilja komplettera mitt svar när det gäller kostnadsansvaret på myndighetsnivå. Det är helt klart att finansiella aspekter inte får inverka på tillämpningen när man har den här typen av regler. Det är ändå möjligt att identifiera ett kostnadsansvar på myndighetsnivå. Det åligger oss på riksförsäkringsverket att inom ramen för uppföljnings- och utvärderingsverksamheten följa kostnadsutvecklingen och om det finns anledning göra fördjupade analyser, fästa statsmakternas uppmärksamhet på utvecklingen osv. Det har vi gjort.

Slutligen vill jag ta upp frågan om de 40 procenten i administrationskostnader och om man möjligtvis skulle höja ersättningen för att få lägre administrationskostnader. Nu finns det ett tak vid 100 %, och det är redan nått i arbetsskadeförsäkringen. Orsaken till att det ger så stora administrativa vinster att gå upp till 100 % i sjukförsäkringen är att vi redan har hela den administrativa apparat som behövs. Då kan vi spara in de särskilda och mycket vidlyftiga utredningar som nu satsas för att räkna fram rätten att få de extra 10 % utöver den vanliga sjukpenningen, som en godkänd arbetsskada medför.

Sigge Godin (fp): K G Scherman var i sitt inledningsanförande inne på att man skulle kunna ge exempelvis 100 % ersättning både för sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Det skulle ge 900 årsarbetare som man då kunde disponera till annat. Jag skulle vilja fråga Hans Svensson i Försäkringskassförbundet vad han skulle använda dessa människor till. Skulle det vara en tillgång i rehabiliteringen så att människor snabbare kommer ut i arbete och vi därmed får minskade skador och mindre kostnader?

Nästa fråga går då till Jan Parke. Är samarbetet i dag mellan försäkringskassorna och företagen så bra som man över huvud taget skulle kunna tänka sig eller skulle en omDispositionering av personalen innebära att rehabiliteringen skulle fungera bättre och människor snabbare skulle komma ut i arbete?

Hans Svensson: Om försäkringskassorna fick disponera 900 årsarbetare tror jag att samtliga kassor omedelbart skulle sätta i gång med att ytterligare

utveckla arbetet med de långa sjukdomsfallen. Kassorna skulle så tidigt som möjligt komma i gång med rehabiliteringsinsatser, eftersom det också ger stora samhällsekonomiska vinster.

Andra områden som ligger nära detta, och som också är angelägna att arbeta djupare med, är att utveckla bättre kontakter med arbetsplatserna och företagen och att kunna delta med underlag i det förebyggande hälsoarbetet.

Jun Parke: Det finns naturligtvis stora skillnader när det gäller samarbetet mellan kassor och företag. Jag jobbar på ett stort företag i Stockholm med anställda inom hela Stockholmsregionen. Det skulle innebära att jag skulle behöva kommunicera med alla kassor i Stockholm. Det är i det närmaste omöjligt att göra på ett förtroligt sätt.

Vi vet att det ute i landsorten förekommer mycket nära samarbete mellan företag och kassor. De har också uppvisat en hel del bra resultat. Det vore en strävan att man hade ett närmare samarbete mellan kassa och företag. Vi tror att om man kunde frigöra resurser från kassorna skulle man kunna öka samarbetet ut mot arbetslivet.

Kjell Nilsson (s): Det finns en organisation som heter Galaxen som har till uppgift att hjälpa till att rehabilitera och ta hand om yrkesskadade byggnadsarbetare. Organisationen har visat att intresset för rehabilitering från den skadades sida avtar mycket snabbt efter det att man har blivit friställd från arbetsmarknaden. Delar ni uppfattningen att det är angeläget med en snabb rehabilitering? Vad behöver göras för att starta rehabiliteringen tidigare? Det sägs ibland att individen inte är särskilt intresserad av att få någon rehabilitering förrän målet är avgjort. Vad skall man göra för att öka individens intresse?

Är det inte besvärligt att avgöra arbetsskador hos en individ, när man inte vet vilken status individen hade när han började arbetet?

K. G. Scherman: För det första: När det gäller rehabiliteringen är vi överens om att den skall sättas in snabbt. För det andra: Vi har just fått ett stort betänkande från rehabiliteringsutredningen på remiss.

I betänkandet framläggs förslag om hur man skall utveckla arbetet. Där finns insatser och åtgärder som man kan sammanfatta under följande rubriker:

- Ökat ansvar för arbetsplatserna och arbetsgivarna
- Förbättrat och effektiviserat samarbete mellan myndigheterna
- En utveckling av bidragssystemet, bl.a. med syfte att göra vår användning av det mera flexibelt.

Detta är med all säkerhet åtgärder som kommer att behövas. Jag tycker att det är värt att stryka under, att ytterst ligger ansvaret på arbetsplatserna. För det första gäller det ansvaret för att se till att folk inte blir arbetsskadade och onödigtvis hamnar i dessa långa sjukdomsfall. För det andra är det också på arbetsplatserna som insatser måste göras. Erfarenheten visar att om man knyter rehabiliteringen till arbetsplatsen och den vanliga arbetsmiljön, och inställningen från arbetsledare och arbetskamrater är positiv, finns det en chans.

En av de saker som vi kommer att ägna stor uppmärksamhet i remissarbetet när det gäller rehabiliteringsberedningens betänkande är att förvissa oss om att det stora och utökade ansvar som man säger sig vilja att arbetsplatserna skall ta verkligen också blir garanterat i den fortsatta utvecklingen.

Vi på myndighetsidan borde kunna bli, och bör bli, mycket bättre och effektivare än vad vi är i dag.

När det gällde frågan om vad man skall göra för att öka rehabiliteringsviljan hos dem som går och väntar på en bedömning i ett arbetsskademål, kan jag bara konstatera att man måste komma ifrån situationen att folk går och väntar på avgörande i arbetsskademål.

Christina Pettersson (s): Min fråga riktar sig till Hans Svensson. Han var inne på effektivisering av kassorna. Jag vill ställa en fråga om Trelleborgsprojektet. Vad är din syn på det? Är det något som är möjligt att utveckla som modell? Kan man se det som en effektivisering och att man arbetar under litet andra former?

Hans Svensson: Trelleborgsprojektet är ett av de projekt som har bedrivits bl.a. med hjälp av pengar från de centrala projektmedel som finns. Projektet är ett bra exempel på vad man kan åstadkomma när man låter de lokala krafterna i en konstruktiv anda försöka finna lämpliga sätt att arbeta. Om just detta metodsätt är tillämpligt på alla företag och i alla delar av landet är jag inte säker på. Men projektet tjänar som en bra modell för vad som går att åstadkomma när man lokalt tar denna typ av initiativ.

Projektet har visat att det blir samhällsekonomiskt fördelaktigt att gå in med riktade åtgärder. I så måtto tycker vi att projektet är bra, och vi har försökt att sprida kunskap om projektet i hela landet. Det är viktigt att varje kassa känner ett ansvar och försöker att tillsammans med de lokala företagen komma fram till modeller som passar under de särskilda förhållanden som råder på skilda orter.

Bengt-Ola Rytting (s): I går presenterade TCO i Dalarna en undersökning om företagshälsovården. TCO kom fram till att den fungerade dåligt. Detta har huvudsakligen tre orsaker.

Den första orsaken var att demokratin inom företagshälsovården fungerade dåligt. TCO var där självkritiskt. Man ansåg i och för sig inte att det var företagshälsovårdens fel utan TCO:s eget fel som organisation.

Den andra orsaken var att man arbetade under flera avtal – ett statligt, ett kommunalt och ett privat avtal.

Den tredje orsaken var att det var mycket heterogena typer av företag som de enskilda företagshälsovårderna arbetade med.

Jag tror att undersökningen hade sett litet annorlunda ut om den hade gjorts från ett LO-perspektiv. Men det vore ändå intressant att få en kommentar från Jan Parke.

Gunnar Spång: Det är naturligtvis litet krångligt att svara på något som har refererats när man inte har sett det i skrift. Det är klart att för oss företagsläkare finns det flera avtal att arbeta efter. Det ställer till problem på en del ställen.

Jag arbetar som enskild företagsläkare med 50 företag, och det finns

ungefär 2 800 anställda på dessa företag. De spänner från bakning av bullar till kärnkraftverk. Att arbeta mot så olika branscher och företag ställer till problem. Mitt minsta företag har tre anställda och det största har 910 anställda.

Frågan om demokratin fungerar dåligt var tydligen inte riktad mot personalen inom företagshälsovården. Den frågan kanske jag kan hoppa över tills jag har läst vad som står i rapporten.

Ordföranden: Jag skulle vilja ta upp en siffra som K G Scherman använde. Handläggningstiden var 1987 11 månader. Efter det att man har förstärkt kassans personal är den 1988 12 månader. Jag skulle vilja fråga efter förklaringen. Frågan är riktad till Hans Svensson. Är förklaringen möjligen att man får använda välutbildade handläggare för att lära upp de nyanställda och att det tar lång tid att lära upp de nyanställda handläggarna? Är det möjligt att jag har missuppfattat det hela? Men jag förutsätter att det är så det går till. När möts man, dvs. de välutbildade har hunnit lära upp de nyanställda så att de har nått en kapacitet som innebär att de kan arbeta självständigt. Vilken effektivitet och tid när det gäller att avgöra ett ärende bedömer ni att man har nått då?

K G Scherman: Så länge vi har ny personal att utbilda går en del av våra resurser till det, och det kommer att fortsätta så länge vi behöver öka personalen. Vi räknar med ungefär ett år innan en handläggare kan bedömas vara i full produktion.

Hans Svensson: Till det som K G Scherman har sagt kommer att decentraliseringen i sig innebär att produktiviteten bromsas upp något under denna utbildningsfas. Så länge vi tillförs nya resurser kommer det att finnas under en längre tid, som K G Scherman säger. En annan faktor som man ibland kanske glömmer bort och som också kan påverka produktiviteten och ge en längre handläggningstid, är den på vissa kassor mycket höga personalomsättningen. Det här är mycket ojämnt fördelat över landet. Men det är naturligtvis hårt, exempelvis för Stockholmskassan – att ständigt utbilda arbetsskadehandläggare, som efter en färdig utbildning och när de har arbetat en tid försvinner över till t.ex. AMF och andra centrala organisationer i Stockholm. Det blir tungt att arbeta i sådana lägen. Detta är delvis en förklaring till att det kan skifta mellan kassorna när det gäller handläggningstider.

K G Scherman: Går vi över till en situation där vi inte längre behöver öka personalen finns det en reserv. De som nu utbildar andra kan då börja arbeta med ärendehandläggning själva igen. Språngvis får man en viss ökning av avverkningsmöjligheten. Den ökningen är emellertid mycket liten i förhållande till de volymer som vi talar om här.

Per Ångmo: Jag kan lägga till några fakta från den revision som riksrevisionsverket på regeringens uppdrag utförde av riks försäkringsverkets och försäkringskassornas äskanden om ytterligare medel för att klara av de ökade ärendetillströmningarna av arbetsskador. Revisionen gjordes 1987, så siffrorna är inte uppdaterade. Vi fann att det året var ungefär 100 årsarbetskraft-

ter under utbildning och därför improduktiva. Jag kan bara instämma i det som K G Scherman m.fl. har sagt tidigare, dvs. att när man når fullskalenivå kommer produktiviteten att bli högre än vad den är i dag.

Bertil Persson (m): Om man ser litet mot framtiden är den viktiga frågan när kurvorna som vi har sett kommer att plana av. En mycket viktig faktor har varit belastningsskadorna – även om Leif Ekberg har sagt att man nu har kommit i balans, vilket jag tror finns anledning att ifrågasätta.

Kunnandet om rörelseorganens sjukdomar är mycket begränsat. Jag skulle vilja ställa en fråga till Jan Parke: Utöver ryggarna har vi nu alltmer bekymmer med fibromyalgi. Om man ser på kunnandet på sådana områden kan inte ens reumatologerna avgöra om 0,6 % eller 3 % av svenska folket har reumatiska sjukdomar. Hur ter sig utvecklingen? Vad väntar vi av kunnande inom dessa områden – inte bara när det gäller ryggar utan även fibromyalgi? Har vi kommit till en balans, som Leif Ekberg sade, eller kommer vi att få kraftigt ökade frekvenser och därmed kraftigt ökat antal försäkringsfall framöver? Finns där en balans eller inte, och när planar kurvorna ut?

Jan Parke: Det här är mycket svårt att svara på. När det gäller fibromyalgi är kunskapsnivån fortfarande så låg att det inte går att sja om vad som kommer att hända framöver. Som jag sade tidigare är kunskaperna mycket begränsade när det gäller hur befolkningarna såg ut innan man började prata om arbetsskador. Vi har mycket dåliga kunskaper om vilka ledtillstånd som har förekommit i befolkningen. Om man lyssnar på Alf Nachemson, som är profet i Göteborg och som arbetar med dessa problem, finner vi att han säger att senare tids utredningar snarast gör troligt att det finns en för hög godkännandefrekvens av arbetsskador. Jag kan inte säga om Alf Nachemson har rätt eller inte. Men att det kan förhålla sig så här är det budskap som han har framfört vid olika tillfällen.

Arne Mellqvist (s): Jag skulle vilja återvända till kassornas handläggningstider. I första hand vill jag ställa en fråga till Hans Svensson, eftersom det var han som redogjorde för dessa siffror. Handläggningstiden för ett sjukdoms- ärende var mellan fem månader och två och ett halvt år. Min ena fundering gäller i vilken utsträckning dessa olikheter beror på kassornas ambitioner och framför allt deras förutsättningar att göra erforderliga arbetsplatsutredningar.

Min andra fundering gäller arbetsplatsutredningarnas roll i sambandsprövningen. Har den förändrats på något vis med avseende på att vi har en sådan hög bifallsprocent? Det talas om att nära 90 % av alla anmälda fall bifalles. Vad har arbetsplatsutredningarna för betydelse i ett sådant läge?

Kurt Dahlberg: Jag kan nämna exempel på faktorer som påverkar en kassa där man något så när kan komma till rätta med problemet. Hans Svensson var inne på detta i ett tidigare svar, och han tog Stockholmskassan som ett exempel där man har mycket stor personalomsättning. Detta är förmodligen en av de viktigare faktorerna för kassorna i landet, dvs. att de har kommit till rätta med problemet med personalomsättningen i olika takt.

Vår kassa i Västernorrland har kommit ner i en handläggningstid på 5–6

månader. Det tycker vi är ganska bra. En av orsakerna är att vi inte har så hög personalomsättning. Vi har fått behålla kvalificerad personal. Vi har kunnat satsa mycket på utbildning, och vi har utbildat och nyanställt personal – det är kanske den viktigaste faktorn.

Naturligtvis finns det ambitionsfrågor. Det är också möjligt att vi i Västernorrland har satsat mer än andra kassor, och vi har kanske lyckats få ner ärendebalanserna. Men det är helt klart att detta kan få en inverkan på andra bitar i vår hantering av andra socialförsäkringsområden. Det är hela tiden en ambitionsfråga. Om vi nu har satsat på arbetsskadehandläggning, är det möjligt att vi kanske har kommit ner något i kvalitet på vissa andra ärendetyper – det är bara att konstatera detta.

Den viktigaste faktorn – och som jag tror alla känner till som har arbetat med ärenden som är gamla – är att det genererar mycket arbete att ta fram och skadereglera ett ärende som är mer än tre år gammalt. Den skadade skall kontaktas. Han har kanske glömt bort att han har skickat in en arbetsskadeanmälan. Läkaren skall kontaktas, men han har flyttat för länge sedan. Skyddsingenjören har bytt arbete. Detta var några exempel på hur hopplöst svårt det är att reglera ett ärende som är gammalt. Det är viktigt att komma ur dessa gamla surdegar. De genererar så mycket arbete som är improduktivt. Men utvecklingen för vår kassa är att om vi inte hittar på nya sätt – det har vi inte gjort än – kommer balanserna att öka igen, trots att vi har satsat det vi kan på detta.

K G Scherman: Kurt Dahlberg har på ett bra sätt beskrivit hur detta kan se ut från den enskilda kassans horisont. Jag vill bara lägga till, att RFV, med utgångspunkt i sitt ansvar att i olika delar av försäkringen och administrationen se till att vi får en likformig och rättvis tillämpning och lika service över hela landet, skall följa utvecklingen. Om skillnaderna blir för stora måste vi överväga om vi kan göra något för att minska dem. Skillnaderna i väntetider mellan kassorna i arbetsskadeförsäkringen är för stora och inte acceptabla.

Kassorna och verket har gemensamt under de närmast gångna åren försökt finna en bättre kännedom om praxis. Vi har koncentrerat våra resurser på detta. De insatser som kan göras för att vi skall åstadkomma en mera likartad situation över landet när det gäller väntetider ligger framför oss.

Jan Nordlund: Frågan var om arbetsplatsutredningarna har fått en mindre betydelse i arbetsskadehanteringen än vad de hade tidigare. Jag skulle våga svara ja på den frågan. Vad gäller frågan om skadlig inverkan – det är närmast där arbetsplatsutredningarna kommer in, och det har väl sagts förut – har man kommit mycket långt ut på plan när det gäller att acceptera olika sorters arbeten som skadliga. Naturligtvis görs det fortfarande arbetsplatsutredningar. Men de drivs inte så långt som tidigare. En faktor som har betydelse när det gäller den skadliga inverkan är att man även väger in individens status. Hur ser han ut, vilka förutsättningar har han osv. Det tror jag är något som väger nog så tungt som just om man har vridit armen ett visst antal grader eller inte. Det är en mer generell bedömning av arbetssituationen som man ägnar sig åt i dag.

Sten Östlund (s): Vi i arbetsmarknadsutskottet har nyligen fått arbetsmiljön som ett nytt arbetsområde. Jag skall inte ställa några speciella frågor om det.

Sedan gammalt har vi också regionalpolitiken i arbetsmarknadsutskottet.

Jäg tycker att det låter som om Stockholmskassan borde överväga att inleda samarbete med Västernorrlands kassa eller andra kassor. Det har för en tid sedan diskuterats att förlägga gamla patienter ute i landet. En del av handläggningsärendena tycker jag låter bra som regionalpolitiskt medel. Att från Stockholms sida köpa hjälp borde gå. Kan man tänka sig att flytta gamla ut i landet kan man väl också tänka sig att "köpa hjälp" så att man får ner handläggningstiderna. Detta borde vara ett uppslag. Allt detta går att genomföra – det visar ju AMF. Företaget har ju bara en enda central handläggning. Det må vara att man får tjänster genom försäkringskassan. Det borde finnas möjligheter på detta område som går att ta till vara.

Hans Svensson: Det var i och för sig ett uppslag, och detta skulle kunna ha det goda med sig att man på kort sikt kunde avverka något flera ärenden. Men det går på tvärs mot den utveckling som vi har strävat efter inom hela socialförsäkringen, nämligen att få besluten fattade så nära de människor som besluten berör. Då kanske det inte är så lyckligt att man sitter i Härnösand och utreder arbetsskador för dem som bor söder om Stockholm.

K G Scherman: Jag tror också att det finns mera näraliggande åtgärder för att komma till rätta med skevheterna. Naturligtvis är det nödvändigt att de försäkringskassor som har långa köer skärper sin uppmärksamhet och utvecklar sin effektivitet. Ytterst blir det en fråga om att omfördela pengar, inte att skicka ärenden mellan försäkringskassorna.

Kurt Dahlberg: Bara en liten komplettering. Ur regionalpolitisk synpunkt och som västernorränning lät det trevligt att skicka arbete från Stockholm till Västernorrland. Men jag delar Hans Svenssons uppfattning. Jag kan komplettera mitt tidigare svar med att en viktig bidragande orsak att det har gått så bra för oss är att vi har decentraliserat en del av arbetena ännu närmare den skadade och arbetsplatsen. Som exempel kan jag nämna hur det går till i ett företag där man inte bara får in arbetsskadeanmälan. Till den fogar skyddsingenjören en arbetsplatsbeskrivning. Företagsläkaren fogar här till på en gång ett läkarutlåtande. Detta kan man göra när man delegerar arbetet ut på lokal nivå. Man kan där få ett fint samarbete mellan läkare, företag och kassa. En av fördelarna med att det går så här bra är att vi som gör skaderegleringarna finns nära den skadade och företaget.

Arbetsskadeförsäkringen och arbetsmiljön

Inledningsanföranden

Ordföranden: Detta avsnitt handlar mycket om arbetsmiljö. Generaldirektör Sivert Andersson, arbetarskyddsstyrelsen, håller det första inledningsanförandet.

Sivert Andersson: Inledningsvis skulle jag med anledning av diskussionen på förmiddagen bara vilja säga att det faktum att arbetsskadeförsäkringen finns till ju inte innebär att kostnaderna sjunker särskilt mycket om man tar bort den. Jag tycker att diskussionen på förmiddagen på ett betänkligt sätt har gett

intryck av att de som är arbetsskadade inte skulle ha sjukpenning, om arbetsskadeförsäkringen inte fanns. Det är alltså beträffande administrationskostnaderna som man kan rationalisera och inte när det gäller de kostnader som belastar arbetsskadefonden.

Låt mig säga att 1884 års arbetsskadeförsäkringskommitté var den första arbetsmiljöutredningen. Vid sin granskning kom man fram till att man inom flera yrkesgrupper vid 30-årsåldern bara hade några årtionden kvar att leva och att det förelåg betänkliga risker inom olika yrken. 1884 års män konstruerade den första arbetsskadeförsäkringen. Vi har ett ISA-system i Sverige som i dagarna fyller tio år. ISA-systemet står för "informationssystemet om arbetsskador". Det är kopplat till ett annat system, SARA, som står för "samordnat arbetsställeregister för arbetarskyddsverket". Systemet är nu under utveckling i hela landet. Arbetarskyddsstyrelsen är organiserad i 19 yrkesinspektionsdistrikt. Systemet handläggs i arbetarskyddsstyrelsens organisation på enheten för information om arbetsskador och hanteras erfarenhetsmässigt på tillsynsavdelningen i vad det gäller resultaten. Vad beträffar systemet som sådant ute i distriktet kommer vi om en stund att få en beskrivning av chefen för Västeråsdistriktet.

Arbetsskadorna omfattar kort sagt arbetsolyckor, arbetssjukdomar och färdolycksfall. Det område där det är lättast att avgöra hur det förhåller sig gäller antalet dödsolyckor i arbetslivet. Av den bild som jag visar framgår det att vi i dag har ungefär 1/4 av det antal olyckor som man hade att räkna med på 1950-talet. Detta visar att arbetsmiljön när det gäller de olyckor som orsakar de mest konkreta effekterna, alltså dödsolyckorna, har kunnat påverkas ordentligt, vilket naturligtvis hänger samman med samhällsutvecklingen i övrigt.

Med ISA-statistiken har vi, som vi brukar säga, synliggjort vissa arbetsskador. Det mest intressanta är kanske kurvan för arbetssjukdomar, sjukdomar som tidigare knappast hade noterats. Sådana sjukdomar dök upp i och med att ISA-systemet började tillämpas 1979. Vi vet att man så sent som 1977 efter litteraturstudier om samband mellan belastning och skada drog slutsatsen att det närmast rörde sig om helt anekdotiska skador. Det var alltså sådant som man berättade för varandra. Vad som nu har hänt är att frågan om belastningsskadorna har kommit på bordet, börjat bedömas och kommit in i statistiken. De som förr var utslitna arbetare är nu människor som i mycket hög grad har fått ersättning för belastningsskador. Med det vill jag säga att de system som vi nu har är oerhört värdefulla i det förebyggande arbetet, och det går inte att vara utan den här kunskapen. Med det har jag inte sagt att det system som vi har i dag inte går att ändra. Vi kan naturligtvis inte ha kvar ett dyrt administrativt system enbart för att producera statistik. Man får se vad det finns för andra möjligheter att skaffa fram informationen. Den måste vi ha.

Ser man på antalet arbetsolyckor efter händelser finner man det mycket intressanta att olycksfallsutvecklingen nästan helt – när man talar om ökning – handlar om överbelastningsskador. Antalet övriga olyckor sjunker eller förändras inte. Här är det naturligtvis värdeyrkena som rycker fram. Orsaken är givetvis de tunga lyften. Ryggar, armar, axlar, knän för att ta exempel skadas.

Ser man på fördelningen när det gäller anmälda belastningsskador per 1 000 förvärvsarbetande, finner man att vid olyckor bland arbetare männen ligger högt. Beträffande kvinnor finner vi också att utvecklingen är mycket oroande. Just belastningssidan är faktiskt ett av de få områden där kvinnor är mer utsatta än män. Detta är någonting som vi faktiskt måste ta fasta på. Också det här tyder på att vårdyrkena rycker fram när det gäller skador.

Det finns de som har talat om mörkertal här i dag. Låt mig säga att explosionen när det gäller arbetsskador sannolikt inte ligger inom belastningsskadeområdet utan inom området psykiska och sociala arbetsmiljöfaktorer. Det är få fall, men utvecklingen är lavinartad och ju mer folk får klart för sig att deras psykiska besvär, depressioner och annat, kan ha samband med arbetslivet, desto mer kommer arbetsskadeanmälningarna att öka oerhört i antal. Detta innebär ju inte att kostnaderna kommer att öka särskilt mycket. De människor som det här är fråga om är under alla omständigheter utslagna från arbetsmarknaden och sjukskrivna. Men orsakerna till det hela kommer att förorsaka debatt. Då blir frågan om de skall betecknas som arbetsskador eller inte.

Vi kan vara stolta över den arbetsskadestatistik som vi har i Sverige. Vid en jämförelse med de nordiska länderna finner man att Sverige ligger högst i statistiken, vilket innebär att vi fångar upp skadorna betydligt bättre än vad man gör i våra nordiska grannländer. Vi har avstått från att göra flera internationella jämförelser, men vi står oss utomordentligt väl.

Låt mig sedan säga att vi kan jämföra hur de olika skadetyperna efter diagnos dominerar i de olika länderna. Man ser att belastningsskadorna är de som är störst i Sverige. På Island är belastningsskadorna inte så påtagliga, vilket är märkligt med tanke på fiskeriindustrin. Men det är fråga om definitioner när man skall avgöra hur det hela hänger ihop. CNS, som rör det centrala nervsystemet, dominerar i Danmark. Om detta sammanhänger med verkliga skillnader i arbetsmiljö eller om man i Danmark har lagt ned särskilt mycket möda på forskning på det här området vet jag inte. I USA talas det om det nordiska syndromet, beroende på att det är mest i Norden som man har hittat effekterna. Men det här kan vara lärorikt för den fortsatta diskussionen om hur vi skall gå vidare. Låt mig avslutningsvis säga att det i Sverige finns en betydande enighet om att en effektiv arbetsskadestatistik är nödvändig. Vi behöver den för primärpreventiva åtgärder på det lokala planet, när det gäller prioritering av yrkesinspektionens verksamhet, bakgrund och prioritering av arbetarskyddsstyrelsens föreskriftsarbete; allmän information och utbildning, underlag för administrativ planering, som bakgrundsmaterial för forskning och som uppföljning av insatta åtgärder.

Larseric Burström: En huvuduppgift för yrkesinspektionen är att se till att arbetsmiljölagen efterlevs ute i arbetslivet. Vi skall också bevaka att arbetsgivarna planerar och bedriver sin verksamhet så, att arbetsmiljökraven tillgodoses – ett ganska nyligen inskrivet krav i arbetsmiljölagen.

I Västmanland, som är ett medelstort yrkesinspektionsdistrikt, arbetar 15 yrkesinspektörer med att bevaka ungefär 7 000 arbetsplatser med omkring 120 000 arbetstagare. I ett läge där antalet arbetsskador ökar, och den kurva som jag nu visar är väl ganska bekant för er alla, och våra resurser dessutom

tenderar att minska, är det en absolut nödvändighet att vi prioriterar våra insatser. Ett mycket viktigt instrument för prioriteringen är en bra arbetsskadestatistik. De första 90 åren av yrkesinspektionens tillvaro – vi fyller ju 100 år nästa år – har vi egentligen inte haft någon arbetsskadestatistik att stödja oss på då det gäller planeringen av arbetet. 1979, då ISA skapades, fick vi för första gången ett rejält instrument i detta avseende. Nu efter ungefär tio år börjar ISA att fungera på ett sådant sätt att det verkligen är ett starkt stöd för oss i vårt planeringsarbete.

Jag tänkte visa några bilder som dels illustrerar hur vi till vardags kan använda ISA-systemet, dels också visar hur ISA kan användas i den mera övergripande planeringen. Det här är en bild som visar ett arbetsställe och möjligheten att plocka ut uppgifter om vissa förutsättningar. Detta är alltså uppgifter om olika typer av skador – antalet under två år. Här är det en fördelning efter ålder. Man kan också se korta och långa sjukskrivningstider, fördelade på män och kvinnor. Vidare kan man se olika typer av sjukdomar och fördelningen på de anställda.

De här tre bilderna kan yrkesinspektören direkt ta ut på en skärmbild. De kan då tjäna som underlag för en inspektion. Bilderna är direkt tillgängliga, och statistiken är färsk. Oftast rör det sig om uppgifter som är bara några månader gamla.

Går vi sedan över till planeringsunderlaget kan jag nämna att vi har möjlighet att göra "10-i-topp-listor", exempelvis den som jag nu visar. Här ser man vilka branscher som har de flesta arbetssjukdomarna. Siffrorna inom parentes är rikssiffrorna. Dessa siffror kan man ha som ett mycket bra stöd vid en jämförelse mellan vårt län och landet i dess helhet och med tanke på vad som är viktigt att prioritera inför det kommande året. Det här är ett annat sätt att skära i statistiken. Vi kan visa vilka branscher som har den snabbaste ökningen när det gäller arbetssjukdomar. Detta är en minst lika viktig sak att kontrollera. Även om det inte rör sig om så höga totalsiffror kan själva ökningen vara viktig för att man skall veta, om det blir nödvändigt att göra insatser. Eller en sådan här bild som är en specialbeställning från centrala ISA, där vi alltså kan få en "10-i-topp-lista" inom ett visst område och under vissa förutsättningar i en viss bransch t.ex.

Det här är alltså ett mycket litet axplock ur de många skärningar som vi kan göra med hjälp av informationssystemet för arbetsskador.

Om jag skall komma med några önskemål med tanke på fortsättningen skulle jag kunna säga att förutom att vi behöver den här statistiken måste den vara snabb – bättre grov och snabb än fin och gammal. En flera år gammal statistik är inte särskilt användbar. Företag som vi har att göra med tar inte gammal statistik på särskilt stort allvar. Förutom den här statistiken behöver vi uppgifter om aktuell frånvaro. En aktuell frånvarostatistik som omfattar korttidssjukfrånvaro, långtidssjukfrånvaro och även uppgifter om sjukpensioneringstal tillsammans med uppgifter från andra statistikinstrument, t.ex. cancerregistret som kan ge signaler om för oss obekanta, nya arbetsskaderisker, är en nödvändighet för att vi skall kunna prioritera vårt arbete med den begränsade arbetsstyrka som vi har. Får vi dessutom ett samarbete med de andra myndigheter som arbetar på detta område – jag tänker då framför allt

på arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna – tror jag att vi har ett starkt underlag för att kunna göra ett bra arbetsmiljöbevakningsarbete.

1988/89:SfU11
Bilaga

Svante Sjöberg: Fonden är ju det stora sektorsorganet inom arbetsmiljön. Vi stöder både forskning, utveckling och utbildning med hjälp av arbetarskyddsavgifter som till en del förs till fonden.

Dels stöder vi den traditionella utbildningen av skyddsansvariga på arbetsplatserna, dels omfattande informationsverksamhet, direkt och indirekt, när det gäller de berörda parterna. Vi stöder också forskning som har direkt vinkling mot det problem som är aktuellt i dag. Under de senaste åren har vi haft ganska många projekt som är av intresse i debatten om arbetsskador. Det finns två huvudlinjer i den forskningsprofilen. Under 1980-talet hade vi ca 15 projekt om sammanlagt 4 milj.kr., som direkt har rört arbetsskador. Delvis har det handlat om bearbetning av arbetsskadestatistik och utveckling av den inom olika branscher. Men ett projekt som är speciellt intressant för dagens debatt är ett som under 1980-talet har bedrivits vid universitet i Lund av Antoinette Hetzler. Hon har belyst beslutsprocessen i arbetsskadeärenden, både ur medicinsk, byråkratisk och legal synvinkel. Denna undersökning torde vara unik både i Sverige och internationellt. Den har också väckt en ganska omfattande debatt, eftersom Hetzler har gjort en rad påpekanden om vad som enligt hennes uppfattning är felaktigt i arbetsskadehandläggningen. Hon har visat på vad man kan korrigera och på konsekvenserna av detta. En vinkling av den forskningen är ju vilka skador som sedan uppstår på grund av de långa behandlingstiderna när det gäller beslutsprocessen i arbetsskadeärenden. Den forskningsstråden följs för närvarande upp av Heinz Leymann på arbetsmiljöinstitutet i ett projekt som stöds av fonden. En tidigare arbetsskadad kan i och för sig få skadan psykiskt förvärrad på grund av lång väntetid.

Slutligen skall jag beröra ett område som är av direkt betydelse för arbetsskador och där fonden just nu har påbörjat en specialinsats. Uppmärksamheten har under den senaste tiden riktats på belastningsskador, och fonden har beslutat att göra ett särskilt program för belastningsskador. Det är ju egentligen inte bristen på kunskap som är det egentliga hindret för utformandet av effektiva åtgärder mot belastningsskador. Snarare är det en brist på helhetssyn på problemet. Vår inställning har då varit att förändringarna måste ses ur alla synvinklar, både tekniska, ergonomiska och organisatoriska. Belastningsprogrammet kommer att bli ett stöd till företagsanknutna projekt, kompetensuppbyggnad, information och satsningar som har inriktning på tekniskt och organisatoriskt utvecklingsarbete. På kort sikt kommer programmet att ha som främsta mål att ta fram åtgärder för befintliga arbetsplatser. Det kommer man att göra genom att analysera tillgängliga forskningsdata och använda redan känd kunskap för att främja de utvecklingsprojekt som vi tänker sätta i gång. Vi skall också i detta sammanhang försöka att ta vara på erfarenheter från anpassningsverksamheten. De långsiktiga målen riktas mot planerings- och projekteringsprocesserna liksom mot konstruktionsprocessen, som formar den framtida arbetsmiljön. Som ett led i detta kommer programmet att verka för att blivande ingenjörer och civilingenjörer får utbildning inom området. Man kommer också att ge pengar till speciella forskartjänster inom högskolevärlden.

Det krävs som sagt en helhetssyn på problemen, och det är väl det som präglar forskningen i dag. Man kan alltså inte komma åt arbetsskador genom att angripa en enskild arbetsplats. Man hamnar mer och mer i den filosofin att den totala arbetsorganisationen inom en produktionsprocess bör styras och påverkas. Intressant blir då hur man i framtiden skall angripa det lokala förändringsarbetet, hur man skall utveckla det, vilka mekanismer som sätter i gång lokalt förändringsarbete och hur det skall påverkas. Fonden kommer att rikta insatser också mot den sidan.

Som sammanfattning skulle jag vilja säga att vi i dag har resurser att stödja information och utbildning på området liksom forskning när det gäller den ekonomiska sidan. Fortfarande kan det behövas en viss forskning som belyser orsakssambanden. Man behöver utveckla formerna för lokalt förändringsarbete, och man behöver ha en helhetssyn på arbetsmiljön för att komma åt främst belastningsskadorna.

Åsa Kilbom: Arbetsmiljöinstitutet är den största institutionen för arbetsmiljöforskning i Sverige. Institutet har bara ett och ett halvt år på nacken men har ett mångårigt förflutet som forskningsavdelning vid arbetarskyddsstyrelsen. Vi har ungefär 300 anställda som förutom utbildning i arbetsmiljö har som huvuduppgift att utföra forskning inom arbetsmiljöområdet. Forskningen koncentreras alltså till att identifiera nya risker på arbetsplatserna, att utreda orsaker till och förebygga arbetsskador. Som exempel på pågående forskning kan jag nämna forskning om cancerrisker i yrkeslivet, effekter av lösningsmedelsexponering, effekter av bildskärmsarbete och effekter av elektromagnetiska fält. Under de senaste åren har forskning om de s.k. belastningsskadorna varit högprioriterad, och jag kommer under de här korta minuterna att tala om det, eftersom dessa skador är de mest svårbedömda och de som också ger upphov till en mycket stor andel av skadorna.

Genom statistik från ISA, informationssystemet för arbetsskador, har man identifierat yrkesgrupper med hög frekvens av anmälda skador. Bland de stora manliga yrkesgrupperna är slakt- och charkuteriarbete, vissa byggnadsarbeten och verkstadsmekaniker representerade med risker, som är cirka åtta, fyra resp. tre gånger högre än genomsnittet för manliga anställda. Bland kvinnor är motsvarande högriskyrken maskinmontörer, verkstadsmekaniker och slakt- och charkuteriarbete.

Vi har vid institutet genom riktade undersökningar kunnat påvisa konsekvenserna av dessa skador, och i en stor andel av fallen finner vi patienter som efter flera år fortfarande är sjukskrivna alternativt sitter kvar i fullständigt oförändrade arbetsplatser och arbetsmiljöer. Men ISA-statistiken visar enligt vår mening bara toppen på ett isberg. Den speglar framför allt allmänhetens kunskaper om skaderisker i yrkesarbete. Våra riktade undersökningar visar att belastningsbesvär är mycket vanligare än vad statistiken visar och att det för varje anmäld belastningsskada finns ett mörkertal av oanmälda skador, som ofta har lika svåra konsekvenser för den enskilda i form av långvarig värk och konsekvenser på både arbete och fritid. Som exempel på yrkesgrupper där skaderiskerna ännu inte framgår av statistiken kan man nämna kvinnor i sjukvård och hemsjukvård, hotell, städning och restaurang – alltså serviceyrken för kvinnor.

Skador som enligt våra undersökningar anmäls i alldeles för liten omfattning är t.ex. sådana som drabbar underarm och hand och de s.k. förslitningsskadorna i leder. Vi tror att vi fortfarande inte alls har sett slutet på utvecklingen och att de här skadorna kommer att visa en ökande trend under många år framöver. Det finns alltså enligt vår uppfattning inget fog för påståendet att det skulle röra sig om överanmälning av skador eller att den alarmerande statistiken skulle vara en effekt av försäkringssystemet. Skadorna är verkliga och medför mycket svåra lidanden. Tyvärr är orsakerna till skadorna endast delvis kända. Vi vet genom forskning, bl.a. vid institutet, att statiska arbetsställningar, repetitiva rörelser och tunga lyft är förknippade med stora skaderisker. Men vilken kvantitativ roll spelar de psykiska och sociala faktorerna på arbetsplatsen och var går egentligen gränsen mellan en acceptabel och en oacceptabel arbetsplatsutformning och arbetsorganisation? Så länge som orsakerna delvis är okända blir preventionen trubbig och ibland verkningslös. Som exempel kan jag nämna tunga lyft och materialhantering. Är det det upprepade lyftandet dag efter dag som ger skador, eller är det kanske det enstaka tunga lyftet som leder till en halkolycka? Är det kanske höga krav på precision och prestation som ökar skaderisken snarare än en viss arbetsplatsutformning? Vi vet att orsakerna inte är en utan flera, men den kvantitativa betydelsen av enskilda faktorer vid olika typer av skador känner vi inte. Vi behöver forska mer om den saken.

Man kan fråga sig varför vi, trots så stora satsningar på arbetsmiljö, fortfarande har så mycket skador. Man måste då komma ihåg att rationaliseringen i svenskt arbetsliv har varit mycket framgångsrik och att vi trots förbättrad fysisk utformning av arbetsplatserna har fått ett alltmer effektivt utnyttjande av arbetskraften. Det har medfört färre naturliga pauser, mer repetitivitet och mindre möjligheter för den anställde att påverka sin arbetssituation.

Parallellt med den fortsatta forskningen om orsakerna till skador måste större resurser sättas in på att utvärdera den prevention som prövas av företagshälsovård, arbetsgivare och arbetstagare. För närvarande kan dessa försök, tycker jag, liknas vid en hagelsvärm som är mycket brett spridd. Många av haglen träffar långt utanför målet och är dessutom dyrbara. Det finns alltså, enligt min mening och trots vad som sades här tidigare, inga bra modeller för effektiv prevention.

De frågor som vi skulle behöva ha svar på är:

1. Hur stor andel av belastningsskadorna kan förhindras?
2. Vilka är de mest effektiva preventionsteknikerna?
3. Vad kostar alternativa preventionstekniker?

Dessa frågor måste besvaras med forskning och utredningar i framtiden och en mer effektiv uppföljning av flera olika preventionsprojekt. Vid institutet pågår och planeras flera preventionsprojekt av den naturen i samarbete med företag, anställda och organisationer. Jag tror att det är här den stora satsningen i framtiden bör läggas. Det räcker inte med att satsa blint på en hagelsvärm av olika åtgärder.

John-Olle Persson: Arbetsmiljökommissionen har i huvudsak varit verksam under detta år, dvs. en mycket kort tid. Vi håller på att organisera vårt arbete

och har därför kanske anledning att vid detta tillfälle vara litet ödmjuka i tonen. Vi har fått till uppgift att kartlägga de farligaste jobben. Vi ser det som en arbetsmetod. Genom att ge oss på problemen på det sättet hoppas vi också komma åt övriga risker.

Det ingår också i vår uppgift att studera vilka nya risker som är och kan vara på väg in i arbetslivet, framför allt kombinationen av olika faktorer som fysisk press, psykiska och sociala faktorer.

Arbetsmarknadslagstiftningen har nu några år på nacken. Vi skall studera på vilket sätt lagstiftningen har bidragit till att lösa konflikter i första hand kring arbetsmiljöproblemet. Vi skall också studera lagstiftningen och förhållandet till avtal som tecknats mellan parterna.

Vi kommer att studera sambandet mellan å ena sidan sjukdomar och olycksfall och å andra sidan arbetsorganisation och lönesystem – på vilket sätt bidrar en dålig arbetsorganisation och pressande lönesystem till olycksrisker och sjukdomar?

Vi skall studera samverkan mellan arbetsmarknadens parter och samhällets organ. Vi skall göra det i stort, men också regionalt och lokalt – hur man utbyter erfarenheter och tar vara på varandras kunskaper. Vårt intryck är – det står också i direktiven – att skyddsorganisation och företagshälsövård kommit litet vid sidan om linjeorganisationen ute i verksamheter. På vilket sätt kan man föra tillbaka dem till det som är grundtanken, nämligen att arbetsgivarna har ansvaret för det som händer på arbetsplatsen?

En av våra uppgifter är att studera hur ekonomiska styrmedel kan användas för att styra mot minskade risker i arbetslivet men också till mer av rehabilitering och återanpassning till jobbet, dvs. vi skall, på samma sätt som i arbetsmarknadspolitik, se på möjligheten att upprätthålla det man i den politiska debatten kallar arbetslinjen.

Vi skall, innan rehabiliteringsutredningen har remissbehandlats, se om ekonomiska ersättningar för sjukdom och förtidspensionering kan aktiveras för rehabilitering och arbete. Det är flera som studerar detta.

För övrigt ger oss direktiven för vårt arbete stort utrymme att ge oss på arbetsmiljöproblemen och arbetsmiljöområdet i dess helhet. Vår uppgift är att ta fram förslag för att långsiktigt påverka utvecklingen i en annan riktning än dagens. Vi kommer att lägga alla de larmrapporter som nu kommer fram som en del i vårt arbete för förslag till ett långsiktigt handlande.

Huvudinriktningen för vårt arbete är att finna förebyggande åtgärder. Allteftersom vi kommer fram till förslag skall vi lägga fram dessa för regeringen. Vi skall inte samla vårt arbete i något slutbetänkande, utan vi skall efter hand redovisa våra synpunkter och föreslå åtgärder. Därför vill vi i alla fall själva se oss mera som en aktionsgrupp än som en utredning.

K G Scherman: Vi vet att en dålig arbetsmiljö producerar många arbetsskador. Vad vi behöver fråga oss är om det behövs en arbetsskadeförsäkring för förbättra arbetsmiljön.

Det finns ett antal skäl till att vi har en arbetsskadeförsäkring. Ett är att inkomstförlust och andra olägenheter till följd av skador man får under förvärvsarbete så långt möjligt skall kompenseras till fullo. Ett annat är att vi med hjälp av försäkringen kan undvika skadeständsprocesser. Ett tredje är

att man med hjälp av försäkringen kan åstadkomma underlag för statistik när det gäller arbetsmiljön och arbetssjukdomarna.

Skulle det vara möjligt att lösa ersättningsfrågorna på ett annat och mindre resurskrävande sätt än i dag? Det är inte förvånande att man inte har ställt den frågan tidigare. Säkert var det till för mycket kort tid sedan fullständigt utopiskt att man skulle diskutera att höja ersättningen inom den allmänna sjukförsäkringen till 100 %. Men nu är vi där!

När det gäller frågan om vi behöver arbetsskadeförsäkringen för att klara arbetsmiljön vill jag peka på två saker. För det första tycker jag rimligen att man skall erkänna att arbetsskadeförsäkringen, med den utveckling som skett av kostnader och praxis och med den intensiva debatt som detta har fött, onekligen på ett mycket tydligt sätt har lyft fram bl.a. belastningsskadorna och deras koppling till arbetsmiljöförhållandena. Så till vida har arbetsskadeförsäkringen, enligt min mening, säkert haft en positiv betydelse för arbetsmiljöarbetet, även om det nog inte var på det sättet lagstiftaren hade tänkt sig att kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och arbetsmiljön skulle gå till.

Flera talare före mig har varit inne på att man måste ha statistik. Kan man få fram statistik på annat sätt än genom att ha en särskild arbetsskadeförsäkring? Jag är övertygad om det. Jag vet att det finns överväganden om att gå direkt till arbetarskyddsstyrelsen med rapporteringen när det gäller faror och risker i arbetsmiljön, en annan väg än via vårt försäkringssystem. Det är inte min sak att närmare gå in på detta. Vad jag däremot kan återknyta till är mitt svar på en fråga som Margó Ingvardsson ställde tidigare, nämligen att vi inom socialförsäkringsadministrationen ändå behöver utveckla ett system som ger oss information om ohälsan på arbetsplatserna, oberoende av om en skada har varit eller kan komma att bli klassificerad som arbetsskada.

Vi behöver ett bättre signalsystem i den allmänna sjukförsäkringen och för arbetet med rehabiliteringen för att få ett grepp om sambandet mellan ohälsa och arbetsplats. Vi har behov av ett underlag som ger en koppling mellan uppgifter om sjukfall, diagnoser, yrke och arbetsplats. Syftet är att få fram ett bättre underlag för rehabiliteringsinsatser och större kunskaper om arbetsmiljöns betydelse redan tidigt i sjukdomsförloppet, oberoende av om sjukdomsfallet klassats som arbetsskada. Ett sådant signalsystem kan, såvitt jag förstår, mycket väl också utnyttjas för kartläggningar av arbetsmiljöerna som sådana.

Vi har redan utarbetat en lösning av detta slag. Vi har lagt fram förslaget för statsmakterna inom ramen för det s.k. FAS 90-projektet. Ett genomförande av detta projekt skulle ge möjlighet att på ett tidigt stadium uppmärksamma hälsorisker och ge underlag för att genom samverkan mellan försäkringskassa, yrkesinspektion och arbetsplatser förebygga sjukdom och åtgärda dåliga arbetsmiljöer. Vi studerar nu möjligheterna att genomföra denna förändring av vårt datasystem tidigare och snabbare än vi hittills har sagt.

Jag skulle alltså på min egen fråga om arbetsskadeförsäkringen behövs för arbetsmiljön vilja svara att vi kan klara detta på alternativa sätt.

Torgny Wännström: TFA är ensamma om systematisk kunskap om de allvarligaste arbetsskadornas konsekvenser.

TSI, TFA:s skadeinformationssystem, skall ge underlag för skadeförebyggande arbete genom att selektivt presentera vilka yrken, aktiviteter och maskiner som har den allvarligaste skaderisken. 1988/89: SfU 11 Bilaga

I den undersökning, "Svåra handskador inom träindustrin", som gjorts om skador inom AMF-trygghetsförsäkring kan vi, utifrån det allvarlighetstal som TFA använder, konstatera att det är framför allt några maskiner som orsakar skador som leder till svåra konsekvenser.

Med kunskaper om orsakerna till de svåra skadorna kan vi rikta våra insatser dit där den skadeförebyggande effekten blir störst.

"Träprojektet" har resulterat i bl.a. ett tekniskt utvecklingsprojekt för framtagande av nya maskinskydd. För närvarande provas dessa nya skydd på ett antal träindustrier i Småland.

TFA:s kunskaper om de svåra skadorna inom träindustrin har också inneburit att träindustribranschen och arbetarskyddsnämnden för närvarande håller på att ta fram ett informationsmaterial som riktar sig såväl till företagsledningarna som till de anställda men också till utbildningen av nya träarbetare.

I dag har TFA ett skadeinformationssystem som kan identifiera särskilt riskutsatta yrken, företag, verksamheter, maskiner m.m.

Vi arbetar vidare för att kombinera TSI-systemet med lokala instrument för riskanalys som kan bli en viktig del av det lokala praktiska skyddsarbetet.

Lars-Gunnar Albåge: Det finns några sidor av utvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen som har gjort att vi på den privata arbetsgivarsidan har börjat uppmärksamma den litet särskilt på senare tid. En viktig sak är naturligtvis utvecklingen av praxis, som har gjort att kostnadsutvecklingen blivit så kraftig att en betydande höjning av arbetsgivaravgifterna hotar. Det har blivit långa handläggningstider för ärendena, med vissa följder för rehabiliteringen av de skadade. Det har också följder för vår egen tilläggförsäkring, TFA. Utvecklingen av praxis har gjort att gränsen mellan vilka skador som orsakats i arbetet resp. utanför arbetet är ganska luddig.

En annan sak som tidigare har nämnts här är att vi nu har en 100-procentig ersättning vid sjukfrånvaro över praktiskt taget hela arbetsmarknaden genom kollektivavtal.

Eftersom vi anser att arbetsskadeförsäkringen inte har något exklusivt värde för statistik och informationssystem i övrigt eller förebyggande verksamhet, har vi kommit fram till att vi behöver ompröva hela systemet radikalt. Det finns flera utgångspunkter för detta.

Man kan fråga sig om det är modernt att i ett samhälle av vår typ behandla människor olika, beroende på om de har skadat t.ex. ryggen i arbetet eller utanför arbetet. Är det inte ett modernt samhälles uppgift att behandla människorna lika? Är det inte lika legitimt att bli skadad i hemmet eller under färd till och från fritidshuset t.ex.?

En annan utgångspunkt är att den 100-procentiga ersättningen ger oss möjlighet att följa internationella konventioner på arbetsskadeområdet. Det är annars något som binder oss och som vi inte kan bortse ifrån. Ett kvarvarande problem som gäller livräntor kan man säkert lösa – vare sig livräntorna ligger kvar hos försäkringskassan eller flyttas över till trygghets-

försäkringarna.—även om man radikalt förändrar systemet.

Vi tror således att det är möjligt att i det stora hela slöpa arbetsskadeförsäkringen utan att det blir några väsentliga välfärdsförluster i det svenska samhället. Vi tror att det är möjligt att inordna arbetsskadeförsäkringen i ett reformerat allmänt sjukersättningssystem. Vi tror att man gör avsevärda vinster genom detta, således utan välfärdsförluster. Vi kommer att få en minskad administration, vi slipper väntetider innan människors ärenden blir utredda och vi får ett bättre incitament till rehabilitering.

I det förslag till omläggning av sjukersättningssystemet som SAF:s styrelse har lagt fram, som innebär att man skulle ha en sjuklön från arbetsgivaren vid korttidsfrånvaro och en 100-procentig nivå på sjukpenningen, passar det väl in att också beakta behovet av en omläggning av arbetsskadeförsäkringen.

Jag sade tidigare att vi tror att man har en begränsad nytta av arbetsskadeförsäkringen i det förebyggande arbetet. Jag har ganska stor erfarenhet av detta. Givetvis har vi på SAF, från de privata arbetsgivarna, det största intresse av att ständigt förbättra arbetsmiljön. Men det är sällan vi i det arbetet hör talas om att arbetsskadeförsäkringen skulle ha någon större betydelse. Det som är betydelsefullt är att den som råkar ut för en skada kommer in tidigt. Det allra viktigaste vore egentligen att ha ett internt system för arbetsskadestatistik på företagen, där man omedelbart kunde spåra upp de risker som finns och vid olycksfall, arbetssjukdomar och annat direkt utpeka vilken miljö som är den farliga och vad som behöver åtgärdas. Det arbetar vi också för. Det är så varje ansvarskännande och avancerad skyddstjänst i ett företag vill arbeta.

Det vi får veta från arbetsskadeförsäkringsstatistiken är för gammalt och inte alls indelat på ett sådant sätt att man kan få riktig information. Vidare visar det sig av undersökningar att arbetsskadeförsäkringen inte ger hela sanningen ens statistiskt. Det kan vi lätt tänka oss in i. De flesta människor kanske går på ett tidigt stadium till den allmänna sjukvården, till vårdcentral eller privatläkare. Det är där de första symtomen uppmärksammas.

Låt oss i ett reformerat system arbeta vidare med att bygga upp och förbättra de informationssystem vi behöver, som inte behöver ha samband med just en arbetsskadeförsäkring.

Klas-Göran Lindström: Arbetsskadeförsäkringens betydelse för arbetsmiljön är temat under eftermiddagen. Jag skall i detta sammanhang redovisa några uppfattningar som är gemensamma för staten som arbetsgivare och de fackliga huvudorganisationerna i den statliga sektorn – SACO/SR, SF och TCO-S –, vilka är statens arbetsmiljönämnds huvudmän.

Jag vill först beröra vilka motiv som nu finns att utreda och anmäla personskador som kan misstänkas ha samband med arbetet. Man kan ibland få intrycket att det bara är försäkringen som gör att skador anmäls. Om man ser litet närmare på detta kan man dock, anser vi, urskilja ett antal olika motiv som vart och ett har stor betydelse i sammanhanget.

Det första motivet skulle vi vilja kalla det medmänskliga motivet. Det är den kanske största drivkraften hos oss, att se till att människor inte skadas. Oavsett vilken position vi har i ett företag eller en myndighet tror jag att vi alla känner ett sådant ansvar. De människor, som har blivit fälda i domstol

för att de anses ha haft skuld i att en människa drabbats av skada eller t.o.m. avlidit, känner under många år framåt en stor skuld känsla, som betyder enormt mycket mer än det ringa bötesbelopp som normalt blir följden av ett sådant domslut.

Vad bidrar då arbetsskadeförsäkringen med i detta sammanhang? Det finns en djupt grundad uppfattning hos oss att man, om man skadas i jobbet, inte därutöver skall behöva drabbas ekonomiskt och att man skall få den ersättning man är berättigad till. För de flesta av oss kanske jobbet är lustfyllt. Men att arbeta är också något man måste göra för att överleva. Det ligger alltså inte en frivillighet bakom. Det är då rimligt att man inte drabbas dubbelt.

En annan typ av motiv är det formella ansvaret. Genom arbetsmiljölagen, brottsbalken och de olika arbetsmiljöavtalen finns tillräckliga motiv för att man skall ta reda på vilka risker som finns, utreda skador och anmäla dem. Även här tillför LAF en del. Där finns nämligen ett formellt krav att man skall utreda och anmäla skada inom en viss tid.

Oavsett vilken typ av verksamhet man har vill man bedriva den på ett effektivt sätt. Det innebär att man skall bedriva en produktion, en verksamhet, med så stor omfattning och så god kvalitet som möjligt. Det innebär också att det skall ske så få störningar som möjligt. Många arbetsmiljöforskare använder begreppet störning eller avvikelse som en definition på olycka. Det är ett starkt motiv i sig. Genom att man har ett krav på att utreda och anmäla skador, leder det till ökad kunskap om vad som orsakat skadan. De avvikelser som inträffar leder så att säga bakvägen till ökad kunskap om vilka brister som finns i produktionen. Därmed ökar också effektiviteten i verksamheten.

Kostnaderna syns tydligt i många fall – om man skall sätta in ersättare för den som är sjukskriven eller om det blir skador på utrustningen. Man skall inte heller glömma bort att det finns vinster att hämta när det gäller att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar.

Man kan i och för sig säga att arbetsskadeförsäkringen är en fast kostnad. Man kanske inte har uppfattningen att det kostar att ha den försäkringen. Jag tror ändå att det finns ett allmänt medvetande om detta. Det blir emellertid mer komplicerat om man ser till den enskilde arbetsgivaren, det enskilda arbetsstället. Här är betalningsströmmarna så komplicerade att det inte är så lätt att överblicka exakt vad en skada leder till strikt ekonomiskt. På den statliga sidan är sambandet nog tydligast på en vanlig anslagsmyndighet. Där betalar man genom arbetsgivarinträdet för den som är sjukskriven, och man får inte tillbaka någonting från försäkringen. Det får man t.ex. på affärsdrivande verk.

Man kan således konstatera att det finns en hel del starka motiv för att ta reda på vilka risker som finns i jobbet, att utreda inträffade skador och anmäla dem. Detta gäller oavsett LAF. Men med den utformning försäkringen har i dag ger den ett antal ytterligare viktiga motiv för att göra utredningar och anmälningar av skador. Den slutsats man kan dra av detta är att om man avskaffar försäkringssystemet, måste man skapa andra incitament för utredning och anmälan av personskador i arbetet, om man vill ha samma kunskap som man har i dag. Eller också får vi helt enkelt räkna med en minskad benägenhet att utreda och anmäla skador.

När det gäller vilka direkta arbetsmiljöförbättringar som LAF leder till kan vi konstatera att på lokal nivå, på det enskilda arbetsstället, styrs mycket av utbildning, information och uppmärksamhet av de konstateranden som görs officiellt om sambandet mellan arbete och skada. Det påverkar säkerligen i många fall vilka resurser man är beredd att släppa till och den beredvillighet som finns att vidta åtgärder.

Naturligtvis påverkar LAF på många fler sätt. När det gäller den officiella statistiken anser vi från SAN:s sida att denna är mycket användbar på sektors- och branschnivå vid prioriteringar av generella insatser. Den är naturligtvis mindre användbar på lokal nivå på grund av den långa eftersläpningen och de grova kategoriindelningar som används. Vi anser ändå att statistiken är en bra inkörsport för konstruktiva diskussioner om åtgärder på arbetsplatserna. Med alla de brister som arbetsskadestatistiken har, har den dock en fantastisk förmåga att få en att ställa frågor och att göra självprövningar.

Eftersom ISA "lever" genom LAF är den slutsats man kan dra följande: om man avskaffar försäkringssystemet måste man skapa ett nytt system för central skaderapportering, eller också får vi i fortsättningen klara oss utan en officiell skadestatistik på riksplanet.

Birgit Andersson: Jag företräder här både Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Den kommunala sektorn, dvs. landsting och kommuner, tillhör inte de näringsgrenar som är mest drabbade ur arbetsskadesynpunkt. Såväl arbetsolyckorna som arbetssjukdomarna ligger under genomsnittet för samtliga näringsgrenar, om man ser till frekvensen skador per 1 miljon arbetstimmar. Det framgår av den senaste statistiken från arbetarskyddsstyrelsen över arbetsskador 1984. Inom vissa grupper har vi dock problem. Det gäller framför allt sjukvårdsbiträden i såväl slutet som öppen vård. Lokalvårdare är en annan utsatt grupp.

Enligt statistiken är överbelastning den vanligaste orsaken till arbetsolyckorna, och belastningsskador är den vanligaste orsaken till arbetssjukdomar. Men det pågår också en hel del utvecklingsarbete för att komma till rätta med problemen. Utvecklingsarbetet innebär dels en satsning på teknik och metoder, dels en utveckling av arbetsorganisationerna.

Den kraftiga omstruktureringen i vården innebär stora förändringar i arbetsmiljön. När vården sker i andra boendeformer, t.ex. i hemmet, är förutsättningarna för en god arbetsmiljö helt annorlunda. En ömsesidig anpassning måste alltid göras mellan personalens behov och dess krav på en god arbetsmiljö och den enskilde patientens behov av service, men det gäller också patientens behov av integritet. På sjukhusen kan följden samtidigt bli att vårdtyngden blir större – ju fler patienter som flyttar till annan vård, desto fler krävande patienter får man att vårda. Det innebär också en ökad psykisk och fysisk belastning för personalen.

Det görs kartläggningar av arbetsmiljöns beskaffenhet, och det förs kontinuerligt lokal arbetsskadestatistik. Detta utgör ett viktigt underlag för det förebyggande arbetet. Den centrala statistiken från ISA kan inte användas i det praktiska arbetet. Den är alltför grov, och redovisningen

släpar tidsmässigt efter. För att man skall kunna börja det förebyggande arbetet på ett tidigare stadium behövs en betydligt bättre och snabbare statistik.

Arbetsmiljöfrågorna är mycket viktiga för landstingen och kommunerna när det gäller personalförsörjningsarbetet inför 1990-talet. Det gäller insatser på flera plan, bl. a. en mer medveten satsning på personalens trivsel och utveckling. Det gäller även förändrade samverkansformer med de fackliga organisationerna.

Det pågår ett aktivt arbete från parternas sida för att arbetsmiljön skall bli så bra som möjligt och för att man skall kunna förhindra att arbetsskador uppkommer. Arbetet ingår som en naturlig del i verksamheten. Stora resurser satsas också på särskilda projekt inom en hel del problemområden. Man satsar också på utsatta yrkesgrupper och vissa verksamhetsområden.

Insatser görs även för att de långtidssjukskrivna lättare skall kunna återgå i arbete. Företagshälsovården i samarbete med arbetsledare, primärvården, försäkringskassan m. fl. har en särskilt viktig roll i detta arbete.

Landstingsförbundet och Kommunförbundet stöder på olika sätt landstingen och kommunerna i deras arbete för en bra arbetsmiljö. Olika metoder diskuteras för att nedbringa sjukfrånvaron. En metod som diskuteras är en radikal omläggning av sjukersättningsystemet. Det bör finnas ekonomiska incitament för arbetsgivaren genom ett klart samband mellan personalens sjukersättning och arbetsgivarens kostnad. Diskussionen har i första hand gällt att låta arbetsgivarna ta det fulla ekonomiska ansvaret för ersättning för förlorad arbetsförtjänst vid kortare sjukskrivningsperioder. Resurser från försäkringskassan skulle kunna sparas in, frigjorda medel skulle sättas in i det aktiva rehabiliteringsarbetet.

Det finns naturligtvis risker med en sådan omläggning. Personer med olika slags arbetshandikapp kan få svårare att komma in på arbetsmarknaden och svårare att byta arbete. Man måste överväga på vilka sätt en sådan utveckling kan förhindras. Omläggningen är också förenad med en rad praktiska svårigheter som måste analyseras.

Oavsett om det är en arbetsskada eller om det är något annat som orsakat sjukdomen är det mycket viktigt att rehabilitering sätts in i tid och att man kan komma tillbaka till arbetet och arbetsgemenskapen.

Ingemar Lindberg: Förmiddagens diskussioner har ganska mycket handlat om försäkringens administration och kostnader. Jag tycker att det är viktigt att från de försäkrades synpunkt också diskutera den utveckling vi talat om.

Bland de fackliga medlemmarna har det under många år funnits en stark kritik mot tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Man har upplevt att den tillämpats för snävt och att det funnits stor variation i tillämpningen. Man har fått avslag på ansökningar om arbetsskador som man på arbetsplatsen helt klart funnit vara relaterade till arbetsplatsförhållanden. Den kritiken har nu minskat genom den ändrade praxis som slagit igenom under senare år. Enligt min uppfattning har försäkringen numera i huvudsak fått en tillämpning som svarar mot de syften man hade med den nya lagstiftningen.

Huvudfrågan när det gäller arbetsskadeförsäkringen är enligt min mening inte administrationen och kostnadsutvecklingen. Det är viktigt att vänteti-

derna förkortas, och jag tror att administrationen säkert kan förenklas. Men det allvarliga är det förhållandet att så många människor i åldern 20-50 är slits ut i arbetet. Det alarmerande är inte att arbetsskadeförsäkringens kostnader ökar. Större delen av kostnaderna skulle för övrigt, om så inte var fallet, ligga på sjukförsäkringen. Det alarmerande är att alla tre grupperna - långtidssjukskrivna, arbetsskadade och förtidspensionärer - ökar samtidigt. Det är inte fråga om att genom en snävare praxis flytta människor från den ena gruppen till den andra, det är fråga om att göra något åt utvecklingen.

Förhållandena i arbetslivet har en stor del av ansvaret för utvecklingen. Utvecklingen har gått mot att arbetet på många håll styckats sönder i ännu mindre moment, och arbetstempot har drivits upp. Våra medlemmar har drabbats hårt av detta. Vi vet att klasskillnaderna när det gäller ohälsa snarare har ökat än minskat. Antalet människor med svår värk i skuldror, axlar, rygg eller höfter är cirka fyra gånger så högt hos arbetarklassen som i socialgrupp 1. Detta kan inte förklaras med att det beror på individuella faktorer. Det strategiska handlandet är att ge sig på de förhållanden i arbetslivet som skapar förslitning och ohälsa.

Det finns också andra motiv till arbetsskadeförsäkringen. Det gäller den enskildes rätt till ersättning, den skadeståndsaspekt som jag förut pekat på, liksom att de förhållanden som leder till arbetsskador i många fall är en form av ekonomisk brottslighet.

Om vi ser till arbetsskadeförsäkringens roll när det gäller arbetet med arbetsmiljöproblemen, finner vi att det först och främst är en fråga om att få in anmälningar. Vi skulle helt säkert få mycket färre anmälningar om det inte fanns en försäkring där det har betydelse för den enskilde om han anmäler sig eller inte. Det handlar om att ha en försäkring och om hur försäkringen är utformad. Genom anmälningarna får vi inte bara en statistik, vi får en uppmärksamhet kring dessa frågor. Jag är övertygad om att dagens diskussion om belastningsskador inte hade förts om vi inte haft en försäkring som omfattat den typen av skador. Vi hade heller inte satsat så kraftigt på att göra något åt dem som vi nu är på gång att göra.

Det gäller att fästa uppmärksamheten på utvecklingen och de här skadorna. Det handlar också om att få fram kunskaper om orsakssammanhang och om vad som kan göras. Riskerna med lösningsmedel, flygmotorbränsle och asbest har främst till följd av arbetsskadeförsäkringen kommit under vetenskaplig belysning. Jag tror att vi kan utnyttja försäkringen bättre, men vi skall ha den som ett av instrumenten i arbetet med arbetsmiljöproblemen. Vi kan utnyttja anmälningarna bättre. Varje anmäld skada kan användas som en indikator. Man behöver inte vänta på prövningen. Redan anmälda skador bör vara en signal till åtgärder på arbetsplatserna.

Jag tror också det är möjligt att åtminstone på större arbetsplatser med tillgång till företagshälsovård lägga första steget i en arbetsplatsutredning vid arbetsskada på arbetsplatsen och därmed få en snabbare och effektivare koppling till förebyggande åtgärder. Det skulle i så fall vara en parallell till det rehabiliteringsutredningen föreslår vad gäller rehabiliteringsarbetet. Försäkringskassan skall naturligtvis ha kvar det slutliga ansvaret för utredningen, för kompletteringar m.m. samt för bedömningen. Men jag tror att mycket mer kan göras på arbetsplatsen. Vi diskuterar just nu den frågan.

En fråga som på många håll har diskuterats är om man på något sätt kan skapa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivaren att medverka till rehabilitering och till en bättre arbetsorganisation och arbetsmiljö. Med den motiveringen har man från arbetsgivarsidan själv föreslagit att man skall ta över ansvaret för sjukersättningen under den första delen av en sjukperiod.

Visst kan korttidsfrånvaron ha samband med arbetsorganisation och arbetsmiljö, men jag tycker att resonemanget verkar bakvänt. Det är främst de långa sjukskrivningarna som avspeglar arbetsskador och brister i arbetsmiljön. Det är framför allt fallen av sjukskrivningar under lång tid som kan nedkortas genom effektivare rehabilitering. Det är fallen med sjukskrivningar under lång tid som står för huvuddelen av sjukförsäkringens kostnader och huvuddelen av ökningen.

Varför inte vända på resonemanget och säga att försäkringskassan skall debitera arbetsgivaren kostnaden för den sjukfrånvaro som sträcker sig från 30 dagar till 6 månader? Då tror jag att vi skulle få ett betydligt större intresse för att de långtidssjukskrivna skall ha möjlighet att så fort som möjligt komma tillbaka till arbetsplatsen.

Men en avgörande förutsättning är att vi inte skapar ett system som leder till en ännu hårdare gallring av de arbetssökande. Det är kanske någon form av differentierade avgifter som vi skall stanna för.

Arbetskadeförsäkringen är alltså viktig både för den enskilde och för att fästa uppmärksamhet på och få kunskaper om faktorer i arbetsorganisationen som orsakar skador och sjukdomar. Vi kan använda arbetskadeförsäkringen på ett bättre sätt än vi gör i dag.

Lars-Åke Sandqvist: Att arbetskadeförsäkringen blivit ett bekymmer för socialförsäkringsadministrationen har framgått av förmiddagens redovisning. Arbetslivet försliter emellertid människor i snabbare takt än vad administrationen hinner med att hantera. Trots arbetsmiljöförbättringar, som i ett internationellt perspektiv är föredömliga, ökar skadorna. Nya skaderisker dyker hela tiden upp. Monotona och repetitiva arbeten som leder till statisk belastning och successiv förslitning återfinns förutom i industrin även i dagens kontorsmiljö. Detta beror bl.a. på införandet av ny teknik som många gånger innebär en annorlunda arbetsorganisation som skapar monotona och repetitiva arbeten.

Tjänstemän är utsatta för såväl olycksfall i arbetet som arbetssjukdomar. Olika faktorer i miljön kan leda till psykosociala skador. Med den snabba utveckling och strukturförändring som sker på arbetsmarknaden kan man sannolikt förvänta sig att psykiska och sociala faktorer i arbetsmiljön kommer att spela en alltmer betydande roll för uppkomsten av arbetsskador och arbetssjukdomar, vilket innebär en ur arbetsmiljösynpunkt sammansatt problembild. Det är då viktigt att ha en särskild arbetskadeförstiftning. Det gäller att slå vakt om en för arbetstagaren mycket viktig reform. Lagen om arbetskadeförsäkring syftar till att garantera en ekonomisk grundtrygghet vid sjukdom och skada vilka är föranledda av arbetet. TCO anser att detta syfte fortfarande gäller, och detta skall vara vägledande när arbetstagaren använder försäkringen.

Vi instämmer i det som Leif Ekberg från försäkringsöverdomstolen sade på förmiddagen och det som Ingemar Lindberg från LO nyss sade, nämligen att domstolarna har utvecklat försäkringen till vad politikerna ansåg att den skulle vara den dag de beslöt om införandet av försäkringen. Lagens smidiga konstruktion medger en anpassning till utvecklingen inom forskningen. TCO anser emellertid inte att socialförsäkringsadministrationen på den här punkten på ett effektivt sätt utnyttjar nuvarande praxisutveckling och forskningens landvinningar.

Vi är medvetna om att kritik har riktats mot lägen. TCO kan inte acceptera att kritiken mot tillämpningen av lägen tas till intäkt för att göra ingripanden i lägen som försämrar arbetstägarnas försäkringsskydd. Det är i första hand de bakomliggande orsakerna till ökningen av antalet arbetsskador som vi måste komma till rätta med. TCO är emellertid öppet för en positiv diskussion kring försäkringen och en eventuell förändring av den, dock utan att ändring sker beträffande grundskyddet.

Enligt TCO behövs ett bättre incitament för en förbättring av arbetsmiljön för att därmed minska trycket på arbetsskadeförsäkringen. Detta skulle kunna ske genom skärpta bestämmelser av arbetsmiljölagen och därmed mer kostsamma påföljder för arbetsgivaren än vad som är fallet i dag. Vidare bör diskussionen om differentierade avgifter till arbetsskadeförsäkringen intensifieras och leda till konstruktiva förslag. Förbättringar i miljön skulle kunna uppmuntras med sänkt avgift. I dag är avgiften lika för alla.

Det måste bli mer ekonomiskt kännbart för företaget som producerar arbetsskador och som samtidigt från arbetsmiljösynpunkt inte tar sitt arbetsgivaransvar. TCO har, liksom andra organisationer och myndigheter, uppmärksammat svagheten i sambandet mellan försäkringskassornas handläggning av arbetsskadeärenden och yrkesinspektionens insatser för arbetsmiljöförbättrande åtgärder.

TCO inlämnade i juni månad förra året till regeringen en hemställan om åtgärder för att öka sambandet mellan arbetsskador och arbetsmiljö. TCO har funnit att åtgärder för att undvika ytterligare skador mycket sällan vidtagits på arbetsplatser som anmält arbetsskador, vare sig under den tid skadan utretts eller efter det att skadan godkänts.

TCO kan också konstatera att försäkringskassan har en omfattande och viktig kunskap om arbetsmiljön på olika arbetsplatser. Detta gäller speciellt ärenden avseende arbetssjukdomar. Denna kunskap utnyttjas nästan aldrig vid arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna. TCO anser därför att det måste bli en starkare organisatorisk koppling mellan försäkringskassan och yrkesinspektionen. Detta kan ske genom att man i varje län tillsätter en samverkansgrupp för arbetsskador och förebyggande miljöarbete. Syftet med grupperna skall vara att fortlöpande bedöma och diskutera sambanden samt att tillsammans med myndigheterna också föreslå åtgärder för att eliminera eller begränsa antalet arbetsskador på arbetsplatserna, i olika branscher eller inom olika yrkesgrupper.

Lena Lindqvist: Enligt SACO/SR är antalet arbetsskador av den typ som ofta berör just våra medlemmar, och som kan betecknas som psykiska eller psykosociala, av mycket stor omfattning. De är i dag i mycket stor

utsträckning dolda. Detta beror bland annat på okunskap hos den drabbade om kopplingen mellan skadan och miljön på arbetsplatsen. Själva anmälan kan vidare kännas mycket betungande att göra för en person som är drabbad av en sådan typ av skada. Orsakssammanhangen kan också vara mycket svåra att konstatera.

Det faktum att psykiska arbetsskador inte anmäls, eller anmäls i maskerad form, visar hur nödvändigt det är att försöka belysa och förstå faktorerna bakom dessa skador. För att man skall få en rättvisare bedömning av arbetsskador av psykisk art och för att uppnå en anmälningsfrekvens som står i proportion till antalet skadade bör man arbeta för lösningar som underlättar för personer från denna grupp att genomföra en anmälan.

Psykiskt påfrestande arbetsförhållanden förekommer ofta i SACO/SR-gruppernas arbetsmiljöer. Det finns t.ex. socialsekreterare som ofta är utsatta för hot och våld vilket många gånger leder till stress. Vi har väl alla följt debatten om lärarnas arbetsmiljö i massmedia. Vi har i debatten erfarit att lärarna många gånger känner sig otillräckliga.

Förutom i psykiskt påfrestande arbetsmiljöer finns våra grupper i stort sett överallt i samhället. Jag vill som exempel nämna Tandläkarförbundets medlemmar, vilka har traditionella arbetsskador av typen belastningsskador samt vibrationsskador och eksem. Jag vill nämna att det här i dag finns representanter från Lärarnas riksförbund och Tandläkarförbundet.

Om arbetsskadeförsäkringens skall fungera för alla som blir sjuka på grund av arbetsrelaterade problem är det helt klart att detta kommer att leda till ytterligare belastning på ett redan överbelastat system, varför en översyn behövs. Vi konstaterar dessutom, trots förhoppningar i arbetsskadeutredningens betänkande, att försäkringens i nuläget saknar direkt koppling till arbetsmiljöförbättrande åtgärder, vilket är helt förödande. En möjlighet att uppnå detta kan vara att i någon form skapa en starkare organisatorisk koppling mellan försäkringskassan och yrkesinspektionen, kanske i en sådan form som man från TCO nyss förordade.

Företagshälsovården är en resurs som mer borde involveras i utredningen om arbetsskador för att man t.ex. skall få fram upplysningar om hur arbetsplatsens miljö ser ut.

SACO/SR har inte någon samlad bild av SACO/SR-medlemmarnas arbetsskador, eftersom ISA-systemet är för grovt indelat. Detta är en nackdel, då en väl fungerande arbetsskadestatistik är något mycket angeläget för det förebyggande arbetet med arbetsmiljön. Till problemen hör också att de personer som nu genomlider en arbetsskadeutredning hårt drabbas av själva utredningsförfarandet, trots att arbetsskadeförsäkringens skall vara utformad som en trygghet för den enskilde vid skador i arbetslivet.

Skador och sjukdomar som beror på den psykosociala miljön är ofta mycket svåra att utreda. Som situationen nu är, föreslår SACO/SR en utredning som förutsättningslöst skall se över arbetsskadeförsäkringens innehåll. Utredningen bör ifrågasätta om de skillnader som finns mellan arbetsskadeförsäkringens och den allmänna försäkringens vad gäller förmåner är rimliga. Är det fortfarande självklart att vissa sjukdomsyftningar, kring vilka man kan påvisa samband mellan sjukdom och vissa specifika mätbara faktorer i arbetsmiljön, skall ge en högre ekonomisk kompensation än i andra fall?

Den eventuella ekonomiska vinst som kan tänkas göras med ett annat system bör kunna användas till en ökad satsning på t.ex. rehabilitering. Dessutom är forskning om arbetsrelaterade sjukdomar ett mycket angeläget område som också kräver resurser. Det får slutligen inte ifrågasättas att det skapas garantier för ett bibehållande av ett fungerande system för arbetsskadestatistik. Detta är mycket angeläget, eftersom statistiken är en av grundstenarna i det förebyggande arbetet när det gäller arbetsmiljön.

Sverker Höglund: Lantbrukets arbetsmiljö bjuder på många hälsorisker. Det finns arbetsmiljöfaktorer såsom avancerade maskiner, byggnader, djurhantering, skogsavverkning, kemikalier m.m. som orsakar olycksfall och skador. Minst 20 % av dödsfallen på arbetsplatser drabbar lantbruket där endast 3-4 % av de yrkesverksamma arbetar. Trots möjligheter till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen förekommer en betydande underrapportering av arbetsskadorna i lantbruket. I den officiella statistiken från år 1977 var antalet arbetsolycksfall i lantbruket ca 6 000. En aktuell studie utförd av Lantbrukshälsan, baserad på en omfattande enkät och intervjuer, kommer inom kort att publiceras, och den visar på en faktisk olycksfallsfrekvens som är ungefär dubbelt så stor. Arbetsskadeförsäkringen är således inte tillräckligt effektiv när det gäller att påvisa frekvensen av arbetsolyckor i lantbruket.

Det finns även andra arbetsmiljöfaktorer: damm, arbetsställningar, vibrationer, djurkontakt och en mångfald av allergen och kemikalier som kan orsaka arbetssjukdomar. Arbetssjukdomarnas epidemiologi i lantbruket har varit litet känd. Senare års studier har emellertid visat att lungproblem på grund av dammexponering är mycket utbredda. När det gäller lungbesvär hos yrkesverksamma lantbrukare har ca 30 % yrkesrelaterade besvär från lungorna. Det är en mycket hög siffra i en population där cigarettrökningen uppgår till mindre än hälften av riksgenomsnittets.

Vi har bland lantbrukare på Gotland funnit att ca 40 % är allergiker, varav ca 15 % är allergiska mot förrådsvalster, vilka är specifika för lantbruksmiljön. Också detta är höga siffror jämfört med vad man förväntat sig.

När det gäller förekomsten av höftledsartros hos lantbrukare finner vi att förslitna höftleder är åtta gånger vanligare hos lantbrukare jämfört med vad vi vet från kända siffror över befolkningen i Malmöregionen. Det rör sig här om ett klart yrkesrelaterat samband. Traktorkörning, vibrationer, tungt arbete före 16 års ålder m.m. har visat sig korrelera med fyndet. Det pågår forskning i detta avseende.

Det borde således finnas förutsättning för att arbetsskadeförsäkringen i hög grad skall vara tillämpbar i lantbruket. Hur fungerar då detta i praktiken? När en bonde får en arbetsskada visar sig tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen föga anpassad till de rådande förhållandena. Detta gäller framför allt vid arbetssjukdomar. Skadan föranleder sjukskrivning men arbetet på gården måste fortsätta. Arbetet får då utföras av ersättare, t.ex. avbytare eller andra medlemmar av familjen. Kostnaden för avbytare eller annan anställd ersättare täcks inte på långt när av den ofta låga sjukpenning som bonden har, och det tillkommer extra kostnader på grund av minskad produktion. Den långa handläggningstiden hos först försäkrings-

kassan och den där efter följande handläggningen i AMF, en tid som kanske kan uppgå till flera månader, gör att den arbetsskadade måste ligga ute med stora summor innan ersättning kan erhållas. Alternativt drabbar det extra arbetet familjemedlemmar, släkt och vänner. Den reella kostnad som arbetsskadan föranlett blir då aldrig uppenbar.

Vid en mindre uttalad, men dock klar arbetsskada, väljer kanske lantbrukaren att inte sjukskriva sig, utan fortsätter arbetet med reducerad kapacitet. Även i detta fall finns i regel extra kostnader för att upprätthålla produktionen. På grund av avsaknaden av sjukskrivning och en bibehållen inkomstnivå är det svårt att få en prövning av ärendet.

När det slutligen gäller bedömningen av livränta baseras denna på taxerad inkomst och försäkring av inkomsten. Bondens taxerade inkomst och sjukpenning är ofta låg medan stora summor kan finnas i avskrivningar, lagerhållning och andra fasta kostnader. Vid en eventuell avveckling av t.ex. mjölkproduktionen kan hela underlaget för den sjukpenninggrundande inkomsten försvinna, samtidigt som en stor del av de fasta kostnaderna finns kvar.

Man kan sammanfattningsvis säga att arbetsskadesituationen inom lantbruket är allvarlig och att den troligen ligger i topp inom hela näringslivet. De lantbruksverksamma utgörs till 90 % av egna företagare, familjejordbrukare. Tillämpningen av arbetsskadelagen är, som vi ser det, komplicerad och upplevs inte sällan av de berörda som orättvis.

Anders Åberg: Småföretagens Riksorganisation företräder landets småföretagare och egenföretagare. Det är viktigt att veta att nära 100 % av företagen är småföretag. De stora företagen utgör således färre än 0,5 % av samtliga företag. Företag med färre än 20 anställda utgör 96 % av företagen. I hela 59 % av företagen saknas anställda.

Småföretagen svarar för 60 % av sysselsättningen inom det privata näringslivet, exkl. jordbruket. En tredjedel av antalet sysselsatta inom näringslivet finns i företag med färre än 20 anställda, 7 % av de sysselsatta finns i företag utan anställda.

Nästan två tredjedelar av alla företag drivs i form av egenföretag, dvs. som enskild firma, handelsbolag eller jordbruk.

Nuvarande sjukförsäkrings- och arbetsskadesystem missgynnar småföretagen och egenföretagarna. Jag skall ge några exempel på detta.

Sjuktalen är betydligt lägre för företagare än för anställda. Sjukfrånvaron är betydligt lägre i små företag än i stora företag. Motsvarande tendenser finns även när det gäller arbetsskador. Däremot finns inte någon motsvarande differentiering av avgiften. Det betyder att de små företagen relativt sett betalar för höga avgifter. Ersättningen – sjukpenningen – ligger för stora grupper företagare på en sådan nivå att de helt enkelt inte har råd att vara sjuka.

Handläggarna på försäkringskassorna har inte alltid tillräcklig förståelse för egenföretagarnas förhållanden. Detta kan i vissa fall leda till en ren misstro. Det hävdas t.ex. att en företagare inte ens får skriva under en check på en sjukdag. Vi har märkt motsvarande misstro i en del socialförsäkringsnämnder. Det är därför viktigt att den vars ärende bedöms i socialförsäk-

ringsnämnden har en representant från sin grupp med i nämnden. Nämnderna måste kompletteras med människor som har kunskap om småföretag i de fall småföretagare bedöms.

När en långvarig semesterlönegrundande frånvaro, vid t.ex. sjukdom eller arbetsskada, inträffar i företag med enstaka anställda medför detta semesterlönekostnader som inte är rimliga i förhållande till företagets storlek.

Slutsatsen blir att småföretagen och egenföretagarna missgynnas med nuvarande system och att detta i huvudsak inte beror på arbetsskadeförsäkringen, utan det beror på hela socialförsäkringssystemet.

Om arbetsskadeförsäkringen skulle vara idealt utformad, skulle den först och främst ge den enskilde – företagare eller arbetstagarer – ett tillräckligt ekonomiskt skydd, vilket den i stor utsträckning gör. Vi hörde från lantbrukssidan att det finns problem när det gäller lantbrukare, och detsamma gäller övriga egenföretagare.

Försäkringen bör skapa ett incitament för att förebygga skador, dvs. förbättra arbetsmiljön. Det är uppenbart att försäkringen i sig inte skapar ett sådant incitament i dag.

Försäkringen bör vara utformad så, att en återgång till arbetslivet – en rehabilitering – underlättas. Inte heller detta uppfylls med nuvarande system.

Slutligen bör försäkringen naturligtvis vara utformad på ett sådant sätt att den är administrativt enkel att hantera. Inte heller på denna punkt uppfyller nuvarande arbetsskadeförsäkring kraven på ett bra utformat system.

Slutsatsen blir att det finns all anledning att pröva en samordning av arbetsskadeförsäkringen med sjukförsäkringssystemet i övrigt.

Frågestund

Ordföranden: Därmed har vi gått igenom talarlistan och övergår nu till den planerade frågestunden. Jag förklarar således ordet fritt.

Nils-Olof Gustafsson (s): I Dagens Nyheter för i dag finns en artikel om en 25-årig kvinna, som är anställd på Ericsson i Söderhamn. Enligt artikeln är hon långtidssjukskriven på grund av belastningsskador orsakade av jobbet, vilket beskrivs som monotont och med prestationslön. Artikeln är ganska upplysande och den beskriver bl.a. hur arbetet är upplagt.

I slutet görs en kommentar av platschefen. Han medger att det nog finns en hel del att göra åt det monotona arbetet. "Men", fortsätter han, "prestationslönen tänker vi fortsätta med. Då får vi mest ut av arbetskraften." Jag vill då fråga kanske främst arbetsmarknadens parter, men även Sivert Andersson: I vilken mån bidrar själva ackordslönesystemet till arbetsskador? Hur mycket vet vi om detta? Vad har resultatet blivit t.ex. när man gått över från ackordslön till tidlön?

Sivert Andersson: Vi på arbetarskyddsstyrelsen anser att det finns ett samband mellan löneformen och arbetsskadeutvecklingen. Vi anser att det är dags att ta upp en diskussion om löneformen ur den synvinkeln, att man skall ta reda på i vilken utsträckning löneformen reser hinder för att förbättra arbetsmiljön. Vi menar att parterna måste komma till ett ställningstagande i

den frågan, eftersom detta ju är en fråga som avgörs genom förhandlingar och knappast låter sig regleras via föreskrifter.

Såvitt jag kan erinra mig finns det förbud mot ren ackordslön i två fall: vid arbete på hög höjd och vid dykeriarbete. Det är inte särskilt lämpligt att lagstiftningsvägen reglera löneformerna för parterna på arbetsmarknaden, men vi anser att det i hög grad är en fråga för parterna att ta upp till diskussion. Jag vet att frågan är aktualiserad i arbetsmiljökommissionen.

Alf Eckerhall: Det är svårt att svara på den här frågan, eftersom det inte finns några direkta mätningar. Jag vill ändå fästa uppmärksamheten på ett par problem.

När det gäller vissa arbeten är det kanske väldigt svårt att hitta andra lönesystem. Sophämtning är ett sådant typiskt arbete, för vilket det är svårt att hitta ett annat lönesystem. Jag har inte någon idé om hur man skall göra i framtiden.

Däremot finns det många nya lönesystem, där man väger in mycket annat – inte enbart själva produktionen ur snäv synvinkel, utan materialförbrukning, retur och sådant. Man kan naturligtvis även väga in sådant som vi diskuterar här. Självfallet finns det problem, men – som sagt – några tal har jag inte att redovisa.

Carina Nilsson: Som det också sägs i frågeställningen menar vi att belastningsskadorna och även olycksfallen helt klart följer i synnerhet de yrkesgrupper som har raka ackord. Särskilt inom de utsatta förbunden pågår det mycket livliga diskussioner om att försöka ändra på förhållandena. Jag kan nämna att Träindustriarbetareförbundet har uppvaktat arbetsmiljökommissionen för att förmå kommissionen att ta upp denna fråga. Även inom Metall och Livs pågår diskussioner om hur man skall kunna ändra löneformen för att eliminera den mycket negativa faktorn, nämligen risken för arbetsskador.

Rune Backlund (c): Av anföranden här i dag framgår att det finns ganska delade uppfattningar om arbetsskadeförsäkringens värde när det gäller rapporteringen av arbetsskador. Några har uttryckt att den bl.a. är ett trubbigt instrument som medför lång fördröjning.

Jag skulle vilja fråga Sivert Andersson om man på arbetarskyddsstyrelsen ser någon annan väg att få fram ett bättre, snabbare och finmaskigare rapporteringssystem som via arbetsskadeförsäkringen skulle kunna ersätta det som i dag finns.

Sivert Andersson: På arbetarskyddsstyrelsen har vi utarbetat ett diskussionsunderlag, som innebär att anmälningarna så att säga skulle ta en annan väg, vilket också K G Scherman i sitt anförande antydde. Vi kommer att lämna diskussionsunderlaget till utskottet för studier när vi går härifrån. Detta är alltså ett diskussionsunderlag, som innebär att man snabbare skulle få fram informationen kring detta.

Samtidigt vill jag för att undanröja missförstånden om aktualiteten i själva ISA-systemet passa på att säga att denna är mycket hög. I framtiden när systemet har körts in kommer man att ur detta kunna plocka fram uppgifter som är två månader gamla. Ur det här perspektivet är den officiella publicerade yrkesskadestatistiken, som SCB och arbetarskyddsstyrelsen

gemensamt tar fram, utomordentligt gammal. Men det som finns inlagt i datasystemet är till stor del rykande färskt och kan alltså användas, vilket också sker i det förebyggande arbetet ute i företagen och genom yrkesinspektionerna. Detta står i direkt motsats till vad som framförts från annat håll här, men så är det faktiska förhållandet.

Barbro Sundberg (fp): Många har i dag talat om att det är något märkligt att ersättningen skall vara beroende av var man blir skadad eller sjuk. Många har också antytt att det kanske borde finnas endast ett system. Klas Göran Lindström sade, att om man tar bort arbetsskadeförsäkringen, måste man ha ett nytt system när det gäller rapporteringen av arbetsskador. Jag förstod inte riktigt varför.

K G Lindström: Jag redovisade att det utan LAF:s inverkan finns många motiv för att utreda skadorna och registrera dem. Genom LAF tillförs också en hel del motiv för att ett sådant arbete skall ske. Om man skulle ta bort arbetsskadeförsäkringen måste andra motiv tillföras som ersättning, om man vill ha bibehållen nivå, omfattning och kvalitet på skadeanmälningarna.

Bertil Persson (m): De psykosociala arbetsskadorna är ju ett ännu mer svårbedömt fält än dessa belastningsskador som vi har talat så mycket om. De psykosociala skadorna är svårbedömda, svårätbara och svåra att isolera. Är detta ett fält där man inom arbetsmiljöinstitutet har några aktuella projekt på gång, som kan bli till stöd för den fortsatta handläggningen?

Åsa Kilbom: På arbetsmiljöinstitutet finns en psykologienhet som bedriver ett flertal olika projekt. Det handlar bl.a. om mobbning i arbetslivet och dess konsekvenser och om psykologiska och sociala konsekvenser av bildskärmsarbete och kontorsrationalisering. Dessa projekt innehåller mycket viktiga aspekter när det gäller arbetsskador.

Nyligen har vi slutfört ett projekt som handlar om kontorsanställda inom statsförvaltningen. Alla projekt har lett till viktiga slutsatser som kan användas i denna diskussion. De visar att de som har ett monotont och repetitivt arbete av en mängd olika skäl har en ökad sjukfrånvaro. Det går inte att urskilja ett enda skäl, utan det rör sig om flera.

Gullan Lindblad (m): Jag har två frågor som berör dels statistiken, dels de psykologiska aspekterna.

Sivert Andersson sade att vi kan vara stolta över vår arbetsskadestatistik, och från flera håll har det påpekats att denna statistik är mycket viktig. Men när jag tar del av tablån över vår arbetsskadestatistik jämfört med de övriga nordiska ländernas, och jämför denna med riksförsäkringsverkets statistik över ärendeutvecklingen under de senaste åren, måste jag säga att jag inte är stolt, utan alldeles förskräckt. Jag är sedan gammalt sjuksköterska och har under många år haft ett mycket tungt arbete. Därför vet jag ungefär vad detta handlar om.

Har vi rent medicinskt blivit ett mycket vekare och sjukare folk, eller vilka är orsakerna – jag förstår att det är det som ni undersöker? Ingemar Lindberg var delvis inne på detta. Han sade att antalet ensidiga arbetsmoment har ökat vilket kanske är en av orsakerna. Men det kan väl inte vara den enda? Är det

sådana förhållanden som ni undersöker? Ser ni inom forskningen dessutom på vår levnadssituation över huvud taget? Jag tror att det finns aspekter utanför arbetslivet som har lika stor inverkan, t.ex. stressen på morgnarna med att få i väg barn till dagis, att vi lever fel när det gäller kost och motion osv.

Sedan vill jag vända mig främst till John-Olle Persson och anknyta till vad SACO/SR:s representant och även Bertil Persson var inne på, nämligen de psykosociala aspekterna. I mitt jobb har jag under åren tyvärr tvingats till att förtidspensionera många människor. Jag vet att orsaken ofta har varit just psykisk, men det har man inte talat så mycket om. När jag ser arbetsmiljökommissionens uppgifter, tycker jag att man tittar mer på hur tungt jobbet är och sådant. Finns även de psykiska effekterna med vid bedömningen främdeles, vilket jag tror är mycket viktigt?

Den gamle slitne byggnadsarbetaren som inte orkar hänga med i ackordet känner att han därför näst intill blir mobbad. Över huvud taget finns det problem med mobbning på arbetsplatserna. Tänker ni föreslå åtgärder för utbildning av chefer, fackliga representanter och andra som gör dem mer medmänskliga i inställningen till arbetskamraterna? Detta är också en mycket viktig aspekt.

Sivert Andersson: Att vi är stolta över vår statistik beror just på att vi genom den har fått klart för oss hur stort sambandet mellan sjukskrivning och arbetsförhållanden verkligen är. Det är alltså en statistik som fångar upp problemen på ett mycket bättre sätt än man gör på de flesta andra håll i världen. Det är det som vi är stolta över. Vi är inte stolta över att arbetsmiljön innebär skaderisker. Tvärtom, vi är besjälade av ambitionen att medverka till att förbättra situationen.

När det gäller levnadsförhållanden i övrigt och hur man väger in kost, motion och liknande, arbetar man också med detta. Jag vill erinra om att inom socialdepartementet finns Folkhälsogruppen, som just har till uppgift att väga in också den typen av frågor. Där diskuteras folkhälsan i dess helhet, medan vi på arbetarskyddsstyrelsen försöker att koncentrera så mycket som möjligt till det som sammanhänger med arbetsmiljön.

John-Olle Persson: I arbetsmiljökommissionens uppgift ingår att titta på kombinationerna av psykiska, fysiska och sociala faktorer. Det kommer vi att göra tillsammans med folkhälsokommittén enligt de direktiv vi har. Vi tror inte att man kan lokalisera en eller ett par saker som skulle kunna sättas in i form av olika åtgärder, utan det rör sig om mycket komplexa sammanhang.

Om man skall våga sig på en gissning, kanske det inte bara är arbetsledare och personer i den övriga ledningen som behöver utbildas och utvecklas för att få ett annat synsätt på detta. Det är kanske två saker som man behöver undersöka riktigt noga.

För det första måste de som planerar jobben ha en utbildning som är mycket bredare när det gäller att se till de sammansatta faktorerna. För det andra mår människor i arbetslivet mycket bättre av att ha makt att själva kunna planera sitt arbete, vilket de i allt mindre grad har i dag.

Ingemar Lindberg: Många kan filosofera kring frågan om svenska folket har blivit friskare eller sjukare. Jag skall i stället ge mig in på frågan om vi även ser på andra faktorer än dem som finns i arbetslivet.

Inom LO har vi startat ett femårigt hälsoprojekt, där vi går ut med hälsofrågorna i stort, både vår livsstil och förhållandena på arbetsplatserna samt kombinationen av de olika faktorerna. Avsikten med hälsoprojektet är att man lokalt ute på varje arbetsplats skall diskutera hälsofrågorna utifrån ett mycket brett perspektiv, eftersom vi vet att det är så många faktorer som inverkar. Man kan misstänka att det förhåller sig så – Gullan Lindblad nämnde stressen för småbarnsföräldrar – när man ser på utvecklingen av sjuktalet: ökningen har varit större för kvinnor än för män.

När det gäller män under 60 år har det praktiskt taget inte skett någon ökning av den korta och medellånga sjukfrånvaron, vilket motsäger tankarna om att det skulle vara någon skillnad i arbetsmoral jämfört med förr. Däremot har antalet sjukskrivna kvinnor, i synnerhet i åldrarna 30–39 år, ökat kraftigt.

De stora skillnaderna som finns mellan olika yrkesgrupper i fråga om lång sjukfrånvaro, arbetsskador, antalet förtidspensioneringar – skador i rygg, skuldror osv. är fyra gånger så vanligt inom arbetarklassen som i socialgrupp ett – kan emellertid inte förklaras med individuella faktorer. Jag tycker att det är väldigt svårt att få genomslag för detta synsätt. Det talas mycket mer om de individuella faktorerna än om de förhållanden som råder för olika grupper. Därför är det viktigt att vi håller fast vid att skillnaderna är mycket stora mellan olika yrkesgrupper.

Åsa Kilbom: Betydelsen av individuella faktorer och fritidsvanor är dåligt belyst i forskningen. Av de forskningsprojekt som vi nyligen har genomfört och som har genomförts i Sverige kan man inte utläsa några starka indikationer på att t.ex. muskelstyrka eller fritidsvanor vad gäller motion har någon betydelse när det gäller att få besvär från skuldror och nacke, utan där dominerar arbetsmiljöfaktorerna rejält. Jag vill emellertid säga att om man ser på konditionsläget över huvud taget hos den svenska befolkningen, finns det inte heller några siffror som tyder på att konditionsläget i genomsnitt har försämrats. Vad som antagligen har hänt är att spridningen är betydligt större nu för tiden. Vi har yrkesgrupper som är fysiskt mycket inaktiva. Jag tror att detta är ett skepp som kommer seglande och som framför allt för äldre och kvinnor kommer att ge utfall i form av fler frakturer i framtiden, om vi inte motar detta på något sätt.

Sivert Andersson: Jag vill tillägga en sak som inte har kommit fram under dagen. Vi talar mycket om sjuktalet och dess utveckling. Förvisso ökar detta, men 1987 låg det faktiskt på samma nivå som det gjorde 1978. Alla jämförelser som nu görs, görs med 1983 då sjuktalet gick i botten, vilket jag tror är ganska angeläget att framhålla.

Om man sedan skulle standardisera värdena gentemot de faktorer som har skyttat fram här – bl.a. fler kvinnor i arbete – har man egentligen ännu inte nått upp till 1978 års nivå, även om det verkar vara någonting som är att vänta. Det är alltså ingenting våldsamt som nu inträffar och som plötsligt kommer som en blix från en klar himmel.

Ordföranden: Just nu under denna högkonjunktur jobbar man för högtryck där det finns monotona arbeten. De som skadas får gå och man tar in nya friska krafter. Jag undrar hur man inom företagshälsovården aktiverar sig för att komma till rätta med detta. Vad gör man bland skyddsombuden? Hur reagerar man över huvud taget på arbetsmarknaden när unga människor redan i början av 20-årsåldern blir beviljade livräntor? Detta har ökat under högkonjunkturen.

Gunnar Spång: Många företagare kommer till mig i min egenskap av doktor och ber mig försöka skilja ut t.ex. vilka människor som skulle klara av vissa typer av jobb. Jag säger då att jag inte kan det. I stället försöker vi att informera de människor ute på företagen som skall kunna någonting om detta. Vi försöker bearbeta detta genom att starta ergonomigrupper tillsammans med företag, fack och företagshälsovård. Vi intensifierar utbildningen av folk genom rygg- och nackskolor. Jag kan inte svara för vad företagshälsovården i stort gör, men hos oss har vi mycket information och många utbildningsaktiviteter kring dessa frågor.

Sven Yllner: En av orsakerna till att många inte klarar av arbetslivet i dag i förhållande till vad det varit tidigare är naturligtvis att i det här läget sker en bottenskrapning av all tillgänglig arbetskraft. Då är det klart att det finns många som har skavanker av olika slag och som inte klarar konfrontationen med arbetsmarknaden. Därför slås de tyvärr ganska snabbt ut igen. Detta är säkert en av orsakerna till att vi har den här utslagningen av yngre arbetskraft, och även äldre för den delen.

Carina Nilsson: Det ställdes också en fråga om skyddsombuden och hur vi på den fackliga sidan aktiverar oss när det gäller att få fram förbättringar. I och för sig hänger ju inte våra aktiviteter enbart ihop med högkonjunkturer, utan vi har ju alltid försökt att få den lokala skyddsverksamheten så effektiv som möjligt.

Det är klart att en högkonjunktur visar tydligare på de brister som finns i arbetsmiljön. Blir man stressad av ökad arbetsintensitet, så ökar riskerna på grund av de ensidiga jobben, vilket medför att riskerna för belastningsskador och olycksfall ökar. Inom bl.a. byggsektorn har olycksfallen ökat i omfattning. Det är en mycket oroande utveckling att inte bara belastningsskadorna ökar, utan tydligen även olycksfallen.

I ett sådant läge riktar vi naturligtvis uppmärksamheten på att informera och på olika sätt ge råd om och synpunkter på hur skyddsombuden skall arbeta. Vad vi nu framför allt vill intensifiera är uppmärksamheten på arbetets organisation. Som tidigare sagts här måste vi påvisa att arbetet måste läggas upp på ett annat sätt. Man måste också ta med arbetsplanering och annat, så att man inte överbelastar människor. Den risken är annars uppenbar nu i högkonjunkturtider.

Lars-Åke Sandqvist: Visst är våra skyddsombud medvetna om de problem som finns och som vi här i dag diskuterar. Jag vill emellertid kraftigt understryka att det finns bara en part på arbetsplatsen som kan förändra arbetsmiljön, och det är arbetsgivaren. Man får alltså inte hamna i den fällan

att man tror att skyddsombuden har någon makt i det fallet. Det finns bara en part som har den makten, och det är arbetsgivaren.

Claes Stråth: Jag skall försöka fånga upp det som sades från TCO senast. Det är ju riktigt att ansvaret för arbetsmiljön och arbetsorganisationen vilar på arbetsgivaren. Vi har under många år gått ut i diskussioner med kommunerna om hur arbetet kan läggas upp för att ta hänsyn till arbetsmiljökonsekvenser. Exempelvis på hemtjänstens område har vi under senare år på olika sätt försökt stimulera och bidra med våra insatser för att se på olika sätt att lägga upp arbetet. Bl.a. har vi genom en för kommuner och landsting gemensam trygghetsfond kunnat lämna ekonomiska bidrag, så att hemtjänstens innehåll och uppläggning kan organiseras på ett sådant sätt att andra arbetsuppgifter än de svåra och monotona finns där. Det skall alltså inte bara vara städning och att gå och handla, utan också sådant som att vara tillsammans med pensionärerna även vid mer fritidsbetonade sysselsättningar. På så sätt kan man lägga in egen utveckling, ergonomi osv. i arbetsuppgifterna.

Klas-Göran Lindström: Det frågades efter vilka initiativ som tas för att finna åtgärder mot ensidiga jobb och för en effektivare rehabiliteringsverksamhet. Den här typen av aktiviteter har lång startsträcka. Det handlar mycket om utbildning, information och attitydförändring, och sådant tar tid att organisera på ett effektivt sätt.

Belastningsskadorna har uppmärksammats ordentligt på den statliga sektorn. I dagarna går SAN ut tillsammans med Statshälsan, företagshälsovården inom staten, och inbjuder samtliga statliga verk och myndigheter till en ordentlig genomgång av de här siffrorna och för att närmare diskutera vad som kan göras. Där markerar vi betydelsen av att såväl arbetsgivar- som arbetstagarorganisationer är representerade på de seminarier som vi skall hålla.

Åsa Kilbom: Det är kanske orättvist att kräva att hälsovården och skyddsombuden skall klara de ganska stora problem vi står inför. Vad man inte har diskuterat hittills är ett ökat medvetande hos en grupp som produktionstekniker, arbetsledare och designers om arbetsorganisatoriska frågor. Det är en stor uppgift, som vi knappt ens har börjat försöka lösa än.

Sivert Andersson: Jag kanske får erinra om att arbetarskyddsstyrelsens belastningsergonomiska program håller på att rulla ut över landet för närvarande. Det går så till, att vi står i direktkontakt med 25 av de branscher som vi har delat in det svenska näringslivet i, för att diskutera konkreta åtgärder för att komma åt belastningsergonomiska problem. Avsikten är att branscherna sedan skall dra i gång detta där det skall i gång, nämligen ute på företagen, med företagens linjeorganisation involverad i arbetet. Syftet är då framför allt att undanröja de arbetstillfällen som innebär risk för belastningsskador.

Där finns oerhört mycket att göra, och jag vill gärna understryka att det finns ett starkt intresse för det här, självfallet uppbackat av den arbetskraftsbrist som råder i Sverige och de demografiska förändringar som vi ser framför oss, som de närmaste årtiondena kommer att leda till brist på framför allt yngre arbetskraft. Vi tror att detta kommer att få ett stort genomslag.

När jag nu talar om arbetsgivare, tar jag också, i allra högsta grad, in den offentliga sektorn, som jag inte på något sätt tycker är något föredöme som arbetsgivare i detta avseende. Vi har haft utomordentligt svåra problem med kommuner och landsting när det gäller att komma åt belastningsskadeproblematiken inom vårddyrkena. Jag vill understryka att det är någonting som vi från arbetarskyddsstyrelsen ser med största allvar på. Den utveckling som pågår där kan inte få fortsätta.

Alf Eckerhall: Utan att vilja gå i polemik med tidigare talare vill jag bara nämna några resurser som finns på området arbetsmiljö inom företagshälsovården, vars omfattning har passerat 75 % av de anställda och är på väg upp mot 80 %. Där finns 1 200–1 300 läkare, dubbelt så många sjuksköterskor, skyddsingenjörer lika många som läkare, och antalet sjukgymnaster växer undan för undan och är väl uppe i ungefär 800. Detta är heltidstjänster, och de sitter verkligen inte sysslolösa.

Ytterligare en poäng är att man med ett nytt bidragssystem för några år sedan har försökt styra över verksamheten från efterhjälpande till mera förebyggande. Det kommer naturligtvis in i just den här frågeställningen. Man kan kanske inte generalisera så som frågeställaren gjorde, men visst kan sådana fall förekomma – så är det alldeles säkert.

Karl-Erik Persson (vpk): Jag skulle vilja ställa två frågor, en till John-Olle angående arbetsmiljökommissionen.

Bland det sista som står i direktiven, står det att i kommissionens arbete skall gälla vad regeringen har föreskrivit i betänkandet EG-aspekter, dir. 1988:43, samt dir. 1984:5 angående utredningsförslagets inriktning. Vad har det här för betydelse för kommissionens arbete? Kommer den att ändå lägga fram förslag som strider litet grand mot de här direktiven i och med att man kommer på bättre lösningar för den inriktning som kommissionen har i sina direktiv? Jag tycker direktiven är bra för övrigt, om man inte hade med den här biten.

Sedan vill jag fråga SAF:s representant en sak. Han sade att man i dag jobbar med "bottenskräpet" av arbetare. Jag har förstått att söker man arbete i ett företag i dag, så går man igenom en hälsokontroll. Har man en sjukdom eller en arbetsskada och ändå kommer in i företaget så är man i alla fall registrerad, så man är inte dubbelt bokförd. Därför kan man inte belasta statistiken två gånger, även om man arbetar med "bottenskräpet".

John-Olle Persson: Jag skall svara på frågan om EG-aspekterna.

Det ingår numera i alla former av utredningsdirektiv att ta reda på om de åtgärder man föreslår har någon sådan kollisionkurs. Det skall vi också göra när vi kommer med våra förslag. Vår bedömning är nog ändå, i de första resonemangen, att det inte kommer att vara något större problem. Det gäller ju om förslagen innebär några handelshinder, och om vi lyckas tillverka våra varor med glada och friska människor så är det knappast något problem, snarare en tillgång. Arbetsmiljöinsatser av den karaktären bör – i alla fall i första omgången – inte rimligen vara konkurrenshämmande. Men vi skall studera EG-aspekterna, och vi skall också redovisa detta.

Det tillhör våra uppgifter att se på de ekonomiska styrinstrumenten. Det är

ju så att det betalas ut enormt mycket pengar i sjukförsäkring och förtidspensioner, och av någon anledning räknas inte de utgifterna i företagets verksamhet. Vi skall se om vi skulle kunna få in dessa kostnader i företagets kalkyler på ett eller annat sätt, så att utgifterna för socialförsäkringen får vägas mot kostnaderna för arbetsmiljöförbättringar i form av investeringar, utbildning eller andra utvecklingsmöjligheter för dem som jobbar i produktion eller förvaltning. Här finns alltså starka ekonomiska incitament.

Jag vill dock säga att vi inte har börjat vår diskussion med vad som skulle kunna hindra oss, utan vi har startat med att se vilka möjligheter det finns att ta sig fram för att långsiktigt förbättra det läge som nu är. Så småningom skall vi naturligtvis också redovisa hindren. Men det finns alltså inga sådana aspekter som hindrar oss att ta fram det bästa av vad vi önskar i kommissionen.

Karin Israelsson (c): Jag vill återupprepa en fråga från förmiddagen.

I november 1987 beslutade ett enigt socialförsäkringsutskott – och riksdagen fastställde detta – att regeringen snarast bör ta initiativ som erfordras för att en analys kommer till stånd när det gäller orsakerna till arbetsskadeökningen. På förmiddagen hade ingen någon kännedom om att något sådant pågick eller att man sökte material i de styrelser och verk som då var representerade. Frågan är om någon i eftermiddagens grupp har hört talas om detta.

Eftersom vi inte hade fått detta redovisat förra året heller, tog vi i november–december 1988 initiativ till denna hearing, som utskottet ställde sig bakom. Den kanske kan ge en viss belysning av situationen, men inte någon fullständig analys.

Så till en annan fråga. Det ekonomiska skyddet är ju en av grundpelarna i arbetsskadeförsäkringen – ingen skall bli ekonomiskt lidande på grund av en arbetsskada. Ofta kombineras ju den vanliga sjukersättningen med en frivillig ersättning, som arbetsgivaren står för. Vilka grupper är det som fortfarande står utan ett hundraprocentigt skydd?

Sedan en fråga som vi väl kommer att få ta ställning till i utskottet, eftersom Sivert Andersson säger att man har lagt fram ett diskussionsunderlag om vem som skall ta över ansvaret. Är det rimligt att sjukvården tar ett ökat ansvar? Alla de här människorna passerar ju i form av sjukskrivningar genom sjukvårdsapparaten. Borde man då inte ta ett ansvar där för att snabbare registrera och söka orsakerna till att patienter söker för belastningsskador osv.? Utnyttjar vi sjukvårdsapparaten på rätt sätt, när vi bygger upp organisationer omkring den som tar över detta ansvar? Finns det en möjlighet att rationalisera statistikinsamlingen och kanske också bättra på när det gäller att finna medicinskt stöd för att skadorna finns?

Alf Eckerhall: Jag tänkte försöka besvara delfrågan om vilka som står utanför. Låt mig i korthet förklara hur det ser ut.

De flesta har i dag sammanlagt 100 % ersättning under de 90 första dagarna. Därefter sjunker ersättningen till ungefär 95 % under sjukskrivningstiden. Under förtidspensionstiden sjunker den ytterligare för en del grupper, men för en del ligger den kvar på 95 %.

Det som bl.a. har gjort att SAF har sådana här funderingar är förmodligen

det faktum att det utges 100 % under de första 90 dagarna. Sedan måste man dela litet på det, beroende på skadecorsak. Är det en arbetsskada så fortsätter man på 100 %, är det en trafikskada eller om en ansvarsförsäkring kommer in, blir det också en högre nivå.

Det här kostar väldigt mycket att administrera. Försäkringarna innehåller nämligen samordningsregler, så man får inte ge ut mer än 100 %. Därför kan man få gå till flera ställen för att hämta ersättning – 90 % från försäkringskassan och 10 % från arbetsgivaren, eller 10 % från AGS-systemet, osv. I tidningarna har vi dessutom sett att det förekommer att man hämtar ersättning från ställen som man inte skall göra, men det kan vi kanske bortse från här.

Om systemet görs om så att det bara finns en enda källa, får man ju bort en del onödigt "skadereglering" eller vad man vill kalla det. Detta har vi sett som en fördel. Det nämndes tidigare i dag att enbart inom försäkringskassan är uppemot 1 000 personer anställda på arbetsskadesidan, och tar man ett helhetsgrip på detta skulle det bli ytterligare några tusen som administrerar de korta sjukfallen. Många av dem skulle kunna användas till bättre uppgifter, t.ex. inom rehabiliteringsarbetet för de långa sjukfallen.

Anders Åberg: Som jag nämnde i min inledning ligger ersättningsnivån, alltså sjukpenningen, för stora grupper egenföretagare på en sådan nivå att de inte har råd att vara sjuka. Det finns två typer av fall därvidlag.

Den första typen utgörs av de egenföretagare vars verksamhet går mycket bra. För närvarande får de en sjukpenning som inte överskrider lönen för en arbetstagare som gör samma arbete. Det innebär att sjukpenningen i en del fall kan vara avsevärt lägre än avgifterna.

Den andra typen utgörs av de egenföretagargrupper som har lägre inkomster. De har en kostnadsbild i företaget som gör att sjukpenningen inte alls täcker den inkomstförlust som inträffar i företaget vid sjukdom eller arbetsskada.

John-Olle Persson: Jag tänkte bara komma med en synpunkt i frågan om huruvida sjukvården i ökad utsträckning skall engageras.

I rehabiliteringsutredningen sägs att man skall göra en rehabiliteringsplan för den som har någon form av arbetsskada eller sjukdom till följd av arbetet. Det är oerhört viktigt att man verkligen gör en sådan plan.

Om faktorer av andra slag än fysiska ökar sjukskrivningen och problemen i arbetslivet är det kanske inte sjukvården som först skall in i bilden. Det kan tänkas att det är oerhört viktigt att rehabiliteringen sker på själva arbetsplatsen.

Detta är en av de frågor som vi skall studera.

Claes Stråth: Karin Israelssons fråga om vilka förmåner man har vid sjukdom kan väl enklast besvaras på följande sätt. Jag tror att det jag säger är sant dessutom.

De som har kollektivavtal har en 100-procentig ersättningsnivå. Denna nivå kan uppnås antingen genom en utfyllnad av lönen om 10 % eller genom någon försäkringslösning. Den 100-procentiga nivån har man under 3 månader eller under de 90 första dagarna, alltså mellan 3 och 4 månader.

Birgit Andersson: I dag pågår en del försök mellan landsting, kommuner och försäkringskassa där man på bästa sätt använder de gemensamma resurserna.

Målsättningen är ju att man skall nå snabbare resultat i rehabiliteringen av dem som är långtidssjuka. Man skall också försöka minska rätt mycket på byråkratin. Det är kanske litet för mycket byråkrati i dag.

Lars-Åke Sandqvist: Jag tycker att vi hela denna dag då vi diskuterar försäkringen inte blir på det klara med vad vi skall göra.

Skall vi spara pengar? Samtidigt framhålls att den stora kostnaden i försäkringen är sjukpenningen. De pengarna kommer vi alltså inte att spara, för de kommer att läggas i den andra potten.

Då återstår två kostnader inom försäkringen: sjukvårdskostnader och livräntor. De senare kan man dela in i korta och långa. Med korta livräntor menar jag livräntor till unga personer som kan omskolas till nya arbeten. Dessa personer blir nya, produktiva människor i samhället i stället för att bli förtidspensionärer.

Såväl riksförsäkringsverket, Arbetsgivareföreningen som en del andra har sagt att försäkringen skall kopplas ihop med sjukförsäkringen. Vad gör man i så fall med sjukvårdskostnader och livräntor – skall vi avveckla dem?

Det är dessa frågor som kräver utredning – kvalificerad sådan.

Sjukpenningen kostar ingenting i administration, för den kopplar man ihop med det andra systemet.

K G Scherman: Vi skall svara på frågor från utskottsledamöterna och inte på de svarandes frågor. Jag vill ändå påpeka att jag i min inledning klargjorde att man sparar de nämnda 900 personerna enbart genom att ta bort sjukpenningdelen av arbetsskadeförsäkringen. Jag har då förutsatt att vi har medarbetare kvar som skall sköta livräntorna på samma sätt som i dag. Det var delfråga 1.

När det gällde sjukvårdskostnaderna sade jag att en sådan här ändring inte kan göras utan att förorsaka problem. Jag framhöll därvid sjukvårdskostnaderna. Det är oftast en kostnad som är väsentligt mycket lägre än vad sjukpenningen är. Den är ju i dag föremål för högkostnadsskydd o.d. i olika avseenden. Men visst skulle det innebära en olägenhet att ta bort den, och det problemet får man överväga.

Sivert Andersson: Det är angeläget att understryka nödvändigheten av ett system som gör att de som drabbas av en arbetsskada inte får det ekonomiskt sämre än vad de arbetsskadade i dag har.

Om vi har ett 100-procentigt ersättningssystem måste de fall där ersättningen inte helt och hållet räcker naturligtvis täckas igen, så att människor blir skadeslösa. Ett annat villkor är ju att livräntorna kan bibehållas. Det skall göras tydligt vem som skall betala.

Skilnaden mellan sådana som gör illa sig i arbetslivet och sådana som skadar sig på fritiden eller i hemmet kan jag belysa med ett exempel.

Jag har en mycket nära vän som arbetade som pressare i en spisfabrik. Han arbetade med att ta ut spishällarna ur tunnelpressen. Den gjorde ett dubbelslag och berövade honom vänstra armen strax nedanför armbågen.

Hans framtid på arbetsmarknaden är naturligtvis begränsad efter den

olyckan. Det är självklart att arbetsgivaren, som var ansvarig för att pressen bar sig åt på det här sättet, skall svara för de försäkringskostnader som en livränta för denna person för med sig. Det är ju det vi talar om.

Helt naturligt blir resonemangen litet luddigare när man börjar tala om belastningsskador. Kom ihåg att bakgrunden är de mycket tydliga orsaks-samband som föreligger då en arbetstagare ställs in i en produktion där arbetsgivaren leder och fördelar arbetet och bestämmer hur det skall utföras. Om det då händer en olycka skall ansvaret naturligtvis läggas där det skall finnas. Det är det andra villkor som jag tycker måste uppfyllas. På den punkten är K G Scherman och jag helt överens. Denna fråga måste lösas.

Det tredje och mycket viktiga villkor som jag anser att man måste ställa i dessa sammanhang är att vi skall ha en arbetsskadestatistik som gör att vi kan studera arbetsskadeutvecklingen. Vi måste få ett system som leder till att vi kan inrikta och prioritera våra insatser. Vi skall inte stå helt utan underlag för myndighetsinsatser o.d. på det här området.

Detta var de tre villkoren. Om vi uppfyller dem är det klart att vi kan diskutera en annan ordning än den vi har i dag. Bara statistikproduktionen som kostnad kan inte motivera en svåradministrerad arbetsskadeförsäkring – det är väl klart. Vi måste emellertid uppfylla de tre villkoren för att detta skall kunna genomföras.

Alf Eckerhall: SAF:s inställning till livräntefrågan är den som Lars-Gunnar Albåge tog upp i sitt inledningsanförande.

K G Scherman: Vi vill ha full ersättning för olägenheter som följer på skada i arbetet – det är vi helt överens om. Det finns anledning att tillägga: Vi är säkert också överens om att vi inte vill ha mer än 100 % ersättning.

Låt mig, som illustration till behovet av att från den utgångspunkten göra en översyn, nämna hur en del av det här systemet fungerar i dag.

Vi ger ju i vanliga fall ersättning från arbetsskadeförsäkringen först efter samordningstidens slut. Om det rör sig om s.k. recidiv utgår emellertid ersättning från första dagen. Vi har avtalskompletteringar som ger utfyllnad av den vanliga sjukpenningen mellan 90 och 100 %. Resultatet blir då att man på grund av avtal och sjukförsäkring får ersättning redan för ett vanligt sjukfall. Om det visar sig vara recidiv av en arbetsskada får man sedan dessutom 10 % från oss. Ingen samordning – ingen avräkning!

Avslutning

Ordföranden: Jag vill på utskottets vägnar tacka alla er som har infunnit er här på vår inbjudan och suttit så troget och lyssnat, gjort så värdefulla inlägg från talarstolen och på ett så utomordentligt engagerat och livligt sätt svarat på våra frågor.

Ni må tro att jag har en lång talarlista kvar, och jag vet att många är besvikna över att de inte har fått komma till tals.

Vi i utskottet skall ta till oss vad ni har sagt i olika frågor. Antingen vi gillar det eller inte är det en gemensam egendom som utskottet har när vi senare skall behandla de motioner som gäller arbetsskador.

Jag vill också tacka er som suttit på läktaren och troget lyssnat på dessa

frågor. Det ger mig en alldeles bestämd känsla av att detta är frågor som rör människor ända in i själen.

1988/89:SfU11

Bilaga

Hjärtligt tack för i dag! Vi skall gå vidare i arbetet. Det är mycket som återstår att göra tills den dag kommer då man känner trygghet när man går till arbetet och inte oro för skador.

Härmed är utfrågningen avslutad.

Deltagare i socialförsäkringsutskottets utfrågning om
arbetskadeförsäkringen den 17 februari 1989

Riksförsäkringsverket (RFV)

Generaldirektören K G Scherman

Avdelningschefen Jan Nordlund

Försäkringsöverdomstolen

Presidenten Leif Ekberg

Försäkringsrätten för Södra Sverige

Försäkringsrättsrådet och chefen Börje Wilhelmsson

Försäkringskasseförbundet (FKF)

Förbundsdirektören Hans Svensson

Direktören Kurt Dahlberg, Västernorrlands läns allmänna försäkringskassa

AMF-Arbetsmarknadsförsäkringar

Direktören Torgny Wännström

Direktören Carl Oldertz

Riksrevisionsverket (RRV)

Revisionsdirektören Hans Noaksson

Byrådirektören Per Ångmo

Svensk företagsläkarförening

Företagsläkaren Jan Parke, Philips Elektronik-industrier

Företagsläkaren Gunnar Spång, "Hälsan" FHV i Oskarshamn AB

Arbetarskyddsstyrelsen

Generaldirektören Sivert Andersson

Yrkesinspektionen

Tillsynsdirektören Larseric Burström, Västerås

Arbetsmiljöfonden

Enhetschefen Svante Sjöberg, enheten för utveckling, forskning och utbildning

Institutet för arbetsmiljöforskning

Professorn Åsa Kilbom

1988/89:SfU11

Bilaga

Arbetsmiljökommissionen

Ordföranden John-Olle Persson

Svenska arbetsgivareföreningen (SAF)

Direktören Lars-Gunnar Albåge

Direktören Alf Eckerhall

Med.lic. Sven Yllner

Statens arbetsmiljönämnd (SAN)

Kanslichefen Klas-Göran Lindström

Landstingsförbundet

Landstingsrådet Birgit Andersson, ordförande i förhandlingsdelegationen

Svenska kommunförbundet

Sektionschefen Claes Stråth

Landsorganisationen i Sverige LO

Enhetschefen Ingemar Lindberg, socialpolitiska enheten

Utredaren Carina Nilsson, miljöenheten

Tjänstemännens centralorganisation (TCO)

Ombudsmannen Lars-Åke Sandqvist

SACO/SR

Utredningssekreteraren Lena Lindqvist

Lantbrukarnas riksförbund (LRF)

Chefsläkaren Sverker Höglund, Lantbrukshälsan

Småföretagens riksorganisation

Direktören Anders Åberg

Innehållsförteckning

Motioner	1
Utskottsutfrågning	2
Utskottet	2
Allmänt om arbetsskadeförsäkringen	2
Arbetsskadeförsäkringens omfattning	4
Handläggningen av arbetsskadeärenden	6
Livränta	12
Hemställan	15
Reservationer	16
1. Ändrade former för ersättning vid arbetsskada, översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd (m)	16
2. Analys av antalet arbetsskador (c, mp)	17
3. Översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd (fp)	18
4. Arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader (vpk)	19
5. Ersättning för utredningskostnader från AMF (m, fp)	19
6. Livränta till egenföretagare (m, c)	20
7. Samordning med YFL-livränta (m, fp)	20
Särskilda yttranden	21
1. Översyn av arbetsskadeförsäkringen och samordningstidens längd (c)	21
2. Arbetsgivares ansvar för sjukvårdskostnader (mp)	21
Bilaga: Utskrift från utskottsutfrågning	22
Inledning	22
Arbetsskadehandläggningen	22
Inledningsanföranden	22
Frågestund	37
Arbetsskadeförsäkringen och arbetsmiljön	56
Inledningsanföranden	56
Frågestund	76
Avslutning	87
Deltagarförteckning	89

