

# Till Socialförsäkringsministern

Den 14 mars 2002 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till utformningen av en koncentrerad arbetsskadehandläggning samt till hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kan byggas upp och organiseras. Till särskild utredare förordnades samma dag direktören Lars Baltzari.

Till experter i utredningen förordnades fr.o.m. den 22 april 2002 överläkaren Leif Aringer, direktören Anna Karlgren, direktören Henrik Meldahl, projektsamordnaren Anders Norlund, utredaren Siv Nyström, byrådirektören Monica Svanholm och professorn emeritus Peter Westerholm. Samma dag förordnades ämnes-sakkunnige Lars Florin, departementssekreteraren Heléne von Granitz, departementssekreteraren Magnus Gunnarsson och departementssekreteraren Gun-Britt Holmberg som sakkunniga i utredningen.

Lars Florin entledigades fr.o.m. den 7 oktober 2002. Samma dag förordnades ämnessakkunniga Maria Berggren Broms som sakkunnig. Magnus Gunnarsson entledigades fr.o.m. den 7 oktober 2002. Samma dag förordnades departementssekreteraren Thord Redman som sakkunnig.

Till sekreterare förordnades fr.o.m. den 15 mars 2002 avdelningsdirektören Kristina Bruno och kammarrättsassessorn Anneli Svensson.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om handläggning av arbetsskador.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet Koncentrerad arbetsskadehandläggning – för rättvisa och likformighet (SOU 2002:80).

Utredningen fortsätter nu sitt arbete med att utforma en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom.

Stockholm den 15 oktober 2002

Lars Baltzari

/Kristina Bruno

Anneli Svensson

# Innehåll

Förkortningar .....	11
Sammanfattning .....	13
Författningsförslag .....	23
Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring .....	23
Förslag till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd .....	30
Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.....	31
Förslag till lag om ändring i Socialförsäkringslagen (1999:799).....	34
Förslag till förordning om ändring i förordning (2000:806) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor.....	36
Förslag till förordning om ändring i förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd .....	39
<b>1 Inledning.....</b>	<b>41</b>
1.1 Utredningens uppdrag .....	41
1.2 Utredningsarbetet .....	42
1.3 De generella direktiven .....	43

<b>2</b>	<b>Arbetskadeförsäkringen och dess administration.....</b>	<b>45</b>
2.1	Försäkringens omfattning.....	45
2.2	Nuvarande organisation .....	46
2.3	Handläggning av arbetsskador.....	46
2.4	Beslutsordning .....	47
2.5	Resultat.....	48
2.6	Administrationskostnad.....	49
2.7	Tidigare utredningar .....	50
<b>3</b>	<b>Ärendemängder .....</b>	<b>51</b>
3.1	Utvecklingen fram till i dag .....	51
3.1.1	Sammanfattning.....	56
3.2	Framtida utveckling.....	57
3.2.1	Ändrat skadebegrepp .....	57
3.2.2	Precisering av tidpunkt då rätt till livränta inträder .....	58
3.2.3	Möjligheten att ansöka om ersättning .....	61
3.2.4	Sammanfattning om förväntat antal ärenden.....	62
<b>4</b>	<b>Arbetsskadeenheter .....</b>	<b>63</b>
4.1	Antal enheter .....	63
4.1.1	Inledande förutsättningar .....	63
4.1.2	En enhet .....	64
4.1.3	Två enheter .....	66
4.1.4	Tre enheter.....	67
4.1.5	Fyra enheter.....	68
4.1.6	Fem enheter .....	69
4.1.7	Diskussion och förslag.....	70
4.2	Placering av arbetsskadeenheter .....	71
4.2.1	Inledande förutsättningar .....	71
4.2.2	Presentation av lämpliga orter .....	73
4.2.3	Geografiska ansvarsområden.....	74
4.2.4	Förslag till placering av orter .....	76

4.3	Dimensionering av resurser vid de nya enheterna.....	86
4.3.1	Inledande förutsättningar.....	86
4.3.2	Resurser vid de nya arbetsskadeenheterna .....	87
5	<b>Organisation.....</b>	<b>93</b>
5.1	Inledande förutsättningar .....	93
5.2	Arbetsskadeenheten som en del av försäkringskassan.....	94
5.2.1	Ekonomistyrning .....	95
5.3	Roller	97
5.4	Ärendestatistik .....	99
6	<b>Kompetens .....</b>	<b>101</b>
6.1	Inledande förutsättningar .....	101
6.2	Arbetsskadeenheternas kompetens.....	102
6.3	Extern kompetens .....	105
7	<b>Beslutsunderlaget.....</b>	<b>111</b>
7.1	Det försäkringsmedicinska underlaget .....	111
7.1.1	Inledande förutsättningar.....	111
7.1.2	Allmänt om försäkringsläkarens roll .....	112
7.1.3	Ett gemensamt frågeunderlag.....	113
7.1.4	Försäkringsläkarteam.....	114
7.1.5	Behovet av gemensamma ståndpunkter.....	115
7.1.6	Kravet på särskilda läkarutlåtanden om arbetskada bör slopas .....	119
7.1.7	Krav på intygsskrivande läkare? .....	120
7.2	Arbetsgivarens ansvar för utredning av anmäld arbetskada.....	121
7.2.1	Nuvarande ansvar.....	121
7.2.2	Överväganden om ett utökat ansvar för arbetsgivaren.....	122
7.2.3	Uppdrag till övriga försäkringskassor .....	125
8	<b>Samverkan med övriga försäkringskassor .....</b>	<b>127</b>

8.1	Inledande förutsättningar.....	127
8.2	Övriga försäkringskassors serviceansvar.....	128
8.3	Ärendehanteringsstöd.....	130
8.4	Samordning mellan ärendeslag.....	132
8.5	Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	137
8.6	Framtida kompetensbehov för övriga försäkringskassor....	141
8.7	Information från arbetsskadeenheten.....	142
8.8	Registerlagstiftningen.....	143
<b>9</b>	<b>Beslutsordning och beslutsfunktion.....</b>	<b>147</b>
9.1	Inledande förutsättningar.....	147
9.2	Arbetsskadenämnder.....	150
9.2.1	Arbetsskadenämndens sammansättning.....	151
9.2.2	Arbetsskadenämndens roll.....	154
9.3	Utredningsekonomi – att välja den lättaste vägen.....	155
<b>10</b>	<b>Forumregel.....</b>	<b>159</b>
10.1	Inledande förutsättningar.....	159
10.2	Ny forumregel.....	160
10.2.1	Folkbokföringsorten som utgångspunkt.....	160
10.2.2	Särskilt om utlandsboende.....	162
<b>11</b>	<b>Övergångsbestämmelser och förberedande åtgärder.....</b>	<b>163</b>
11.1	Inledande förutsättningar.....	163
11.2	Ansvarsfördelning under år 2003 och 2004.....	164
11.3	Ärenden kvar i balans hos försäkringskassorna den 1 januari 2005.....	167
11.4	Kritiska faktorer vid övergången.....	168
11.5	Förberedande åtgärder.....	171

<b>12</b>	<b>Kostnadsberäkningar.....</b>	<b>175</b>
12.1	Inledande förutsättningar .....	175
12.2	Personalkostnader .....	176
12.3	Övriga kostnader .....	179
12.4	Riksförsäkringsverkets kostnader .....	181
12.5	Beräknade administrationskostnader .....	181
12.6	Beräknade kostnadsminskningar.....	182
<b>13</b>	<b>Författningskommentarer.....</b>	<b>185</b>
13.1	Förslaget till ändring i lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring .....	185
13.2	Förslaget till ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.....	187
13.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.....	188
13.4	Förslaget till ändring i Socialförsäkringslagen (1999:799) .....	188
	<b>Kommittédirektiv .....</b>	<b>189</b>
	<b>Beräkning av kostnader.....</b>	<b>201</b>

# Förkortningar

AFL	lagen (1960:381) om allmän försäkring
AML	arbetsmiljölagen (1977:1160)
ASN	arbetsskadenämnd
Ds	Departementsserien
FASP	förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
FKF	Försäkringskassaförbundet
FL	förvaltningslagen (1986:223)
FMC	Försäkringsmedicinskt Centrum
FoU	Forskning och utveckling
FPL	förvaltningsprocesslagen (1971:291)
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
IMK	institutionen för molekylär- och klinisk medicin
JO	Justitieombudsmannen
LAF	lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LAFD	lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar
LO	Landsorganisationen i Sverige
LSP	lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd
MAS	Malmö allmänna sjukhus
NUS	Norrlands universitetssjukhus
Prop.	proposition
RFV	Riksförsäkringsverket



SACO	Sveriges Akademikers Centralorganisation
SFN	Socialförsäkringsnämnd
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	sjukpenninggrundande inkomst
SOU	Statens offentliga utredningar
SU	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
US	Universitetssjukhuset i Linköping
YMK	yrkes- och miljömedicinsk klinik
ÄHS	ärendehanteringssystem

# Sammanfattning

I betänkandet redovisar jag resultatet av den del av utredningsuppdraget som avser ett förslag till utformningen av en i landet koncentrerad handläggning hos försäkringskassorna av ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Arbetsskadeförsäkringen administreras av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Försäkringskassorna är fristående offentlighetsrättsliga organ som var och en leds av en styrelse. Det finns 21 försäkringskassor i landet. Handläggningen av arbetsskadeförsäkringen sker för närvarande vid samtliga kassor. Många kassor har i en eller annan form koncentrerat delar av hanteringen, och arbetsskadehandläggning sker på minst 92 platser i landet. I vissa kassor är arbetsskadehandläggningen koncentrerad till ett ställe inom respektive län. Antalet anställda som arbetar med arbetsskadeförsäkringen i kassorna uppgår till 487. Av dessa arbetar 366 enbart med arbetsskadeförsäkringen. Därutöver arbetar 156 tjänstemän som föredragande. Dessa har i de flesta fall arbetsskadeförsäkringen som en del av sin arbetsuppgift.

Beslut i arbetsskadeärenden fattas av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd. Flertalet arbetsskadeärenden avser prövning av rätt till arbetsskadelivränta. Beslut i dessa ärenden fattas av socialförsäkringsnämnd. I dag finns 149 socialförsäkringsnämnder i landet. Ärenden som avser ersättning för tandskador beslutas normalt av tjänsteman eftersom de flesta tandskador uppkommer till följd av olycksfall i arbetet.

Ärendeutvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen är i stor utsträckning beroende av bedömnings- och ersättningsreglernas utformning. Likaså är utvecklingen av praxis och tillämpningen av denna, av mycket stor betydelse. De försäkrades förväntningar på utfallet av en anmälan om arbetsskada påverkar också benägenheten att göra anmälan. Under de senaste åren har antalet anmälningar

om arbetsskada ökat. Under år 1999 anmäldes ca 134 000 skador till kassorna och under åren 2000 och 2001 har anmälningarna varit drygt 160 000. Antalet anmälningar som ska bli föremål för försäkringsmässig prövning har också ökat, och var under år 2001 drygt 25 000.

Det är min uppfattning att nyligen beslutade förändringar i lagen om arbetsskadeförsäkring kommer att öka antalet ärenden. Begreppet arbetsskada har ändrats i avsikt att göra det lättare att få främst arbetssjukdomar godkända. Tidpunkten från vilken rätten till livränta inträder har preciserats och det införs en möjlighet för försäkrade att ansöka om ersättning. Min bedömning är att antalet anmälningar kommer att öka till mellan 180 000 och 200 000 och att ca 40 000 ansökningar om ersättning kommer att lämnas in varje år.

Enligt direktiven ska antalet enheter som ska handlägga arbetsskadeförsäkringen vara högst fem. Det finns både fördelar och nackdelar med varje alternativ på en skala mellan en och fem enheter. Den största nackdelen med ett förslag om en enhet är den storlek en sådan enhet skulle komma att få. För många enheter riskerar å andra sidan att konservera det som inte fungerar tillfredsställande i dag. Vid ett val mellan ett flertal eller ett fåtal enheter anser jag att skapandet av ett mindre antal enheter ger bättre förutsättningar för att nå de mål, i form av ökad kvalitet och likformighet, som formulerats i direktiven. Med hänsyn tagen till ärendemängder som den nya organisationen förväntas komma att administrera, och det behov av personella resurser som kommer att krävas finner jag det dock vanskligt att föreslå färre än tre enheter.

Skälen för detta är bland annat följande. Dimensioneringen vid de tre enheterna blir sådan att rekryteringen av nya handläggare med godtagbar utbildning och arbetslivserfarenhet inte blir något oöverstigligt problem. Spridningen till tre enheter gör också att det inte bör bli några svårigheter att finna kompetenta beslutsfattare till arbetsskadenämnderna. Att finna tillräckligt med kunniga och intresserade försäkringsläkare bör heller inte vara något problem. Tre enheter ger även förutsättningar för en rimlig regional spridning över landet.

Jag föreslår att en arbetsskadeenhet ges ett ansvarsområde som omfattar försäkringskassorna i Jönköpings län, Kronobergs län, Kalmar län, Blekinge län, Skåne län, Hallands län samt Västra Götalands län. Den andra enheten föreslås få ett ansvarsområde som omfattar försäkringskassorna i Stockholms län, Uppsala län,

Södermanlands län, Östergötlands län, Gotlands län, Örebro län samt Västmanlands län. För den tredje enheten föreslår jag ett ansvarsområde som omfattar Värmlands län, Dalarnas län, Gävleborgs län, Västernorrlands län, Jämtlands län, Västerbottens län samt Norrbottens län. Beträffande den enheten föreslår jag även att ärenden enligt lagen om statligt personskadeskydd och handläggningen av arbetsskador rörande utlandsbosatta koncentreras dit.

Vid val av geografisk placering bör, enligt min uppfattning, enheterna lokaliseras till orter som uppfyller vissa grundläggande förutsättningar. Jag anser bl.a. att det bör finnas en yrkes-/miljömedicinsk klinik eller enhet på den ort till vilken en arbetsskadeenhet förläggs. Bakom det står arbetsskadeenheternas behov av närhet till en sådan enhet för korsvis kompetensutveckling vid återkommande gemensamma seminarier och utbildningstillfällen. På orten, eller i dess närhet, bör det också finnas sjukvårdsinrättningar av sådan storlek och med sådana specialiteter att det finns tillräckligt underlag för att kunna rekrytera kompetenta och erfarna läkare till arbetsskadeenheten. Jag anser vidare att det är betydelsefullt att arbetsmiljöinspektionen är lokaliserad till orten. Även beträffande arbetsmiljöinspektionen har arbetsskadeenheterna mycket erfarenhet och kunskap att inhämta genom gemensamma seminarier och utbildningar.

De orter som uppfyller de krav på sådana förutsättningar i sin omvärld har utredningen funnit vara Malmö/Lund, Göteborg, Linköping, Örebro, Stockholm, Uppsala och Umeå.

När det gäller den arbetsskadeenhet som avses bli placerad i södra Sverige står valet mellan Göteborg och Malmö/Lundområdet. De yttre förutsättningarna för de två orterna att bygga upp en väl fungerande arbetsskadeenhet har efter diskussioner inom utredningen bedömts vara likvärdiga. Jag anser inte att historiska fakta om försäkringskassornas administration av försäkringen kan användas vid ett beslut om en ny verksamhet som avses arbeta på ett delvis nytt sätt och med förändrade förutsättningar. Efter diskussioner med experter och sakkunniga har jag funnit att det inte är möjligt att sätta den ena av orterna före den andra.

För den arbetsskadeenhet som avses bli placerad Mellansverige står valet mellan Linköping och Örebro. Även här har de yttre förutsättningarna för de två orterna, att bygga upp en väl fungerande arbetsskadeenhet, bedömts vara likvärdiga och det har inte varit möjligt att sätta den ena orten före den andra.

Vid lokalisering av nya verksamheter ska det finnas bärande skäl för att Storstockholm ska föreslås som lokaliseringsort (Ds 2001:1). Att förlägga administrationen av ytterligare sex läns arbetsskador till försäkringskassan i Stockholm måste betraktas som en ny verksamhet, och Stockholmsregionen kan därmed inte bli aktuell. Uppsalas närhet till Stockholm, och att orterna i hög grad utgör en gemensam arbetsmarknad, gör att inte heller Uppsala kan bli aktuell för placering av en arbetsskadeenhet.

Förslaget till uppdelning i geografiska ansvarsområden leder till att det i den norra delen av landet endast finns en ort som uppfyller kravet på de omvärldsförutsättningar som jag har ansett vara av avgörande betydelse, nämligen Umeå. Förutsättningarna för Umeå att bygga upp en väl fungerande arbetsskadeenhet har efter diskussioner inom utredningen bedömts vara goda. Jag föreslår därför placering av en arbetsskadeenhet i Umeå.

Mina förslag till dimensionering av arbetsskadeenheterna bygger på den bedömda framtida ärendeutvecklingen. Antalet beslutsorgan i form av arbetsskadenämnder beräknas till 35, med 14 placerade vid den södra enheten, 11 vid enheten i Mellansverige och 10 vid den norra. Jag föreslår också att antalet föredraganden ska vara det samma som antalet arbetsskadenämnder, dvs. en föredragande per nämnd.

En handläggare förväntas hinna utreda 110 ärenden per år och därmed beräknas behovet av handläggare till ca 365. Behovet av nyrekrytering är beroende av vilka orter arbetsskadeenheterna kommer att förläggas till.

I enlighet med 18 kap. 9 § AFL kommer en försäkringskassestyrelses ansvar att omfatta även verksamheten vid arbetsskadeenheten. Av 18 kap. 13 § AFL framgår att direktören ska ansvara för och leda den dagliga verksamheten vid försäkringskassan. Den nya enheten underställs därmed direktören på motsvarande sätt som annan verksamhet vid kassan. Jag föreslår att regeringen i regleringsbrevet särskilt anger de villkor som ska gälla för medel för handläggning av arbetsskedeförsäkringen. Därmed tydliggörs att dessa medel kan betraktas som medel utanför kassans ordinarie budget. En sådan ordning garanterar också att arbetsskadeenheterna kan arbeta under likartade ekonomiska förutsättningar.

En arbetsskadeenhet ska ledas av en chef som ansvarar för verksamheten vid enheten. För att motverka den risk för olikheter i bedömningen av arbetsskadeärenden som tre arbetsskadeenheter skulle kunna medföra föreslår jag att det till varje arbetsskadeenhet

knyts en ny funktion, en arbetsskadegranskare. Funktionen ska följa effektivitet och kvalitet i arbetsskadehandläggningen inom hela enheten. Granskaren rapporterar till kassans styrelse och till Riksförsäkringsverket.

Jag föreslår att ett nytt beslutsorgan, benämnt arbetsskadenämnd, inrättas. Arbetsskadenämnden ska bestå av fem ledamöter och vara beslutsför med fyra. Jag föreslår att nämndens ordförande ska ha avlagt jur.kand.- eller juristexamen. En ledamot ska utses på förslag av Socialstyrelsen och vara läkare inom yrkes- och miljömedicin eller vid företagshälsovården. Ytterligare en ledamot ska utses på förslag av Arbetsmiljöverket och vara sakkunnig i arbetsmiljöfrågor vid verkets avdelning för arbetsmiljöinspektion. Avslutningsvis föreslår jag att två ledamöter som ska tillföra kunskap om förhållanden på arbetsmarknaden ska utses efter förslag från styrelsen för den försäkringskassa dit arbetsskadeenheten hör.

En viktig funktion vid beslutsfattande i arbetsskadenämnd har nämndens föredragande. En föredragande har att för nämndens ledamöter redogöra för såväl omständigheterna i det enskilda ärendet som för gällande lagstiftning och praxis. Föredraganden har också till uppgift att kvalitetskontrollera handläggningen och ansvara för kvalitetssäkringen av de ärenden som nämnden ska fatta beslut i. För att markera föredragandens betydelsefulla roll och ställning inom en arbetsskadeenhet föreslår jag att en sådan tjänst ska tillsättas av kassans styrelse.

Arbetsskadeförsäkringen är komplicerad och ställer krav på många och ibland vitt skilda kunskaper och kompetensområden. Arbetet på en arbetsskadeenhet bör därför, enligt min mening, organiseras i grupper som inom sig har den kompetens som hela handläggningskedjan kräver. Genom att skilda kunskaper och erfarenheter finns representerade i en sådan arbetsgrupp underlättas även en gemensam kompetensuppbyggnad.

En sådan organisation underlättar också ett arbets sätt som innebär att olika moment i en utredning kan skötas parallellt. Med det menar jag att när en första granskning av ärendet preliminärt visar att förutsättningarna är sådana att en ersättningsbar skada kan föreligga, bör utredning av skadlighet i arbetet, infordrande av medicinskt underlag, inkomstutredningar m.m. ske samtidigt. Det är min uppfattning att utredningarna i dag sker steg för steg och att ett ärende därmed i omgångar blir liggande i avvaktan på att t.ex. infordrade handlingar ska inkomma.

En bred kompetenssammansättning ger förutsättningar för att olika moment i handläggningen kan utföras av olika personer. Handläggarna kan vara mer eller mindre specialiserade inom olika områden (exempelvis beträffande inkomstutredningar, utredning av skadlig inverkan, sambandsbedömningar o. dyl.) och därigenom kan också handläggningsmoment i ett ärende ske samtidigt.

Jag föreslår att arbetsskadeenheterna ska ha egna resurser i form av försäkringsläkare. Det gör bl.a. att dessa läkare specialiseras på arbetsskadefrågor och den försäkringsjuridik som är knuten till detta område. Jag föreslår vidare att bedömningsunderlaget i ärenden av mer komplicerat och svårbedömt slag (ofta multifaktoriella) ska tas fram gemensamt av ett team bestående av tre försäkringsläkare.

Arbetsskadeenheterna bör gemensamt bilda en referensgrupp med uppgift att enas om, sammanställa och sprida en för arbetsskadeenheterna gemensam tolkning av praxis i de fall denna är oklar samt ge riktlinjer för en gemensam tillämpning inom områden där praxis saknas. I de fall man enas om en gemensam ståndpunkt bör denna givetvis motiveras, och ställningstagandet bör göras offentligt och göras tillgängligt för externa intressenter.

Jag föreslår att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP tas bort. Jag förutsätter att kompetensen hos arbetsskadeenheternas utredare kommer att vara sådan att de genom att ställa strukturerade frågor som tar sikte på informationsbehovet i det enskilda ärendet, eller genom att t.ex. begära journalkopior, får in det underlag som är nödvändigt för att beslut ska kunna fattas.

De utredningar en arbetsgivare genomför enligt gällande regler på arbetsmiljöområdet bör alltid ingå som en del i utredningen av en anmäld arbetsskada.

Genom ett förslag om en lagändring vill jag göra det möjligt för en arbetsskadeenhet att ge försäkringskassornas lokalkontor i uppdrag att bistå med arbetsplatsbesök och att göra beskrivningar av det arbete den försäkrade har utfört.

Vid en koncentrering till ett fåtal platser i landet är det viktigt att det klart framgår hur serviceansvaret ska fördelas mellan arbetsskadeenheter och försäkringskassor. Enligt min mening ska ett lokalkontor kunna bistå en arbetsgivare vid anmälan om arbetsskada genom att kunna förse en arbetsgivare med anmälningsblanketter och ge grundläggande information om hur en anmälan ska fyllas i. Ett lokalkontor ska också kunna vägleda en försäkrad som vill lämna in en ansökan om ersättning. Kontoret ska kunna till-

handahålla skriftlig information om vilka ersättningar som kan utges från arbetsskadeförsäkringen, ansökningshandlingar m.m. Man bör också kunna hjälpa till med att fylla i en ansökan.

Jag redovisar olika situationer då beslut ska fattas om samordning av förmåner och hur ansvaret för detta lämpligen bör fördelas. Genom ett förslag till en lagändring vill jag göra det möjligt för en socialförsäkringsnämnd att fatta beslut om samordning i det fall nämnden beslutar om sjuk- eller aktivitetsersättning till en försäkrad som redan är beviljad arbetsskadelivränta.

Arbetet med de långa sjukfallen och den arbetslivsinriktade rehabilitering är för närvarande den utan jämförelse mest angelägna verksamheten inom försäkringskassorna. Försäkringskassans arbete med att samordna de insatser som är erforderliga för en framgångsrik arbetslivsinriktad rehabilitering är inte sällan komplicerat och involverar en rad olika intressenter. Jag anser att närhet är ett av nyckelorden för att nå goda resultat. Närhet till den försäkrade för att lättare kunna motivera och stötta honom eller henne i den utsatta situationen. Närhet till den försäkrades arbetsplats, behandlande läkare och företagshälsovård för att kunna diskutera alternativa arbeten där den försäkrades förändrade arbetsförmåga kan tas tillvara.

Av den anledningen anser jag att ansvaret för att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen även i fortsättningen bör åvila den försäkringskassa där den försäkrade är bosatt, även om en arbetsskada föreligger. Det är viktigt att arbetsskadeenheter med förtur prövar ärenden där det föreligger behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och där den försäkrade ansökt om arbetsskadeersättning. Jag anser också att särskilda krav på kunskap om arbetsskadeförsäkringen bör ställas på tjänstemän som handlägger långa sjukfall, rehabilitering och sjukersättning.

Jag lämnar ett förslag till ändring av 6 kap. 5 § LAF i syfte att tydliggöra målet för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen av arbetsskadade.

Med anledning av den översyn av registerlagen som pågår betonas jag vikten av att tillgången till elektroniska akter inte begränsas geografiskt.

I mitt uppdrag har även ingått att lämna förslag på en särskild forumregel för de allmänna förvaltningsdomstolarna som medför att arbetsskademålen, liksom i dag, sprids till de olika länsrätterna. För att uppfylla kraven i direktiven på denna punkt föreslår jag att beslut som har fattats vid en arbetsskadenhet, ska överklagas till



den länsrätt inom vars domkrets den försäkrade är folkbokförd vid tiden för överklagandet. Om den försäkrade inte är folkbokförd i Sverige föreslår jag att överklagandet ska ske till Länsrätten i Stockholms län.

Det är en omfattande verksamhet som ska föras över till de nya arbetsskadeenheterna. Enligt min uppfattning är det därför viktigt att enheterna ges möjligheter att bygga upp sin verksamhet under rimliga villkor. Övertagande av nyanmälda skador och skador i balans på försäkringskassorna måste därför ske i en takt som kan bedömas som rimlig.

Enligt min mening måste ärendebalanser och nya anmälningar fördelas enligt följande. Den 1 juli 2003 behåller varje försäkringskassa, och försätter att handlägga, sina ärenden i balans. Ansökningar där skadedagen är, eller uppges vara, före den 1 juli 2002 handläggs vid den kassa där den försäkrade är inskriven. Ansökningar där skadedagen är, eller uppges vara, den 1 juli 2002 eller senare tillförs de nya enheterna, i enlighet med föreslagna ansvarsområden.

Jag bedömer att arbetsskadeenheterna till den 1 mars 2004 rimligen har rekryterat och utbildat personal så att de vid den tidpunkten kan överta administrationen av samtliga inkommande ärenden, dvs. anmälningar enligt såväl äldre som ny lagstiftning.

Det totala ansvaret för arbetsskadeförsäkringen bör enligt min mening övertas av arbetsskadeenheterna först den 1 januari 2005. Vid den tidpunkten har övriga försäkringskassor under nio månader kunnat arbeta med sina respektive återstående balanser utan att behöva hantera några nyinkommande ärenden.

De försäkringskassor som vid den tidpunkten lämnar över icke avgjorda ärenden till en arbetsskadeenhet ska lämna ersättning till enheten för utredningskostnaderna i enlighet med den genomsnittliga styckkostnad Riksförsäkringsverket år 2003 räknar fram.

Jag pekar på några kritiska faktorer vid övergången till arbetsskadeenheter. En är den beräknade ökningen av ärendemängderna. Möjligen kan de uppdämda önskemålen om en formell arbetsskadeprövning vara så stora att de kan äventyra en kontrollerad övergång till en koncentrerad handläggning. Jag uppmanar Socialdepartementet och Riksförsäkringsverket att nog följa utvecklingen.

Jag pekar också på vikten av att ett beslut om lokalisering av arbetsskadeenheterna fattas i god tid innan den nya ordningen ska träda i kraft. I annat riskerar enheterna att stå illa rustade för att ta i

tu med sina uppgifter. Jag har från olika håll blivit uppmärksam på att det finns en risk för att många handläggare kommer att söka sig från den arbetsskadehandläggning som på sikt kommer att avvecklas. Om dessa farhågor skulle besannas innebär det givetvis svårigheter för de övriga kassorna att klara sina uppgifter, såväl handläggningstider som balanser riskerar att öka. Genom en aktiv personalpolitik med överenskommelser om kompetensutveckling och liknande som ska syfta till nya uppgifter för berörd personal inom kassorna kan eventuella problem sannolikt lösas.

En koncentrerad handläggning av arbetsskadeärenden förväntas även leda till minskade administrativa kostnader. Kostnaden för administrationen av arbetsskade försäkringen uppgick år 2001 till 326,5 miljoner kronor för försäkringskassorna och ca 30 miljoner kronor för Riksförsäkringsverket.

I beräkningarna för framtida kostnader anger jag två olika alternativ, baserade på två olika antaganden om hur stor nyrekryteringen av handläggare blir.

Under det första halvåret 2003 beräknas administrationskostnaden för försäkringskassorna till ca 163 miljoner. Under denna period uppkommer ingen merkostnad, utan kostnaden motsvarar sex månader av administrationskostnaden för år 2001. Andra halvåret 2003 beräknas kosta 233, alternativt 245 miljoner kronor. Merkostnaden under den perioden uppgår alltså till 70, alternativt 82 miljoner kronor.

För år 2004 beräknas kostnaderna till ca 464, alternativt 486 miljoner kronor. Jämfört med kostnaderna för år 2001 innebär det en merkostnad motsvarande ca 137, alternativt 159 miljoner kronor.

För år 2005 beräknas kostnaden till ca 248 miljoner kronor. Detta är en minskning med ca 79 miljoner kronor om man jämför med motsvarande kostnad för år 2001.

De ökade kostnader som uppstår övergångsvis är dels en följd av två parallella organisationer, dels en följd av att volymen ärenden förväntas öka väsentligt. Som jag tidigare anfört är volymförändringarna en följd av ändrade regler och ökade administrativa kostnader med anledning av dessa skulle uppstå oavsett om handläggningen koncentreras eller ej. Vid olika jämförelser bör man alltså hålla i minnet att jag i mina beräkningar "budgeterat" för dessa volymökningar. På sikt torde dock de administrativa kostnaderna minska väsentligt trots antagandet om ett ökat antal ärenden och en förväntad kvalitetshöjning.

# Författningsförslag

## Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

dels att 6 kap. 5 §, 8 kap. 3–4 och 12 §§ skall ha följande lydelse,  
dels att 7 kap. 1 § skall följande lydelse,

dels att det i 7 kap. skall införas sex nya paragrafer, 2–7 §§ av följande lydelse samt att rubriken till 7 kap. skall ha följande lydelse, dels att 8 kap 10 § skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **6 kap.**

#### **5 §<sup>1</sup>**

Under tid då den försäkrade är föremål för sådan behandling eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbete. Lag (1991:1979).

*Försäkrad som enligt 4 kap. 1 § denna lag har rätt till livränta har, i den mån åtgärden hindrar honom eller henne från att förvärvsarbete, rätt till motsvarande ersättning under en sådan behandling eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring och som syftar till att återställa förmågan att skaffa sig inkomst.*

---

<sup>1</sup> (senast lydelse 1991:1979)

## Försäkringens finansiering

Om avgifter för finansiering av arbetsskadeförsäkringen föreskrivs i socialavgiftslagen (2000:980).

### 7 kap.

#### *Om arbetsskadenämnder*

##### 1 §<sup>2</sup>

*Vid sådana särskilda arbetsskadeenheter som regeringen bestämmer enligt 6–8 §§ förordningen (2000:806) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor och som skall handlägga ärenden enligt arbetsskadelagstiftningen, skall finnas arbetsskadenämnder vars verksamhetsområden skall motsvara arbetsskadeenheternas. Arbetsskadenämnderna skall besluta i de ärenden som anges i 8 kap. 4 § denna lag.*

##### 2 §<sup>3</sup>

*En arbetsskadenämnd skall bestå av fem ledamöter, av vilka en skall vara ordförande.*

*Arbetsskadenämndens ordförande skall ha avlagt jur.kand.- eller juristexamen och utses av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Även övriga ledamöter skall utses av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. En av dessa skall ha särskilda kunskaper om arbetsmiljö och utses på förslag av Arbetsmiljöverket. Ytterligare en ledamot skall vara läkare inom yrkes- och miljömedicin eller inom företagshälsovården och utses på förslag av Socialstyrelsen. Övriga två leda-*

<sup>2</sup> (senast lydelse 2000:984)

<sup>3</sup> (tidigare upphävd genom lag 2002:984)

*möter skall ha särskilda kunskaper om förhållandena på arbetsmarknaden och utses på förslag av styrelsen för den försäkringskassa till vilken arbetsskadeenheten tillhör.*

*Ledamöterna skall utses för en tid av fyra år. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer skall när den utser ledamöterna eftersträva att ledamotskåren får en jämn fördelning med hänsyn till ålder och kön.*

*En ledamot i arbetsskadenämnden får inte ha förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken.*

### 3 §<sup>4</sup>

*Om ett ärende som avgjorts av en arbetsskadenämnd överklagas, skall nämnden företräda den allmänna försäkringskassan om försäkringskassan skall föra det allmännas talan i målet.*

*Nämnden får bemyndiga en tjänsteman vid försäkringskassan att företräda nämnden vid domstol.*

### 4 §<sup>5</sup>

*Samtliga ledamöter skall kallas till arbetsskadenämndens sammanträden.*

*Arbetsskadenämnden är beslutförför med fyra ledamöter närvarande.*

*Vid styrelsens sammanträden skall det föras protokoll. Ett ärende avgörs i en arbetsskade-*

---

<sup>4</sup> (tidigare upphävd genom lag 1981:636)

<sup>5</sup> (tidigare upphävd genom lag 1981:636)

*nämnd efter föredragning av en, av försäkringskassans styrelse utsedd, tjänsteman hos den allmänna försäkringskassan. Om det bland ledamöterna eller hos föredraganden förekommer avvikande mening skall denna anmälas innan sammanträdet är slut.*

5 §

*Om en ledamot i arbetsskadenumnden visar giltigt hinder, får regeringen entlediga ledamoten. Om en ledamot inte längre uppfyller kraven i fjärde stycket 2 § förfaller uppdraget. När en ledamot blir entledigad eller uppdraget förfaller skall regeringen utse en ny ledamot för den tid som återstår.*

6 §

*Arvode och annan ersättning till ledamöterna i en arbetsskadenumnd bestäms av regeringen. Ersättningarna skall betalas av den allmänna försäkringskassan.*

7 §

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om arbetsskadeenheterna.*

**8 kap.**

3 §<sup>6</sup>

Den allmänna försäkringskassan skall så snart det kan ske

Den allmänna försäkringskassan skall så snart det kan ske

---

<sup>6</sup> (senaste lydelse 1999:809)

bestämma den ersättning som skall betalas ut. Den behöriga försäkringskassan får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att bestämma ersättningen.

Frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada skall endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt denna lag. Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Beslut som meddelas enligt denna lag skall gälla omedelbart, om ej annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den myndighet som har att pröva beslutet.

Ärende angående livränta till den försäkrade och i annat ärende uppkommen fråga huruvida den försäkrade har ådragit sig arbetsskada till följd av annat än olycksfall skall i försäkringskassa avgöras av socialförsäkringsnämnd. Regeringen får dock meddela föreskrifter om

bestämma den ersättning som skall betalas ut. Den behöriga försäkringskassan får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att bestämma ersättningen.

*En sådan arbetsskadenhet som avses i 7 kap. 2 § får uppdra åt övriga försäkringskassor inom det geografiska verksamhetsområdet att utföra arbetsplatsutredningar i arbetsskadeärenden.*

Frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada skall endast prövas i den mån *och omfattning* det behövs för att bestämma ersättning enligt denna lag. Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Beslut som meddelas enligt denna lag skall gälla omedelbart, om ej annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den myndighet som har att pröva beslutet.

#### 4 §<sup>7</sup>

Ärende angående livränta till den försäkrade och i annat ärende uppkommen fråga huruvida den försäkrade har ådragit sig arbetsskada till följd av annat än olycksfall skall *avgöras vid arbetsskadeenhet av arbetsskadenämnd. I sådana fall där den försäkrade redan uppbär livränta*

<sup>7</sup> (senaste lydelse 2000:465 som träder i kraft 2003-01-01)

behörighet för tjänsteman hos försäkringskassan att avgöra ärenden som är av enkel beskaffenhet och inte angår livränta till den försäkrade.

*vid den tidpunkt då socialförsäkringsnämnd fattar beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning med vilken den utgående livräntan skall samordnas, ankommer det på socialförsäkringsnämnden att fatta beslut även i samordningsfrågan. Regeringen får dock meddela föreskrifter om behörighet för tjänsteman hos försäkringskassan att avgöra ärenden som är av enkel beskaffenhet och inte angår livränta till den försäkrade.*

#### 10 §<sup>8</sup>

*Om avgifter för finansiering av arbetsskadeförsäkringen föreskrivs i socialavgiftslagen (2000:980).*

#### 12 §<sup>9</sup>

Bestämmelserna i 20 kap. 10–13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om omprövning och ändring av försäkringskassas beslut samt överklagande av försäkringskassas och domstols beslut har motsvarande tillämpning i ärende enligt denna lag.

Bestämmelserna i 20 kap. 10–13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om omprövning och ändring av försäkringskassas beslut samt överklagande av försäkringskassas och domstols beslut har motsvarande tillämpning i ärende enligt denna lag. *Vid överklagande av beslut som har fattats vid en sådan arbetsskadeenhet som avses i 7 kap. 1 § är behörig domstol den länsrätt inom vars domkrets den försäkrade är folkbokförd vid tiden för*

<sup>8</sup> (tidigare upphänd genom lag 1980:237)

<sup>9</sup> (senaste lydelse 1991:221)



*överklagandet. Om den försäkrade inte är folkbokförd i Sverige är Länsrätten i Stockholms län behörig länsrätt.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd att 16 § skall ha följande lydelse.

### 16§<sup>10</sup>

Bestämmelserna i 8 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring angående ansökan, anmälan om skada, bestämmande och utbetalning av ersättning, uppgiftsskyldighet, ansvar och besvär m.m. gäller i tillämpliga delar i ärende enligt denna lag.

Bestämmelserna i 8 kap. 3 § andra stycket lagen om arbetsskadeförsäkring gäller inte i ärende enligt denna lag.

Bestämmelserna i *7 kap. och* 8 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring angående arbetsskadenämnder, ansökan, anmälan om skada, bestämmande och utbetalning av ersättning, uppgiftsskyldighet, ansvar och besvär m.m. gäller i tillämpliga delar i ärende enligt denna lag.

Bestämmelserna i 8 kap. 3 § *tredje* stycket lagen om arbetsskadeförsäkring gäller inte i ärende enligt denna lag.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003

---

<sup>10</sup> (senaste lydelse 2002:229 som träder i kraft 2003-01-01)

## Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring att 18 kap. 1–2 §§ skall ha följande lydelse.

### 18 kap.

#### 1 §<sup>11</sup>

En allmän försäkringskassa skall finnas för varje landsting och för varje kommun som inte tillhör något landsting. En försäkringskassas verksamhetsområde får dock, om regeringen för ett särskilt fall bestämmer det, omfatta två landsting eller ett landsting och en kommun som inte tillhör något landsting.

Den allmänna försäkringskassan skall ledas av en styrelse. I försäkringskassan skall det finnas en direktör och en eller flera socialförsäkringsnämnder. Lag (1998:87).

En allmän försäkringskassa skall finnas för varje landsting och för varje kommun som inte tillhör något landsting. En försäkringskassas verksamhetsområde får dock, om regeringen för ett särskilt fall bestämmer det, omfatta två landsting eller ett landsting och en kommun som inte tillhör något landsting.

Den allmänna försäkringskassan skall ledas av en styrelse. I försäkringskassan skall det finnas en direktör och en eller flera socialförsäkringsnämnder. *Vid de försäkringskassor till vilka arbetsskadeenheter är knutna skall därutöver finnas arbetsskadenämnder.*

#### 2 §<sup>12</sup>

Den allmänna försäkringskassan skall

1. utreda och besluta i ärenden som enligt denna lag eller annan författning skall skötas av försäkringskassan,

2. svara för att socialförsäkrings- och bidragssystemen tillämpas likformigt och rättvist,

3. vidta åtgärder för att före-

Den allmänna försäkringskassan skall

1. Utreda och besluta i ärenden som enligt denna lag eller annan författning skall skötas av försäkringskassan,

2. Svara för att socialförsäkrings- och bidragssystemen tillämpas likformigt och rättvist,

3. Vidta åtgärder för att före-

<sup>11</sup> (senaste lydelse 1998:87)

<sup>12</sup> (senaste lydelse 2002:308)

bygga och minska ohälsa i syfte att minska de långa sjukperioderna samt aktivt arbeta med rehabilitering enligt vad som närmare anges i 22 kap.,

4. lämna hjälp vid handhavandet av annan verksamhet enligt vad regeringen bestämmer, samt

5. lämna hjälp åt en myndighet som har hand om arbetslöshetsförsäkringen eller åt ett sådant lokalt organ som avses i 1 kap. 2 §.

Försäkringskassan får träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.

Försäkringskassan får inte utöva någon annan verksamhet än som avses i första och andra styckena. Den eller de försäkringskassor som regeringen bestämmer får dock a) genomföra försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering för alla försäkringskassor samt bedriva därmed sammanhängande forskning, b) tillsammans med sjukvårdshuvudman bedriva projekt som gäller viss medicinsk verksamhet och därmed sammanhängande forskning i enlighet med vad regeringen bestämmer.

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer,

bygga och minska ohälsa i syfte att minska de långa sjukperioderna samt aktivt arbeta med rehabilitering enligt vad som närmare anges i 22 kap.,

4. Lämna hjälp vid handhavandet av annan verksamhet enligt vad regeringen bestämmer, samt

5. Lämna hjälp åt en myndighet som har hand om arbetslöshetsförsäkringen eller åt ett sådant lokalt organ som avses i 1 kap. 2 §.

Försäkringskassan får träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.

Försäkringskassan får inte utöva någon annan verksamhet än som avses i första och andra styckena. Den eller de försäkringskassor som regeringen bestämmer får dock a) genomföra försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering för alla försäkringskassor samt bedriva därmed sammanhängande forskning, b) tillsammans med sjukvårdshuvudman bedriva projekt som gäller viss medicinsk verksamhet och därmed sammanhängande forskning i enlighet med vad regeringen bestämmer.

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer,

får också föreskriva att det hos en eller flera försäkringskassor skall finnas gemensamma enheter för alla försäkringskassor för vissa ärenden eller frågor. Lag (2002:308).

får också föreskriva att det hos en eller flera försäkringskassor skall finnas gemensamma enheter för alla *eller särskilt angivna* försäkringskassor för vissa ärenden eller frågor.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

## Förslag till lag om ändring i Socialförsäkringslagen (1999:799)

Härigenom föreskrivs i fråga om Socialförsäkringslagen (1999:799) att 5 kap. 5–6 §§ istället för dess lydelse enligt lagen (2001:1121) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

### 5 kap.

#### 5 §<sup>13</sup>

Ett ärende som skall avgöras av en allmän försäkringskassa och avser någon som inte är bosatt i Sverige skall avgöras av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde den enskilde regelmässigt tillbringar sin dygnsvila. Om dygnsvilan inte tillbringas i Sverige, skall ärendet avgöras av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde den enskilde regelmässigt arbetar. Är den enskilde sjöman skall ärendet, om det inte avser pension, avgöras av Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa.

Om det inte med stöd av första stycket kan bestämmas till vilken försäkringskassa ärendet hör, skall ärendet avgöras av

1. Gotlands läns allmänna försäkringskassa om ärendet gäller pension, sjukersättning, aktivitetsersättning, yrkes-skadelivränta eller livränta som bestäms med tillämpning av

Ett ärende som skall avgöras av en allmän försäkringskassa och avser någon som inte är bosatt i Sverige skall avgöras av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde den enskilde regelmässigt tillbringar sin dygnsvila. Om dygnsvilan inte tillbringas i Sverige, skall ärendet avgöras av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde den enskilde regelmässigt arbetar. Är den enskilde sjöman skall ärendet, om det inte avser pension, avgöras av Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa. *Om ärendet avser arbetsskada skall det avgöras av xxxx läns allmänna försäkringskassa.*

Om det inte med stöd av första stycket kan bestämmas till vilken försäkringskassa ärendet hör, skall ärendet avgöras av

1. Gotlands läns allmänna försäkringskassa om ärendet gäller pension, sjukersättning *eller* aktivitetsersättning.

<sup>13</sup> (senaste lydelse 2001:1121 som träder i kraft 2003-01-01)

lagen (1976:380) om arbets-  
skadeförsäkring, och

2. Stockholms läns allmänna  
försäkringskassa i övriga fall.

2. Stockholms läns allmänna  
försäkringskassa i övriga fall.

#### 6 §<sup>14</sup>

Ärenden som gäller personer  
vilka har rätt till förmåner som  
familjemedlemmar skall alltid  
avgöras av samma försäkrings-  
kassa som skall avgöra ett  
ärende angående den från vilken  
de härleder rätten till förmåner.

Ett ärende, som avser någon  
som omfattas eller väljer att  
omfattas av svensk lagstiftning  
enligt artikel 16 i förordning  
(EEG) nr 1408/71 om tillämp-  
ningen av systemen för social  
trygghet när anställda, egen-  
företagare eller deras familje-  
medlemmar flyttar inom gemen-  
skapen, skall avgöras av

1. Gotlands läns allmänna  
försäkringskassa om ärendet  
gäller pension, sjukersättning,  
aktivitetsersättning, yrkesska-  
delivränta eller livränta som  
bestäms med tillämpning av  
lagen (1976:380) om arbetska-  
deförsäkring, och

2. Stockholms läns allmänna  
försäkringskassa i övriga fall.

Ärenden som gäller personer  
vilka har rätt till förmåner som  
familjemedlemmar skall alltid  
avgöras av samma försäkrings-  
kassa som skall avgöra ett  
ärende angående den från vilken  
de härleder rätten till förmåner.

Ett ärende, som avser någon  
som omfattas eller väljer att  
omfattas av svensk lagstiftning  
enligt artikel 16 i förordning  
(EEG) nr 1408/71 om tillämp-  
ningen av systemen för social  
trygghet när anställda, egen-  
företagare eller deras familje-  
medlemmar flyttar inom gemen-  
skapen, skall avgöras av

1. Gotlands läns allmänna  
försäkringskassa om ärendet  
gäller pension, sjukersättning  
*eller* aktivitetsersättning.

2. Stockholms läns allmänna  
försäkringskassa i övriga fall.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

---

<sup>14</sup> (senaste lydelse 2001:1121 och som träder i kraft 2003-01-01)

## Förslag till förordning om ändring i förordning (2000:806) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor

Härigenom föreskrivs att det i förordning (2000:806) om gemensamma enheter för allmänna försäkringskassor skall införas tre nya paragrafer, 6–8 §§, av följande lydelse.

### 6 §

*Vid Västerbottens läns allmänna försäkringskassa skall det med placering i Umeå finnas en för Värmlands läns , Dalarnas läns, Gävleborgs läns, Västernorrlands läns, Jämtlands läns, Västerbottens läns samt Norrbottens läns allmänna försäkringskassor gemensam arbetsskadeenhet, för handläggning av ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.*

*Arbetsskadeenheten i Umeå skall även handlägga sådana ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring där det inte med stöd av första stycket 5 kap. 5 § Socialförsäkringslagen (1999:799) kan bestämmas till vilken försäkringskassa ärendet hör samt sådan ärenden om livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring som omfattas av 5 kap. 6 § samma lag.*

### 7 §

*Vid xxxxx läns allmänna försäkringskassa skall det med placering i xxx finnas en för Stockholms läns, Uppsala läns,*



*Södermanlands län,  
Östergötlands län, Gotlands  
län, Örebro län samt  
Västmanlands län allmänna försäkringskassor gemensam arbets-skadeenhet, för handläggning av ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.*

8 §

*Vid xxxxx läns allmänna försäkringskassa skall det med placering i xxx finnas en för Jönköpings län, Kronobergs län, Kalmar län, Blekinge län , Skåne län, Hallands län samt Västra Götalands län allmänna försäkringskassor gemensam arbetsskadeenhet, för handläggning av ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.*

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2003. Från och med ikraftträdandet skall alla till försäkringskassan inkommande ansökningar, som avser ersättning för skador som har inträffat fr.o.m. den 1 juli 2002, handläggas och avgöras vid arbetsskadeenhet. Det ankommer även på respektive arbetsskadeenhet att handlägga och avgöra de arbetsskadeärenden som, oavsett skadedatum, från och med ikraftträdandet inkommer till eller vid den tidpunkten redan anhängiggjorts vid Västerbottens-, xxxxx län och xxxxx läns allmänna försäkringskassor.

2. Från och med den 1 mars 2004 skall arbetsskadeenheterna, oavsett skadedatum, även handlägga och avgöra samtliga från och med det datumet inkomna ansökningar om ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen.

3. Socialförsäkringsnämnderna är fram till den 1 januari 2005 behöriga att avgöra ärenden enligt arbetsskadeförsäkringen som avser skador som inträffat före den 1 juli 2002 och där ansökan om ersättning inkommit till kassan senast den 29 februari 2004.

**Förslag till  
förordning om ändring i förordning (1977:284) om  
arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd**

Härigenom föreskrivs i fråga om förordning om ändring i förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd att 13 § skall upphöra att gälla vid utgången av juni 2003.

# 1 Inledning

## 1.1 Utredningens uppdrag

Regeringen beslutade vid sitt sammanträde den 14 mars 2002 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till utformningen av en koncentrerad handläggning av arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna. Uppdraget omfattar i en andra del att föreslå hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kan byggas upp och organiseras samt föreslå hur ett organ bör utformas som sammanställer och sprider kunskap om metoderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (direktiv 2002:45, bilaga 1). Till särskild utredare utsåg regeringen direktör Lars Baltzari.

Enligt direktiven består uppdraget av två delar, dels utformningen av en koncentrerad arbetsskadehandläggning, dels uppbyggnaden av en kunskapsbank. Nedan sammanfattas uppdraget i den del som avser koncentrerad arbetsskadehandläggning. Uppdragets andra del ska redovisas senast den 15 januari 2003.

Som ett led i att komma till rätta med de stora olikheter som förekommer vid tillämpningen av arbetsskadelagstiftningen ska utredaren föreslå en koncentration av arbetsskadehandläggningen till en eller högst fem platser i landet. De olika alternativen ska analyseras och utredaren ska föreslå ett huvudalternativ som innehåller förslag om antal enheter, dimensionering, lokalisering och geografiskt ansvarsområde.

I uppdraget ingår att lämna förslag på en organisatorisk lösning och en beredningsordning som garanterar ett nödvändigt fakta- och beslutsunderlag. Utgångspunkten ska enligt direktiven vara att kvaliteten på handläggningen och beslutsunderlagen ska höjas samtidigt som genomströmningstiden för ett ärende ska minska. Utredaren ska vidare analysera vilken kompetens, både intern och

extern sådan, som krävs för en effektiv och rättssäker handläggning och lämna förslag på kompetenskrav för arbetet i den nya organisationen.

När det gäller den försäkringsmedicinska kompetensen ska utredaren ge förslag på åtgärder som leder till höjd kvalitet på underlagen och då särskilt överväga om bedömningen ska göras av en grupp försäkringsläkare med olika specialistkunskaper.

Utredaren ska analysera det framtida behovet av medverkan från övriga försäkringskassor och i det sammanhanget särskilt beakta den nya organisationens behov av underlag från andra ärendeslag och behovet av samordning framför allt när det är fråga om arbets-skada och rehabilitering i samma ärende.

I uppdraget ingår också att föreslå en beslutsordning som är anpassad till den nya organisationen. Vid förslag till sammansättning av en beslutsfunktion ska utredaren särskilt beakta sakkunskap, förmåga att värdera bevisning och kunskaper om arbetsmiljö och arbetsmarknadsfrågor i övrigt hos ledamöterna. Utredaren ska se över forumfrågan och enligt direktivet föreslå en särskild forumregel som medför att man även i fortsättningen sprider målen till de olika länsrätterna.

Utredaren ska föreslå en ordning för hur de arbetsskadeärenden som redan finns i försäkringskassorna och som fortsätter att komma in innan den nya organisationen är i gång ska hanteras.

Direktiven (dir. 2002:45) framgår av bilaga 1.

## 1.2 Utredningsarbetet

Jag har under utredningsarbetet sammanträtt kontinuerligt med mina sakkunniga och experter. Antal sammanträden har varit sex.

Jag har besökt försäkringskassorna i Skåne och i Västerbotten. I samband med det besöktes även de yrkesmedicinska klinikerna i Lund respektive i Umeå. Ytterligare ett besök har gjorts vid yrkesmedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.

Jag har tagit emot besök av representanter för försäkringskassorna i Dalarna, Södermanland, Norrbotten och Östergötland samt Kalmar, Blekinge, Hallands och Jönköpings län de s.k. "Kust till kustkassorna". Därutöver har flera försäkringskassor varit i kontakt med mig på olika sätt. Det har dock inte varit möjligt att besöka alla försäkringskassor som visat ett aktivt intresse.

Vidare har jag vid två tillfällen träffat Försäkringskassaförbundet. Förbundet har också bistått med en kartläggning av hur arbetet med arbetsskadeförsäkringen är organiserat i de olika försäkringskassorna och hur många personer som är involverade i handläggningen.

Jag har medverkat vid en konferens för försäkringskassornas ledningar och deltagit i Riksförsäkringsverkets konferens för arbetsskadehandläggare i försäkringskassorna.

Jag har genom Riksförsäkringsverket haft tillgång till statistik över försäkringskassornas administration av arbetsskadeförsäkringen. Jag har samrått under hand med företrädare för Statskontoret, Riksförsäkringsverket, olika försäkringskassor liksom för andra statliga utredningar.

Jag har samrått med företrädare för de centrala arbetsmarknadsparterna, och därvid bland annat diskuterat möjligheten för parterna att nominera ledamöter till en föreslagen ny beslutsfunktion för arbetsskador.

Jag har kontinuerligt hållit försäkringskassornas personalorganisationer informerade om mitt utredningsarbete.

### 1.3 De generella direktiven

Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet enligt 15 § kommittéförordningen (1998:1478) anges i betänkandet. Det samma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Jag anser att de förslag som redovisas i det följande inte har sådana konsekvenser som avses i 15 § kommittéförordningen med undantag av konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet. Mina motiv för och konsekvenserna av mitt förslag till geografisk placering av nya arbetsskadeenheter framgår av avsnitt 4. Någon ytterligare redovisning av konsekvenser i enlighet med 15 § görs ej.

Beträffande de kostnadsmässiga konsekvenserna (jfr 14 § kommittéförordningen) hänvisar jag till avsnitt 12.

## 2 Arbetsskadeförsäkringen och dess administration

### 2.1 Försäkringens omfattning

Arbetsskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den första lagen på området kom redan år 1901. Nuvarande lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, trädde i kraft den 1 juli 1977 och omfattar alla förvärvsarbetande. Tidigare gällde lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring, som varit i kraft sedan 1955.

Arbetsskadeförsäkringens huvudsakliga ersättningslag är arbetsskadelivränta som betalas ut för att täcka den inkomstförlust som uppkommit för den enskilde vid bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av arbetsskada. Ersättning utbetalas också för sjukvård utomlands, tandskador och särskilda hjälpmedel.

Arbetsskadeförsäkringen har ett generellt utformat skadebegrepp, vilket innebär att varje hälsostörning som har sitt ursprung i arbetsmiljön i princip ska kunna godtas som arbetsskada. Förutom arbetssjukdomar gäller försäkringen även vid alla olycksfall som inträffar på arbetsplatsen under arbetstid, dvs. även under pauser och raster. Försäkringsskyddet gäller även vid förberedelser inför arbetet och vid t.ex. tvättning och byte av kläder efter arbetstidens slut. Även olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd, reglerar ersättning för skador som en försäkrad ådragit sig bl.a. under militärtjänst eller under vård i kriminalvårdsanstalt.

Riksdagen beslutade under våren 2002 om ändrade regler i arbetsskadeförsäkringen. Ny bevisregel infördes den 1 juli 2002, syftet är att göra det lättare att få främst arbetssjukdomar godkända som arbetsskada. Fr.o.m. den 1 januari 2003 införs regler som preciserar den tidpunkt från vilken arbetsskadelivränta kan utges.

Vidare införs möjligheten för en försäkrad att ansöka om ersättning från arbetskadeförsäkringen.

## 2.2 Nuvarande organisation

Arbetskadeförsäkringen administreras av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Försäkringskassorna är fristående offentligrättsliga organ som var och en leds av en styrelse. Det finns 21 försäkringskassor i landet. Försäkringskassan ska svara för likformig och rättvis tillämpning av socialförsäkrings- och bidragssystemen.

Riksförsäkringsverket ansvarar under Riksdag och Regering för normgivning, tillsyn, gemensamma IT-system och ekonomistyrning inom socialförsäkringen. Verket bevakar genom sin tillsynsroll att statsmakternas intentioner och beslut uppfylls och att ersättningsreglerna tillämpas likformigt och rättvist.

Kostnaderna för administration av arbetskadeförsäkringen uppgick år 2001 till 357 miljoner kronor för Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna tillsammans (exklusive försäkringskassornas personalpensionsskuld).

## 2.3 Handläggning av arbetsskador

Handläggningen av arbetskadeförsäkringen sker för närvarande vid samtliga landets försäkringskassor. Kassorna bestämmer själva var och på vilket sätt handläggningen av de olika socialförsäkringsförmånerna ska ske. Nuvarande organisation för handläggning av arbetsskador skiljer sig därmed åt mellan kassorna.

Många försäkringskassor har i en eller annan form koncentrerat delar av hanteringen och arbetsskadehandläggning sker för närvarande på minst 92 platser i landet. I vissa kassor är arbetsskadehandläggningen koncentrerad till ett ställe inom respektive län.

Antalet anställda som arbetar med arbetskadeförsäkringen i kassorna uppgår till 487. Av dessa arbetar 366 enbart med arbetskadeförsäkringen. Därutöver arbetar 156 tjänstemän som föredragande. Dessa har i de flesta fall arbetskadeförsäkringen som en del av sin arbetsuppgift. Uppgifterna har lämnats till mig via Försäkringskassaförbundet under våren 2002.



De som arbetar som arbetsskadehandläggare är i huvudsak kvinnor. Ungefär en fjärdedel av arbetsskadehandläggarna är män. Arbetsskadehandläggarnas genomsnittliga ålder är 48 år. Handläggargruppen har lång anställningstid i försäkringskassan och lång erfarenhet av arbetskadeförsäkringen. Handläggarnas erfarenhet av arbete med arbetsskador ligger i snitt på nio år.

Flertalet av de handläggare som arbetar med arbetsskador har någon form av högskoleutbildning eller en eller flera högskolekurser.

Under år 2001 anmäldes ca 165 000 arbetsskadeärenden till försäkringskassan. Antalet ärenden som under år 2001 gick vidare till försäkringsmässig prövning var ca 25 000. Skador inkomna för prövning enligt lagen om statligt personskadeskydd var i det närmaste 900 under år 2001.

Handläggning av förmåner till sjömän sker för närvarande vid kassan i Västra Götaland. Under år 2001 inkom drygt 400 arbetsskadeanmälningar avseende sjömän.

Ersättning från socialförsäkringen till utlandsboende handläggs i dag av försäkringskassan på Gotland. Antalet ärenden avseende arbetsskadelivränta beräknades våren 2002 till ca 300.

## 2.4 Beslutsordning

Försäkringskassornas arbetsskadeprövningar görs för att bestämma rätten till ersättning. Beslut i arbetsskadeärende fattas av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd. Flertalet arbetsskadeärenden avser prövning av rätt till arbetsskadelivränta. Beslut i dessa ärenden fattas av socialförsäkringsnämnd. Ärenden som avser ersättning för tandskador beslutas normalt av tjänsteman eftersom de flesta tandskador uppkommer till följd av olycksfall i arbetet.

I dag finns 149 socialförsäkringsnämnder i landet. Det är försäkringskassans styrelse som beslutar om inrättandet av socialförsäkringsnämnder. Nämndernas ledamöter utses för en tid av fyra år. Fem av ledamöterna ska utses på förslag av de politiska partier som finns representerade i det eller de landsting eller den kommun som utgör kassans verksamhetsområde. De övriga två ledamöterna ska utses på förslag av de organisationer på arbetsmarknaden som finns inom kassans verksamhetsområde.

I flertalet försäkringskassor behandlar samtliga socialförsäkringsnämnder arbetsskadeärenden. En viss koncentrering av

beslutsfattandet har skett under senare år. Som exempel kan nämnas att i Stockholm behandlar tio av länets 28 nämnder arbetsskador och i Värmland har arbetsskadeärendena koncentrerats till två av kassans fem nämnder. Totalt behandlades drygt 18 000 arbetsskadeärenden i landets nämnder under år 2001.

Den allmänna forumregeln för förvaltningsmål som tillämpas på arbetsskademål i dag innebär att ett ärende överklagas till den länsrätt inom vars domkrets ärendet först prövats – man utgår alltså från var den beslutande kassan är belägen. Vid en koncentration av handläggningen till ett fåtal enheter skulle det innebära att bara ett fåtal länsrätter – och därefter kanske bara en kammarrätt – prövar arbetsskademål.

## 2.5 Resultat

### *Kvalitet i arbetsskadehandläggningen*

Uppgifter om kvalitet i arbetsskadeärenden hämtas dels via Riksförsäkringsverkets mätningar av andel korrekta ärenden inom förmansslagen, kvalitetskontrollen, dels via tillsynsinsatser och återkommande resultatdialoger med respektive försäkringskassa.

Av Riksförsäkringsverkets riksmål för försäkringskassorna år 2001 framgår att minst 98 procent av ärenden ska vara korrekta i beslutsunderlag, beslut och utbetalning. Det målet nås inte i fråga om arbetsskadelivränta.

Jag har granskat resultaten av Riksförsäkringsverkets kvalitetsmätningar. Mätningarna på försäkringskassenivå när det gäller arbetsskadelivränta grundar sig på ett litet antal ärenden. Jag anser därför att några slutsatser för enskilda kassor inte kan dras utifrån dessa mätningar.

Av Riksförsäkringsverket Anser 2001:5 framgår att verket under år 2000 vid två tillfällen genomfört tillsyn av försäkringskassans handläggning av arbetsskadeärenden. Verket fann att kvaliteten i ärendehandläggningen var bristfällig. Sammantaget bedömdes försäkringskassans beslut som riktiga i 81 procent av de ärenden som granskades. Vid motsvarande tillsyn år 1998 bedömdes besluten vara riktiga i 72 procent av ärendena.

Underlag från respektive kassa finns i separata rapporter. Jag har tagit del av innehållet i dessa rapporter. Jag gör dock bedömningen

att det är svårt att dra några egentliga slutsatser av materialet. Arbetskadeförsäkringen behandlas i 14 av de 21 rapporterna.

Under år 2001 prövade länsrätterna 3 598 arbetsskadeärenden. Det motsvarar i genomsnitt 17 procent av de ärenden försäkringskassorna prövat. Ärendena är inte samma ärenden som kassan prövat under motsvarande period.

Ändringsfrekvensen i länsrätterna varierar mellan 8 och 44 procent. Betydelsen av denna är dock enligt utredningens bedömning svårtolkad mot bakgrund av att det nästan utan undantag är den enskilde, och inte Riksförsäkringsverket som överklagar besluten. De försäkringskassor som är mest generösa i sin bedömning av ersättning, dvs. har en hög bifallsfrekvens, är också i stor utsträckning de kassor som får sina beslut ändrade i länsrätten, dvs. de har en hög ändringsfrekvens. De försäkringskassor som är mer restriktiva i sin bedömning av rätt till arbetskadelivränta, dvs. har en relativt sett låg bifallsfrekvens, har däremot en låg ändringsfrekvens.

### *Ärendebalanser*

Antalet arbetsskadeärenden i balans uppgick under hösten 2001 till dryga 20 000 ärenden. Under år 2001 är det en försäkringskassa som prövat fler ärenden än vad som inkommit för prövning samma år. Under år 2000 gällde detta för tre kassor. Det innebär att antalet ärenden i balans ökat under de senaste åren.

## **2.6 Administrationskostnad**

Administrationskostnaden för arbetskadeförsäkringen uppgick under år 2001 till ca 357 miljoner konor. Av denna utgjorde administrationskostnaden i försäkringskassorna ca 327 miljoner kronor. Resterande del utgjorde kostnaden i Riksförsäkringsverket.

### *Årsarbetare*

Antalet årsarbetare för arbetskadeförsäkringen uppgick år 2001 till ca 570. För åren 1999 och 2000 uppgick antalet årsarbetare till 510 respektive 550. Uppgifterna avseende antalet årsarbetare har hämtats från tidredovisningen i försäkringskassorna.

*Styckkostnad arbetskadelivränta*

Styckkostnaden redovisas som kronor per beslut och kronor per utbetalning. Antalet beslut var enligt Riksförsäkringsverkets årsredovisning 26 658 för år 2001. Flera beslut kan fattas i ett och samma arbetsskadeärende.

Totalt	1999	2000	2001
Per beslut	8 794	11 281	11 679

## 2.7 Tidigare utredningar

I fråga om tidigare utredningar beträffande arbetskadeförsäkringen och dess administration hänvisar jag till *Översyn av arbetskadeförsäkringen* (SOU 1985:54), *Begreppet arbetskada* (SOU 1992:39), *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering* (SOU 1996:113) samt *Den framtida arbetskadeförsäkringen* (SOU 1998:37).

## 3 Ärendemängder

### 3.1 Utvecklingen fram till i dag

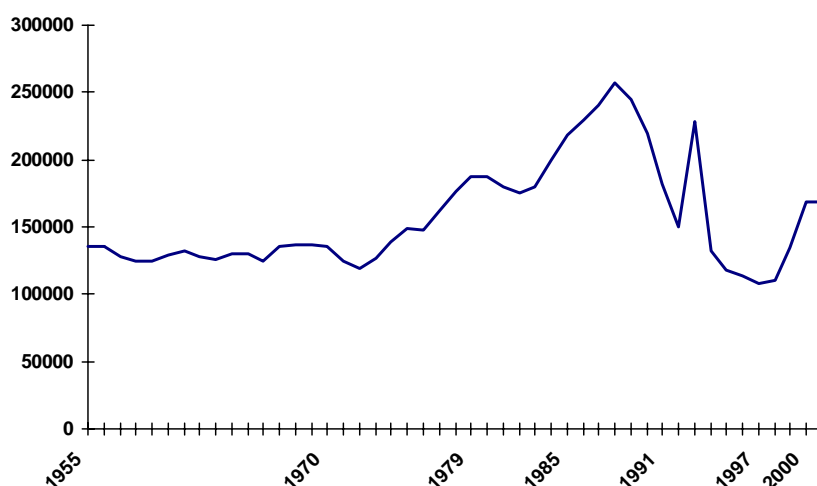
Förväntningarna på den arbetsskadeförsäkring som trädde i kraft den 1 juli 1977 var stora vilket bl.a. kan utläsas av statistiken över anmälningar om arbetsskador (se figur 3.1). Ökningen av antalet anmälningar var dock tämligen måttlig fram till mitten av 1980-talet då den dåvarande Försäkringsöverdomstolen avkunnade en rad praxisbildande domar som gick i en mycket gynnsam riktning för de försäkrade. Intresset hos de försäkrade att anmäla arbetsskada ökade och belastningen på försäkringskassorna blev allt tyngre. De anmälningar som gjordes under den senare hälften av 1980-talet avsåg troligen uppgivna skador som orsakat sjukfrånvaro årtal tidigare. Stöd för en sådan hypotes finns i det förhållandet att antalet anmälningar därefter snabbt minskar, och år 1991 var antalet tillbaka på samma nivåer som vid början av 1980-talet. År 1992 infördes lagen om sjuklön vilket bland annat fick till följd att de försäkrade inte längre anmälde sina sjukfall direkt till försäkringskassan. Därmed försvann också troligen ett antal impulser om inträffade skador, främst sannolikt sådana med kort sjukfrånvaro.

Den kraftiga ökningen av antalet anmälningar under år 1993 sammanhängde med den särskilda övergångsregeln vid införandet av ett nytt skadebegrepp inom LAF. Informationen om betydelsen av att anmäla tidigare skador gav till resultat att antalet anmälningar ökade på ett mycket markant sätt. Det stramare arbetsskadebegreppet i kombination med den slopade arbetsskadesjukpenningen får sannolikt ses som en förklaring till att antalet anmälningar därefter fortsätter att sjunka fram till år 1998, dvs. de försäkrades förväntningar på försäkringen avspeglar sig i ett minskat antal anmälningar. Sannolikt kan även lågkonjunkturen med ett minskat antal anställda, t.ex. inom den normalt skadedrabbade

byggsektorn, ses som en delförklaring. Noterbart är att antalet anmälningar vid denna tid understeg de nivåer som var normala under yrkesskadeförsäkringens tid.

Från år 1999 och framåt ökar antalet anmälningar på nytt. Enligt inofficiell statistik från Riksförsäkringsverket är ökningen mellan år 1999 och 2000 anmärkningsvärda 26 procent, från ca 134 000 till ca 169 000 anmälningar. Även här måste förklaringen sannolikt sökas inom en rad skilda områden. Samhällsekonomin stabiliserades och sysselsättningen ökade, och ökningen av antalet arbets-skadeanmälningar sammanfaller i tiden även med den kraftiga ökningen av långa sjukskrivningar.

*Figur 3.1* Antal till försäkringskassorna anmälda skador 1955–2001



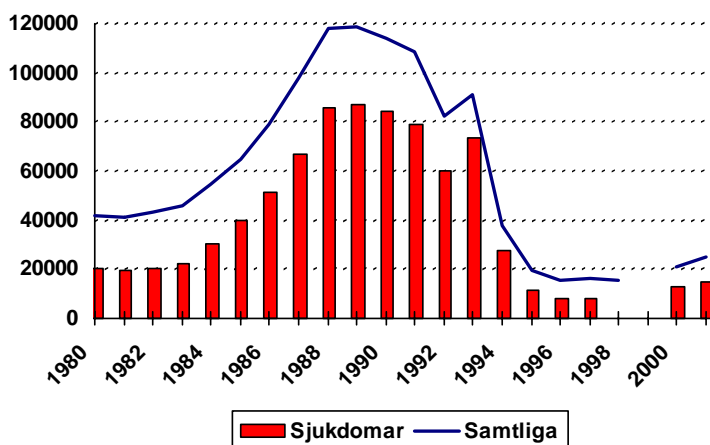
*Källa:* Riksförsäkringsverket

Även antalet ärenden som vid respektive tidpunkt uppfyllt då gällande förutsättningar för att bli föremål för försäkringsmässig prövning har varierat stort under åren (se figur 3.2).

Det ökade antalet anmälningar under mitten av 1980-talet kom även att innebära att de ärenden som blev föremål för försäkringsmässig prövning ökade. Ökningen kom till största delen att avse anmälningar om arbetssjukdomar. År 1993 infördes regler som begränsar försäkringskassans skyldighet att pröva anmälda skador. Prövning sker nu endast i den mån det behövs för att bestämma

rätt till ersättning, dvs. i de fall rätt till livränta, ersättning för sjukvård utom riket, tandvård eller särskilda hjälpmedel är aktuell. Regeländringen kom att leda till en drastisk minskning av antalet ärenden som förs vidare till en försäkringsmässig prövning. Statistiken från Riksförsäkringsverket är ofullständig vad avser åren 1998 och 1999 men trots detta går det att utläsa en trend mot ett något ökat antal ärenden som tas upp för prövning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring.

Figur 3.2. Ärenden för försäkringsmässig prövning

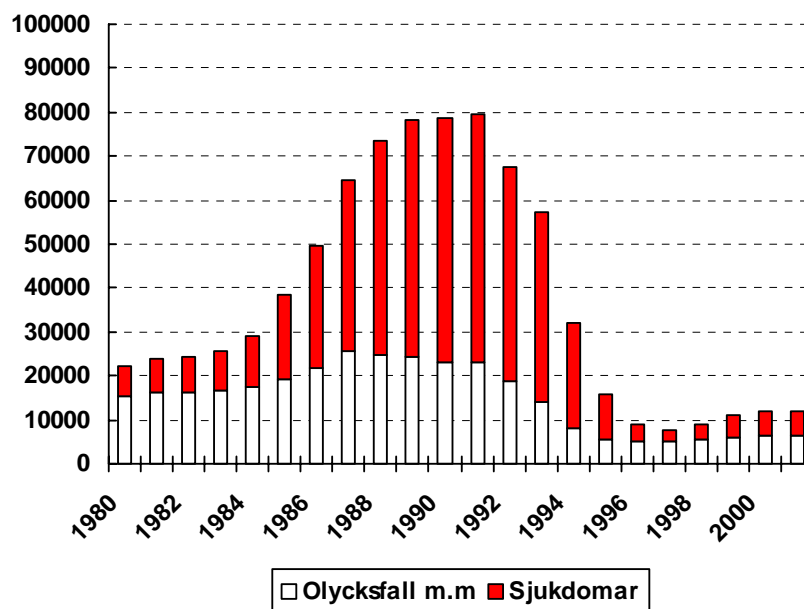


Källa: Riksförsäkringsverket

Det ökade antalet anmälningar, det ökade antalet ärenden som togs upp för prövning och den praxisutveckling som skedde under mitten av 1980-talet kom att leda till att antalet godkända skador, främst arbetssjukdomar, ökade på ett dramatiskt sätt (se figur 3.3). Som exempel kan nämnas att antalet godkända arbetssjukdomar var ca 7 000 år 1980 och steg till drygt 56 000 år 1991. De flesta prövningar som gjordes under åren fram till år 1994 avsåg ersättning under sjukpenningtid. När de nya reglerna för försäkringskassans skyldighet att pröva anmälda skador infördes, och de särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades, minskade antalet godkända skador på ett minst lika dramatiskt sätt som de tio år tidigare hade ökat.

Under de senaste åren har antalet godkända skador ökat något. Ökningen kan sannolikt tillskrivas det ökade antalet anmälningar (se figur 3.1) och det ökade antalet ärenden som prövas försäkringsmässigt (se figur 3.2).

Figur 3.3 Antal godkända skador



Det minskade antalet godkända skador har i den allmänna debatten stundtals tolkats som att allt fler försäkrade fått avslag på sina anmälningar. Så är dock inte alls fallet. Som framgått av figur 3.2 förhåller det sig istället så att det är antalet prövningar som minskat. I realiteten har antalet avslag på anmälda och prövade skador aldrig varit så lågt som från år 1996 och framåt.

Granskar man Riksförsäkringsverkets statistik över andelen godkända arbetsskador, fördelat på olycksfall och arbetssjukdomar, kan man tydligt se att försäkringskassorna snabbt ändrade sin tillämpning efter de praxisavgöranden som kom i mitten på 1980-talet (se figur 3.4). Andelen godkända arbetssjukdomar, främst besvär i rörelse- och stödjeorganen, nådde nästan upp till 90 procent år 1998. Därefter skedde en snabb minskning av andelen godkända skador, främst gällde detta arbetssjukdomarna. Det finns

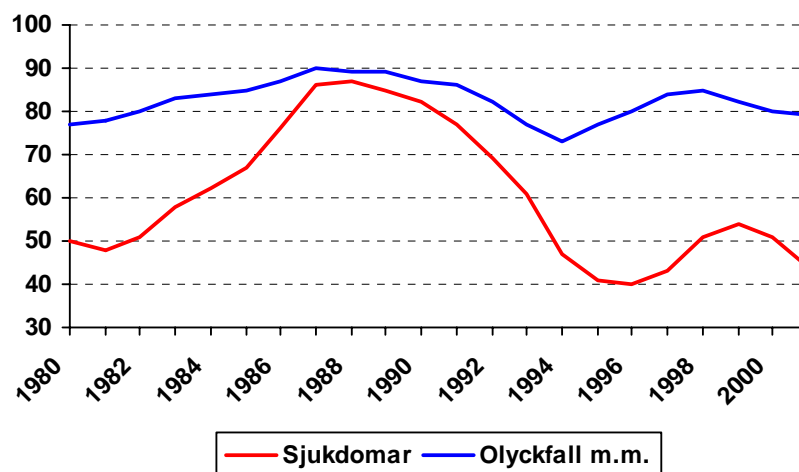


ingen förändring i praxis som kan förklara denna förändring i kassornas tillämpning av lagen om arbetsskadeförsäkring. Under denna period skedde heller inga nya medicinska landvinningar som kan förklara att andelen godkända arbetssjukdomar halverades fram till år 1994. De nya stramare bevisreglerna som infördes år 1993 kom sannolikt inte att börja tillämpas i någon högre utsträckning förrän år 1995, kassorna hade sannolikt fullt upp att pröva skador som omfattades av äldre lagstiftning fram till dess. (Vilka beslut som är att hänföra till vilken lagstiftning går tyvärr inte att utläsa ur Riksförsäkringsverkets statistik.)

Det ligger utanför mitt uppdrag att analysera de förändringar i tillämpningen av lagen om arbetsskadeförsäkring som skett under åren. En reflexion är dock att den anmärkningsvärda förändringen av försäkringskassornas tillämpning av lagen om arbetsskadeförsäkring sammanfaller i tiden med införandet av socialförsäkringsnämnderna och den decentralisering av handläggningen till kassornas lokalkontor som skedde i samband med det. Därmed kom kompetensen sannolikt att tunnas ut, nya handläggare och försäkringsläkare som saknade tillräcklig insikt i den praxis som tidigare utvecklats tog över handläggningen av försäkringen. Beslutsfattarna i de nya socialförsäkringsnämnderna gavs troligen inte heller en utbildning som gav dem tillräckliga kunskaper om praxisläget inom lagen om arbetsskadeförsäkring.

Den åtstramning av bedömningsreglerna som förändringen år 1993 var avsedd att åstadkomma kom därmed att tas ut redan i förväg. Av Riksförsäkringsverkets statistik kan paradoxalt nog utläsas att då de nya stramare reglerna börjar tillämpas vid allt fler prövningar, dvs. sannolikt från år 1995 och framåt, stiger andelen godkända arbetssjukdomar. Mellan år 1996 och 1999 ökar andelen godkända arbetssjukdomar med 14 procentenheter. Denna ökning är lika svärförklarlig som den minskning av andelen godkända arbetssjukdomar som sker därefter.

Figur 3.4 Andel godkända av försäkringsmässigt prövade ärenden



### 3.1.1 Sammanfattning

Av redovisningen ovan kan man konstatera att ärendeutvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen mycket är beroende av bedömnings- och ersättningsreglernas utformning. Likaså är utvecklingen av praxis och försäkringskassornas tillämpning av denna av mycket stor betydelse. De försäkrades förväntningar på försäkringen och på det förväntade utfallet av en anmälan om arbetsskada betyder sannolikt mycket för benägenheten att göra anmälan.

Sannolikt spelar konjunkturen också en viss roll i sammanhanget. Minskar sysselsättningen minskar även antalet skador, ökar arbetslösheten inom t.ex. tillverkningsindustri och byggsektor märks det troligen extra tydligt. Det kan troligen även förhålla sig så att i tider av hög arbetslöshet är benägenheten bland anställda att göra anmälan om skada, och därmed indirekt peka ut sin arbetsgivare som ansvarig för en bristfällig arbetsmiljö, tämligen låg.

Det finns alltså en rad olika faktorer som kan påverka benägenheten för att göra anmälan om arbetsskada. Detta gör att alla prognoser om förväntad ärendeutveckling inom arbetsskadeförsäkringen får betraktas som ytterst osäkra. En bedömning av hur ären-

demängderna utvecklas under de närmast kommande åren är dock nödvändig för att det ska vara möjligt att föreslå övergångsregler som gör att ansvaret för försäkringen kan föras över på de nya enheterna på ett säkert sätt. Framtida ärendemängder avgör också vilka förslag som ska läggas i fråga om hur administrationen inom de nya enheterna ska dimensioneras.

### 3.2 Framtida utveckling

Mina överväganden beträffande hur en koncentrerings av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen ska ske är till stora delar beroende av de ärendemängder som kommer att hanteras inom ramen för den nya administrationen. Inför den koncentration av arbetsskadeförsäkringen som, enligt direktiven ska genomföras vid halvårsskiftet 2003, kommer försäkringen att förändras på tre punkter som var för sig kan förväntas påverka antalet anmälningar om skador samt antalet skador som blir aktuella för försäkringsmässig prövning.

För det första har begreppet arbetsskada ändrats, nya regler gäller för bedömningen av skador som inträffar efter den 30 juni 2002. För det andra preciseras i lagen den tidpunkt från vilken rätten till livränta inträder och för det tredje införs en möjlighet för försäkrade att ansöka om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. De två senare ändringarna införs fr.o.m. den 1 januari 2003. Enligt min uppfattning får dessa tre förändringar följande konsekvenser för ärendemängderna.

#### 3.2.1 Ändrat skadebegrepp

Intresset från de försäkrade att göra anmälan om arbetsskada styrs till en icke obetydlig del av de förväntningar som finns på försäkringen. Den 1 juli 2002 ändrades reglerna för bedömning av anmälda skador. Syftet med lagändringen är att göra det enklare att få främst anmälda arbetssjukdomar godkända. Ändringarna i bedömningsreglerna kommer att öka de försäkrades förväntningar på försäkringen, och som en effekt därav kommer antalet anmälningar att öka. Den förväntade ökningen kan inte beräknas på några objektiva grunder utan kan endast prognostiseras utifrån tidigare erfarenheter. Ett rimligt antagande är att antalet anmäl-

ningar långsiktigt kan komma att stabiliseras kring mellan 180 000 och 200 000 per år. Självfallet kommer tillämpningen av det nya arbetsskadebegreppet att påverka anmälningsbenägenheten. Om andelen godkända skador ökar kommer detta att öka antalet anmälningar och vice versa.

En förväntad ökning av antalet anmälningar kommer i sig inte att leda till någon större ökning av den administrativa belastningen på försäkringskassorna. Detta eftersom hanteringen av inkomna anmälningar ändrats med början i april 2002. Inkommande anmälningar skannas nu centralt och den tidigare, enligt uppgift, personalkrävande hanteringen på försäkringskassornas lokalkontor har förenklats. Enligt vad jag kunnat inhämta fungerar de nya rutinerna väl och en ökning av arbetsskadeanmälningarna kommer sannolikt inte att ge några mätbara effekter på lokalkontoren.

### 3.2.2 Precisering av tidpunkt då rätt till livränta inträder

När den särskilda arbetsskadesjukpenningen avskaffades den 1 juli 1993 angav regeringen i sin proposition att detta inte innebar någon ändring av förutsättningarna för beviljande av livränta (prop. 1992/93:178 s. 44). I realiteten kom dock frågan om att fastställa vid vilken tidpunkt rätten till livränta inträder att bli problematisk. Tidigare, då sjukpenning utgavs med 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, var frågan av underordnat intresse och arbetsskadesjukpenningen avlöstes regelmässigt av livränta då den försäkrade beviljades sjukbidrag eller förtidspension. När den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades kom frågan om, som det uttrycks i 4 kap. 1 § LAF, "*sedan den sjukdom som har förorsakats av skadan har upphört*", att få en avgörande betydelse. Regeringsrätten har sedermera slagit fast att så länge medicinsk behandling och medicinska åtgärder är inriktade på att en försäkrad ska kunna återgå i arbete i liknande omfattning som innan skadan föreligger ingen rätt till livränta. Rätt till livränta föreligger dock när det inte längre bedöms vara möjligt att genom medicinsk behandling återställa arbetsförmågan.

Genom den beslutade lagändringen har distinktionen "*sedan den sjukdom som har förorsakats av skadan har upphört*" nu inte längre någon betydelse för när rätten till livränta inträder. I den lagändring som träder i kraft den 1 januari 2003 anges istället att rätt till livränta föreligger "*om nedsättningen är varaktig eller kan antas bestå*

*under minst ett år*". Bedömningen av om ett sjukdomstillstånd har upphört har alltså bytts ut mot en bedömning av varaktigheten i nedsättningen av arbetsförmågan hos den enskilde skadade. Formuleringen varaktig eller bestående för minst ett år anknyter till reglerna i lagen om allmän försäkring för beviljande av förtidspension (varaktig) och sjukbidrag (bestående för avsevärd tid, vilket normalt avser ytterligare minst ett år). Rätten till livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring är dock självständig och följer inte av att någon pensionsförmån enligt lagen om allmän försäkring beviljas. Detta gäller givetvis särskilt då nedsättningen av arbetsförmågan är partiell och understiger en fjärdedel, dvs. då någon pensionsförmån inte kan beviljas. Rätt till självständig prövning av livränta föreligger dock även då nedsättningen är av sådan omfattning att rätt till någon grad av förtidspension och sjukbidrag också skulle föreligga.

Normalt ska försäkringskassan pröva förutsättningarna för ett utbyte av sjukpenning mot förtidspension eller sjukbidrag så snart det kan bedömas att den försäkrades arbetsförmåga är varaktigt eller för avsevärd tid nedsatt med minst en fjärdedel. En sådan prövning förutsätter i sig inte att den försäkrade varit sjukskriven en viss minsta tid, t.ex. ett år. Under senare år har de långa sjukskrivningarna ökat i Sverige och antalet försäkrade som uppburit sjukpenning längre tid än ett år uppgick den 31 maj 2002 till nära 120 000. Det kan inte uteslutas att ett antal av dessa försäkrade istället rätteligen borde uppbära sjukbidrag eller förtidspension. Anledningen till att sjukpenning trots detta ändå är aktuell ersättningsform beror i huvudsak på att försäkringskassorna inte hinner pröva om ett utbyte av sjukpenning ska ske.

Bland annat mot denna bakgrund är det inte rimligt att prövningen av rätten till livränta på något sätt knyts till prövning av rätten till förtidspension och sjukbidrag enligt lagen om allmän försäkring. I sammanhanget vill jag även erinra om att det ekonomiska invaliditetsbegreppet inom lagen om arbetsskadeförsäkring är annorlunda formulerat än motsvarande begrepp inom lagen om allmän försäkring. Det ekonomiska invaliditetsbegreppet inom lagen om arbetsskadeförsäkring anknyter till det som finns inom skadeståndsrätten och formuleras på detta sätt i 4 kap. 3 § LAF.

Den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete skall bedömas med beaktande av vad som rimligen kan begäras av honom eller henne med hänsyn till arbetsskadan, hans eller hennes utbildning

och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

I fråga om en äldre försäkrad skall hänsyn främst tas till hans eller hennes förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Inom lagen om allmän försäkring görs bedömningen av om och i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt enligt 7 kap. 2 § AFL:

Vid bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. Med inkomst av arbete likställs i skälighetsomfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Om det finns särskilda skäl för det får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder samt den försäkrades bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt första stycket skall göras i förhållande till ett heltidsarbete.

De skilda invaliditetsbegreppen innebär att en arbetsskadad kan vara berättigad till livränta för hela sitt inkomstbortfall utan att uppfylla kraven för rätt till hel förtidspension eller helt sjukbidrag. Invaliditetsbegreppen inom lagen om arbetsskadeförsäkring och lagen om allmän försäkring var likalydande i princip fram till år 1997 då nuvarande regler infördes i lagen om allmän försäkring. Särskilt att notera är de s.k. äldrebestämmelser som ska tillämpas på försäkrade som är 60 år eller äldre och som finns i det andra stycket i 4 kap. 3 § LAF. Motsvarande äldrebestämmelse i reglerna i lagen om allmän försäkring motsvaras av det som kan ses som huvudregel inom lagen om arbetsskadeförsäkring, och formuleringen "*särskilda skäl*" tar sikte på försäkrade som har nära till ålderspension och är avsedd att användas som en "säkerhetsventil" där resultatet av bedömningen i annat fall kan bli stötande (1996/97:SfU6 s. 11).

Att rätten till livränta vid inträffad arbetsskada nu knyts till varaktigheten av nedsättningen av arbetsförmågan kommer sannolikt att öka benägenheten hos de försäkrade att ansöka om att få sin skada prövad. Till skillnad mot tidigare kan livränta nu beviljas oavsett om t.ex. en medicinsk rehabilitering pågår. Rätt till livränta uppkommer så snart man kan konstatera att arbetsförmågan är

nedsatt för ytterligare minst ett år. I en del fall, särskilt allvarliga olycksfall, kan detta stå klart i ett mycket tidigt skede.

### 3.2.3 Möjligheten att ansöka om ersättning

Sedan den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopats och lagen om arbetsskadeförsäkring samordnats med lagen om allmän försäkring under sjukpenningtid har försäkringskassorna inte på samma sätt som tidigare en bevakning av anmälda arbetsskador under sjukpenningtid. Tidigare togs frågan om arbetsskada regelmässigt upp till prövning om den försäkrade fortfarande var sjukskriven då samordningstiden löpte ut. I dag däremot tas frågan om arbetsskada i normalfallet upp ex officio vid prövning av rätt till sjukbidrag eller förtidspension eller då frågan om arbetslivsinriktad rehabilitering initieras. Det förekommer dock även att försäkrade själva ställer anspråk på en försäkringsmässig prövning av ärendet. I "ex officio-fallet" får man förutsätta att en prövning av arbetsskada i ett enskilt fall föregås av handläggarens bedömning av om att förutsättningarna för rätt till livränta, bl.a. att "*den sjukdom som har förorsakats av skadan har upphört*", är uppfyllda innan prövningen överhuvudtaget initieras.

I och med att de försäkrade nu själva ges en formell möjlighet att ansöka om ersättning är det min bedömning att antalet prövningar därmed kommer att öka. En ansökan är för övrigt också en förutsättning för att en försäkringsmässig prövning ska bli aktuell.

Som tidigare redovisats har tidpunkten då rätten till livränta inträder nu preciserats i lagstiftningen. Enligt min bedömning kommer detta att leda till att försäkrade som anser sig arbetsoförmögna på grund av arbetsskada tämligen frekvent kommer att ansöka om livränta. Detta främst på grund av den högre ersättningsnivån men även också för att ett livräntebeslut, tidsbegränsat eller ej, innebär att den försäkrade befrias från skyldigheten att inkomma med läkarintygspörelängningar o. dyl. Att uppbära livränta framstår alltså ur många synvinklar som mer förmånligt för en försäkrad.

Det finns därför anledning att anta att de nya reglerna får ett genomslag omedelbart efter det att de trätt i kraft. För den som den 1 januari 2003 är långtidssjukskriven eller uppbär sjukbidrag som löper ytterligare minst än ett år finns det alltså vägande skäl för att ansöka om livränta.

### 3.2.4 Sammanfattning om förväntat antal ärenden

Som jag anført ovan kan de ökade förväntningarna på försäkringen komma att öka antalet anmälda skador till mellan 180 000 och 200 000. Under år 2000 och 2001 har ca 22 000 respektive ca 25 000 anmälningar gått vidare till försäkringsmässig prövning. Detta motsvarar grovt räknat 15 procent av de anmälda skadorna. Dessa 15 procent är till största delen ärenden som tagits upp ex-officio av kassorna. Eftersom kassorna även i fortsättningen är skyldiga att upplysa försäkrade om möjligheten att ansöka om ersättning kommer denna typ av ärenden alltså inte att bortfalla. Det som tillkommer är de ärenden där de försäkrade själva gör ansökan om ersättning. Eftersom något ansökningsförfarande inte tidigare förekommit i arbetsskadesammanhang är den tillkommande ökningen mycket svår att förutspå. Möjligheten att få arbetsskada prövad och därmed också möjligheten att få en livränta som täcker i princip hela inkomstbortfallet kommer sannolikt att leda till att minst 20 procent av de anmälda skadorna, dvs. mellan 36 000 och 40 000 skador, kommer att gå vidare till en försäkringsmässig prövning. Ökningen kommer till största delen bestå av anmälda arbetssjukdomar.



## 4 Arbetsskadeenheter

**Mina förslag:** Jag föreslår att det inrättas tre arbetsskadeenheter. Enheterna bör lokaliseras till orter som uppfyller vissa grundläggande förutsättningar beträffande den omgivande infrastrukturen. Vid indelning i geografiska ansvarsområden föreslår jag att det inrättas en enhet för de södra delarna av landet, en för den mellersta delen och en för den norra. För den södra delen har jag funnit att Göteborg och Malmö/Lundområdet har likvärdiga förutsättningar att bygga upp en väl fungerande arbetsskadeenhet. I fråga om den mellersta delen av landet har jag funnit att samma gäller för Linköping och Örebro. För den norra delen av landet uppfyller enligt min bedömning endast Umeå de förutsättningar som krävs för att kunna skapa en väl fungerande arbetsskadeenhet. Förslaget till dimensionering av arbetsskadeenheterna bygger på förväntade ärendevolymer år 2003.

### 4.1 Antal enheter

#### 4.1.1 Inledande förutsättningar

Enligt direktiven ska den koncentrerade handläggningen ske vid ett mindre antal enheter än i dag, och antalet ska vara högst fem. Varje alternativ inom skalan en till fem enheter rymmer sina för- och nackdelar. Skillnaden mellan de olika alternativen minskar av naturliga skäl efter en fallande skala ju fler enheter alternativen omfattar.

Viktigt inför ett ställningstagande i fråga om antal enheter är de ärendevolymer som ska administreras inom ramen för den nya organisationen. Jag har i det föregående gjort antagandet att antalet anmälningar ganska kort tid efter det att beslutade lagändringar

trätt i kraft kan komma att uppgå till mellan 180 000 och 200 000. Av dessa beräknas ca 40 000 ärenden bli föremål för försäkringsmässig prövning, därav ca 8 000 till 10 000 som inte behöver behandlas i arbetsskadenämnd.

I avsnitt 4.3 anger jag att även om koncentreringen, och den därmed följande specialiseringen, leder till en ny och effektivare organisation med tidsbesparande arbetssätt kan jag inte förvänta mig en produktivitet som motsvarar mer än ca 110 ärenden per år och utredare. Detta ger ett personalbehov i denna del på ca 365 årsarbetare samt 35 tjänster som föredragande. Till detta kan förutses ett behov av försäkringsläkare som motsvarar ca fem heltidstjänster och ett antal försäkringstandläkare. Sammantaget handlar det alltså om drygt 400 kvalificerade tjänster för administrationen av försäkringen.

Jag kommer i avsnitt 9.2 att lämna ett förslag på nya beslutsorgan i form av arbetsskadenämnder. Som framgår av det förslaget bedöms det föreligga ett behov ca 35 arbetsskadenämnder. Med fem beslutsfattare i varje nämnd kommer 175 personer att engageras i nämndsarbetet. Mitt förslag innebär även att vissa av beslutsfattarna ska uppfylla vissa formella krav för att komma i fråga för uppdraget som ledamot av en arbetsskadenämnd.

Av direktiven framgår att syftet med en koncentrerad handläggning bl.a. ska vara att öka kvalitet och likformighet i tillämpningen och därmed också åstadkomma en ökad rättsäkerhet för de försäkrade. Enligt min uppfattning ökar förutsättningarna att nå dessa mål genom att koncentrera handläggningen till så få enheter som möjligt. Ett val av många enheter skulle generellt sett minska de initiala kostnaderna när administrationen ska föras över till arbetsskadeenheter. Eventuella initiala kostnadsbesparingar har dock fått stå tillbaka för det övergripande målet att den nya administrationen ska leda till ökad kvalitet, rättsäkerhet och likformighet. Bland annat mot ovan beskrivna bakgrund kan följande resonemang föras beträffande antalet enheter.

#### 4.1.2 En enhet

Förutsättningarna för en likformighet i tillämpningen torde naturligen vara störst om försäkringen handhas vid en enhet. Detta förutsätter dock att det inom en sådan enhet finns en effektiv styrning

och uppföljning eftersom verksamheten rimligen måste drivas inom ett stort antal avdelningar eller sektioner.

Att koncentrera all handläggning till en enhet har dock sina nackdelar. En sådan är att en tveksam eller felaktig tillämpning kan komma att permanentas eller vara svår att korrigera. En annan är att det kan vara svårare att prova olika organisatoriska former eller metoder att arbeta. Ett sådant utvecklingsarbete kan visserligen göras inom ramen för de skilda avdelningarna eller sektionerna inom enheten, men enligt min uppfattning ger ett flertal enheter trots allt bättre förutsättningar för att olika idéer ska kunna prövas. Riksförsäkringsverkets möjlighet att mäta och utvärdera effektiviteten om all verksamhet koncentreras till en enhet begränsas av att jämförelseobjekt då kommer att saknas.

En enhet med specialiserad och kvalificerad personal skulle även i övrigt innebära vissa problem för Riksförsäkringsverket ur ett tillsynsperspektiv. Riksförsäkringsverkets ställning skulle bli mycket speciell i förhållande till en organisation av en sådan omfattning, särskilt när den har en specialiserad inriktning.

Den, enligt min mening, viktigaste invändningen mot att välja alternativet med en enhet är verksamhetens omfattning. Administrationen kommer att ha ett behov av drygt 400 kvalificerade administratörer och ca 175 kvalificerade beslutsfattare. Jag kan konstatera att det finns få orter eller regioner i landet, om ens någon, som skulle kunna försörja en sådan organisation med kompetenta medarbetare, försäkringsläkare, försäkringstandläkare och nämndsledamöter.

Förutom vid de stora försäkringskassorna skulle en sådan enhet få ett mycket dominerande inflytande över den övriga verksamheten vid det länets kassa. Ett inflytande som på många sätt kan komma att bli ofördelaktigt och till nackdel för den övriga verksamheten, t.ex. vid rekrytering av handläggare och medicinskt sakkunniga.

Av kommande redovisning av de särskilda övergångsregler som är nödvändiga vid ett införande av särskilda arbets-skadeenheter kommer det att framgå att ett överförande av all arbets-skadehantering till en enhet skulle innebära en särskild sårbarhet. Jag bygger detta antagande på de tidigare erfarenheter som finns inom socialförsäkringsadministrationen av att ytterst få handläggare väljer att följa med en verksamhet som förläggs till annan ort. Min bedömning är att dessvärre endast ett begränsat antal erfarna arbets-skadehandläggare från andra kassor kommer att söka sig till de nya

arbetskadeenheterna. Det begränsade antal handläggare som en enskild kassa skulle förfoga över vid övertagandet av ansvaret för försäkringen, och det därmed uppkommande rekryterings- och utbildningsbehovet, skulle leda till överväganden om en längre övergångsperiod.

Generellt sett gäller att ju fler enheter som ska ta över verksamheten desto fler erfarna handläggare kommer man gemensamt att ha tillgång till. Eftersom försäkringskassorna skiljer sig åt storleksmässigt är valet av antal enheter i och för sig inte avgörande, två eller tre små kassor kan beträffande antalet handläggare ha sämre förutsättningar än en av de stora kassorna. Diskussionen om en eventuell sårbarhet vid övergången måste alltså också ses ur det perspektivet.

#### 4.1.3 Två enheter

Vid varje val utöver en enhet kommer, åtminstone teoretiskt, förutsättningarna att åstadkomma mer likartade bedömningar i arbetsskadeärenden att minska. Särskilda problem kan uppstå om det vid skapandet av en organisation med två enheter skulle bildas olika "skolor" för bedömning av t.ex. arbetssjukdomar. Genom återkommande avstämningar i tillämpningsfrågor och konsensuskonferenser bör sådana eventuella problem kunna bemästras. Ett val av två, eller fler, enheter kommer därmed att ställa högre krav på Riksförsäkringsverket i fråga om uppföljning.

Ett val av två enheter ger möjligheter att prova olika organisatoriska former eller metoder att arbeta. Två enheter ger även Riksförsäkringsverket möjlighet att mäta och utvärdera effektivitet och produktivitet mellan enheterna.

Dock gäller, även vid alternativet två enheter, invändningen att verksamhetens omfattning skulle bli för stor på de två orterna. Om antalet ärenden skulle fördelas lika mellan de två enheterna skulle var och en behöva drygt 200 kvalificerade administratörer och ett 80-tal kvalificerade beslutsfattare. Även bland de riktigt stora orterna eller regionerna i landet skulle det bli problem med kompetensförsörjningen.

På sätt som beskrivits ovan beträffande en enhet skulle även vid alternativet två enheter var och en av enheterna riskera att få ett dominerande inflytande över övrig verksamhet vid respektive kassa.

Enligt min bedömning innebär även två enheter en viss sårbarhet vid övertagandet av verksamheten. Alternativet två enheter innebär visserligen att de två berörda försäkringskassorna, generellt sett, gemensamt skulle ha tillgång till ett större antal handläggare vid övertagandet av ansvaret för försäkringen än vid alternativet en enhet, men det kommer trots detta att uppstå ett omfattande rekryterings- och utbildningsbehov. Det torde dock vara möjligt att genomföra ett övertagande av verksamheten inom ramen för en rimlig övergångsperiod.

#### 4.1.4 Tre enheter

Som konstaterats ovan riskerar varje val av fler enheter än en att försämra förutsättningar för likartade bedömningar i arbetsskadeärenden. Denna risk bör kunna pareras av ett aktivt tillsynsarbete från Riksförsäkringsverkets sida och genom återkommande konferenser för erfarenhetsutbyte mellan enheterna. Man kan trots allt också se vissa fördelar med ett något högre antal enheter. Exempelvis kan nya kunskaper inom t.ex. den medicinska vetenskapen fångas upp om antalet enheter inte är för få, och därmed bli föremål för gemensam diskussion inom administrationen. En handläggning inom ett något större antal enheter kan förhindra en oföränderlig tillämpning som kanske inte helt står i överensstämmelse med förändringar inom t.ex. arbetsmedicinen.

Tre enheter skulle enligt min uppfattning kunna stimulera till att fler organisatoriska former, eller metoder att arbeta, kom att prövas. Riksförsäkringsverkets får därmed ett bredare underlag och flera verksamheters resultat att grunda sina utvärderingar på.

Om verksamheten delas upp mellan tre eller fler enheter är min bedömning att omfattningen blir sådan att det ges utrymme att välja mellan en rad olika orter och regioner. Vid en fördelning av de geografiska ansvarsområdena så att ärendemängderna blir tämligen av samma omfattning kommer varje enhet att ha ett behov av drygt 130 kvalificerade administratörer och ca 45 kvalificerade beslutsfattare.

Enheter av den storleksordningen riskerar, enligt min mening, inte att på något dominerande sätt påverka den övriga verksamheten vid de försäkringskassor där enheterna placeras. Möjligen kan en kassa som hyser en arbetsskadenhet istället komma att uppfattas som en kvalificerad arbetsplats och ett kunskapscenter, vilket även

kan underlätta rekrytering av nya medarbetare till kassans övriga verksamhet.

Som jag anført ovan gäller generellt att ju fler arbetskadeneheter som införs desto fler handläggare kommer de utvalda kassorna totalt att förfoga över vid övertagandet av administrationen av arbetsskadeförsäkringen. Ett val av tre enheter minskar rekryterings- och utbildningsbehovet för organisationen som helhet, vilket ökar förutsättningarna för en problemfri övergång.

#### 4.1.5 Fyra enheter

Direktiven ger utrymme för att pröva alternativ upp till fem enheter, men redan vid fyra arbetskadeneheter börjar det, enligt min uppfattning, föreligga en risk för att målet med likformighet och likartade bedömningar inte kan uppnås. Det kan givetvis inte på strikt vetenskapliga grunder fastställas vid vilket antal enheter påtagliga risker för skillnader i tillämpningen uppkommer. Rimligen torde det dock föreligga ett samband mellan antalet enheter och risken för olikheter.

Jag kommer i det följande att bl.a. föreslå att arbetskadeneheterna regelbundet ordnar konsensuskonferenser där man enas om en gemensam tillämpning inom områden där praxis saknas. Möjligheten att uppnå gemensamma uppfattningar minskar givetvis om enheterna, och därmed kanske också de uppfattningar som ska jämkas samman, blir allt för många.

I fråga om administrationen kommer jag att lämna förslag om att särskilda tjänster som skadegranskare inrättas vid arbetskadeneheterna. För att en sådan tjänst ska kunna vara motiverad krävs givetvis att verksamheten, i fråga om ärendemängder, är av en viss storleksordning. Vid ett val av fem, eller kanske redan vid fyra, enheter kommer antalet ärenden per enhet att bli sådant att det inte kan anses försvarbart att inrätta sådana tjänster.

Ju fler enheter som skulle få till uppgift att ansvara för den framtida administrationen av arbetsskadeförsäkringen, desto större blir generellt sett det sammanlagda antalet tillgängliga erfarna arbetsskadehandläggare och därmed blir, enligt min uppfattning, övergången mindre riskfylld. Därmed följer också att rekryterings- och utbildningskostnaderna blir lägre vid ett högre antal enheter. Dock väger, enligt min uppfattning, lägre initiala kostnader inte

tillräckligt tungt när syftet är att skapa en ny administration som ska säkerställa kvaliteten, likformighet och rättsäkerhet för framtiden.

En koncentrerad av administrationen kommer oundvikligen att innebära att det geografiska avståndet mellan den försäkrade och de som handlägger hans eller hennes ärende i många fall kommer att öka. Om den geografiska närheten har ett värde i sig innebär ett större antal enheter givetvis en ökad möjlighet till närhet mellan administration och försäkrade. Frågor om möjligheten till samverkan och samarbete mellan arbetskadeneheter och övriga försäkringskassor kommer att behandlas närmare i ett kommande avsnitt. Det är viktigt att alla möjligheter till samverkan tas till vara, det ger övriga kassors tjänstemän möjlighet att bibehålla viss kompetens inom arbetskadeneområdet och det garanterar en bibehållen hög servicenivå gentemot de försäkrade.

#### 4.1.6 Fem enheter

Skillnaden mellan ett alternativ med fyra enheter och ett som omfattar fem enheter blir på många punkter självfallet relativt marginell. De positiva och negativa skäl som jag anfört beträffande fyra enheter förstärks. Sålunda ökar risken för olikheter i bedömningarna och möjligheten att uppnå samsyn om en gemensam tillämpning inom områden där praxis saknas kan försvåras. På sätt som beskrivits tidigare minskar de initiala kostnaderna ju fler enheter som skapas, och de olika risker som är förenade med övergången till den nya organisationen minskar.

Enligt direktiven förväntas centraliserade enheter även innebära en, även ur kostnadssynpunkt, effektivare administration. Även i detta avseende riskerar målet att inte uppnås om antalet enheter blir för stort, eventuella stordriftsfördelar riskerar att gå förlorade.

Ett val av fem enheter skulle innebära att en ganska stor del av dagens administration av arbetskadeförsäkringen skulle behållas intakt, och därmed skulle också risken för problem under övergångsperioden minska. Men ju mer av dagens administration som skulle förbli oförändrad, desto större risk för att även kvalitets- och effektivitetsbrister skulle komma att bibehållas. En positiv effekt som jag kan se med den centralisering som ska genomföras är just den att de nya enheterna i det närmaste ska börja om från början. En ny administration anpassad och dimensionerad för nya krav ska skapas, nya tankar måste tänkas och nya lösningar på problem

måste formuleras. Ju mer av de gamla strukturerna som bibehålls, desto mindre blir nytänkandet – och därmed riskerar man att gå miste om den nydaning av administrationen som en koncentrerad ytterst syftar till.

Jag vill i detta sammanhang dock poängtera att jag ser det som angeläget att så många som möjligt av dagens erfarna arbetskadehandläggare väljer att följa med verksamheten till de nya arbetskadeneheterna.

#### 4.1.7 Diskussion och förslag

Som jag nämnt inledningsvis finns det fördelar och nackdelar med varje alternativ på den skala som är angiven i direktiven. Den största nackdelen med ett förslag om en enhet är den storlek en sådan enhet skulle komma att få. För många enheter riskerar å andra sidan att konservera det som inte fungerar tillfredsställande i dag. Resultatet av att inrätta fem enheter kan mycket väl bli att allt förblir vid det gamla, men i utökad storlek på ett färre antal platser. Vid ett val mellan ett flertal eller ett fåtal enheter anser jag att skapandet av ett mindre antal enheter ger bättre förutsättningar för att nå de mål som formulerats i direktiven. Frågan är då hur få enheter det är möjligt att föreslå?

Med hänsyn tagen till ärendemängder som den nya organisationen förväntas komma att administrera, och det behov av personella resurser som kommer att krävas finner jag det dock vanskligt att föreslå färre än tre enheter.

Skälen för detta är bland annat följande. Dimensioneringen vid de tre enheterna blir sådan att rekryteringen av nya handläggare med godtagbar utbildning och arbetslivserfarenhet inte blir något oöverstigligt problem. Spridningen till tre enheter gör också att det inte bör bli några svårigheter att finna kompetenta beslutsfattare till arbetskadenämnderna. Att finna tillräckligt med kunniga och intresserade försäkringsläkare bör heller inte vara något problem. Verksamhetens omfattning vid tre arbetskadeneheter kommer heller inte att bli så omfattande att det uppstår svårigheter att finna för verksamheten lämpliga lokaler. Avslutningsvis kan jag även konstatera att tre enheter ger förutsättningar för en rimlig regional spridning över landet.



## 4.2 Placering av arbets-skadeenheter

### 4.2.1 Inledande förutsättningar

Jag har ovan redovisat mina skäl för att föreslå att de nya arbets-skadeenheterna bör vara tre till antalet. Vid val av geografisk placering bör, enligt min uppfattning, enheterna lokaliseras till orter som uppfyller vissa grundläggande förutsättningar. De förutsättningar som jag redovisar nedan väger naturligen inte lika tungt var och en vid en bedömning. Vissa är av avgörande betydelse för arbets-skadeenheternas verksamhet, andra skapar bättre villkor för enheterna men kan inte sägas vara centrala inför ett beslut. Jag menar dock att ju mer av det som kan kallas för omgivande infrastruktur som är tillgodosett, desto bättre är förutsättningarna för arbets-skadeenheterna att nå de mål som förväntas bli resultatet av en koncentrerad handläggning.

Orterna får *inte vara för små*, i ett inledande skede kommer arbets-skadeenheterna att under en kort tid behöva rekrytera förhållandevis många nya medarbetare. En väl fungerande arbetsmarknad är en förutsättning för att detta ska bli möjligt. Även efter det inledande skedet kommer arbets-skadeenheterna att fortlöpande behöva nyrekrytera medarbetare. Kravet att en placeringsort är av viss storlek är betydelsefull men behöver i och för sig inte vara avgörande vid valet av geografisk placering.

Jag har förordat att de nya handläggare som rekryteras externt har högskole- eller universitetsutbildning, en sådan rekrytering underlättas givetvis om det finns *universitet eller högskola* på orten. Mot bakgrund av arbetskraftens rörlighet lär det dock inte vara några stora problem att kunna rekrytera välutbildad arbetskraft även på orter som saknar universitet eller högskola.

Jag har beträffande arbets-skadenämnderna föreslagit att ordföranden för att komma i fråga för uppdraget ska ha jur.kand.- eller juristexamen, företrädesvis med erfarenhet från det förvaltningsrättsliga området. För att det ska finnas ett underlag för rekrytering till dessa uppdrag bör det på orten bl.a. finnas olika *kommunala, landstingskommunala eller statliga förvaltningar*. Ett brett rekryteringsunderlag i fråga om kompetenta jurister anser jag vara av avgörande betydelse för att arbets-skadenämnderna ska kunna fungera på avsett sätt.

Dessutom bör det finnas en *yrkes-/miljömedicinsk klinik* eller enhet på den ort till vilken en arbets-skadeenhet förläggs. Bakom

det önskemålet står arbetskadeneheternas behov av närhet till en sådan enhet för den korsvisa kompetensutveckling som är tänkt att ske vid återkommande gemensamma seminarier och utbildningstillfällen. Vidare föreslår jag också att läkare vid sådan klinik, eller läkare verksam inom företagshälsovården, ska kunna ingå som beslutsfattare i arbetsskadenämnderna. Behovet av närhet till en yrkes-/miljömedicinsk klinik får av dessa skäl anses vara av avgörande betydelse.

På orten, eller i dess närhet, bör det också finnas *sjukvårdsinrättningar* av sådan storlek och med sådana specialiteter att det finns tillräckligt underlag för att kunna rekrytera kompetenta och erfarna läkare till arbetskadeneheten. Tillgång till kompetenta försäkringsläkare måste anses vara av avgörande betydelse för arbetskadeneheterna.

Jag anser vidare att det är betydelsefullt att *arbetsmiljöinspektionen* är lokaliserad till orten. Även beträffande arbetsmiljöinspektionen har arbetskadeneheterna mycket erfarenhet och kunskap att inhämta genom gemensamma seminarier och utbildningar. Jag har vidare föreslagit att sakkunnig i arbetsmiljöfrågor vid sådan myndighet ska kunna ingå i som beslutsfattare i arbetsskadenämnderna. Av dessa anledningar anser jag att närhet till en enhet inom arbetsmiljöinspektionen är av avgörande betydelse.

Arbetskadeneheterna bör lokaliseras till en ort där *försäkringskassan* har ett kontor som inte är av allt för liten storlek. Jag ser många fördelar med att en arbetskadenehet lokalmässigt placeras i, eller i direkt anslutning till, försäkringskassans lokaler. Det finns samordningsvinster med att kunna nyttja en gemensam internservice som omfattar t.ex. telefonväxel, vaktmästeri, posthantering, IT-support, personaladministration m.m. Frågan är mest av praktisk och rationell karaktär. En arbetskadenehet kan mycket väl tänkas bygga upp alla de administrativa funktioner som är nödvändiga, men ett syfte med koncentrerad administration är bl.a. att få lägre administrativa kostnader. Frågan är dock inte av avgörande betydelse vid val av lokaliseringsort.

Ges inte arbetskadeneheterna möjlighet att verka i en miljö med de omvärldsförutsättningar jag beskrivit finns det en uppenbar risk att kvalitets- och effektivitetsmål inte kan uppnås. Det är därmed inte möjligt för mig att ta några omfattande regionalpolitiska hänsyn i mitt förslag. Min uppfattning i denna fråga delas av flertalet av utredningens experter och sakkunniga.

#### 4.2.2 Presentation av lämpliga orter

Inför ställningstagandet vid val orter har jag ingående studerat det underlag, i olika former, som finns att tillgå. Jag har bl.a. granskat Riksförsäkringsverkets tillsynsrapporter för åren 1999 och 2000, jag har jämfört kassorna utifrån verkets statistik när det gäller genomströmningstider för arbetsskade- och socialförsäkringsnämndsärenden. Vidare har jag jämfört styckkostnader för livränteärenden mellan kassorna. Jag har studerat Riksförsäkringsverkets uppgifter om kassornas ärendebalanser och balansernas utveckling över tid. Jag har jämfört godkännandefrekvenser i kassorna och hur ändringsfrekvenserna ser ut i länsrätterna. Jag har även tagit del av JO-beslut rörande arbetsskadehandläggningen vid kassorna under de senaste åren.

Försäkringskassaförbundet har bistått mig med uppgifter om antal arbetsskadehandläggare per försäkringskassa, deras utbildning, genomsnittlig ålder, genomsnittlig tid som handläggare av arbetsskadeförsäkringen m.m.

Det granskade materialet ger en bild av att det föreligger, åtminstone statistiska, skillnader mellan kassorna i fråga om godkännandefrekvenser, handläggningstider, administrativa kostnader m.m. Jag har tidigare konstaterat att det statistiska underlaget har vissa svagheter, och det är därmed vanskligt att dra långtgående slutsatser utifrån detta. Jag kan vidare konstatera att Riksförsäkringsverket vid sina uppföljningar funnit felaktigheter i hanteringen av arbetsskadeförsäkringen hos en rad kassor. Både Justitieombudsmannen och Riksförsäkringsverket har funnit anledning att påpeka brister i den förvaltningsrättsliga hanteringen hos vissa kassor.

Förslaget om en koncentrerad arbetsskadehandläggning innebär att verksamheten vid de tre arbetskadeneheterna i princip kommer att byggas upp från grunden. Nya chefer och nya handläggare ska rekryteras, en rad nya försäkringsläkare ska knytas till verksamheten, helt nya beslutsorgan föreslås också. De nya arbetskadeneheterna förutsätts få en ny och breddad kompetens. Utredningsarbetet förutsätts även ske i samverkande grupper och på ett mer strukturerat sätt. Mot denna bakgrund anser jag att de historiska resultat olika kassor visar upp och som mer eller mindre säkert kan utläsas ur det material jag redovisat ovan har tämligen ringa betydelse för beslut om var arbetskadeneheterna ska lokaliseras.

Ett ställningstagande till vilka orter som är lämpliga bör, enligt min uppfattning, istället grundas på de krav på omgivande förut-

sättningar som jag redovisat ovan. Uppfyller en ort inte alla, eller i det närmaste alla, av dessa krav finns det en uppenbar risk att en arbets-skadeenhet inte kan fullgöra sina uppgifter på det sätt som är tänkt.

De orter som uppfyller ovan angivna förutsättningar är Malmö/Lund, Göteborg, Örebro, Linköping, Stockholm, Uppsala och Umeå.

#### 4.2.3 Geografiska ansvarsområden

Jag har tidigare redovisat mina skäl för att föreslå att det inrättas tre arbets-skadeenheter. En indelning av landet i tre skilda geografiska ansvarsområden bör lämpligen ta sikte på att skapa en enhet för de södra delen av landet, en för den mellersta delen och en för den norra. Ett förslag till ansvarsområden bör också ha som mål att de olika enheterna, så långt det är möjligt, ska bli lika stora. Befolkningen är dock som bekant inte jämt fördelad över landet, vilket gör att den nordliga arbets-skadeenheten med nödvändighet kommer att omfatta ett vidsträckt geografiskt område.

Jag föreslår att den södra arbets-skadeenheten ges ett ansvarsområde som omfattar försäkringskassorna i Jönköpings län, Kronobergs län, Kalmar län, Blekinge län, Skåne län, Hallands län samt Västra Götalands län.

För arbets-skadeenheten i Mellansverige föreslår jag ett ansvarsområde som omfattar försäkringskassorna i Stockholms län, Uppsala län, Södermanlands län, Östergötlands län, Gotlands län, Örebro län samt Västmanlands län.

Arbets-skadeenheten för norra Sverige föreslås få ett ansvarsområde som omfattar Värmlands län, Dalarnas län, Gävleborgs län, Västernorrlands län, Jämtlands län, Västerbottens län samt Norrbottens län. Beträffande den enheten föreslår jag även att ärenden enligt lagen om statligt personskadeskydd och handläggningen av arbetsskador rörande utlandsbosatta koncentreras dit. Jag gör alltså bedömningen att indelningsgrunden arbetsskada är viktigare att upprätthålla än indelningsgrunden utlandsbosatt.

En jämförelse av de olika försäkringskassorna inom arbets-skadeenheternas områden beträffande inskrivna försäkrade, antal anmälda skador samt antal ärenden för försäkringsmässig prövning ger följande resultat. Uppgifterna avser år 2001.

Arbetskadeneheten för södra Sverige			
Försäkringskassa	Inskrivna försäkrade	Antal anmälda skador	Antal ärenden för prövning
Jönköpings län	260 832	4 879	1 017
Kronobergs län	142 866	2 671	742
Kalmar län	190 552	9 770	606
Blekinge län	122 736	2 913	469
Skåne län	906 944	22 868	3 136
Hallands län	217 999	3 576	900
Västra Götalands län	1 197 806	27 077	3 464
Summa	3 039 735	73 754	10 334

Arbetskadeneheten för Mellansverige			
Försäkringskassa	Inskrivna försäkrade	Antal anmälda skador	Antal ärenden för prövning
Stockholms län	1 460 680	34 705	3 280
Uppsala län	233 984	4 719	930
Södermanlands län	205 539	4 574	739
Östergötlands län	330 957	7 779	1 471
Gotlands län	45 780	1 048	156
Örebro län	220 668	4 492	551
Västmanlands län	206 961	4 990	964
Summa	2 704 569	62 307	8 091

Arbetskadeneheten för norra Sverige			
Försäkringskassa	Inskrivna försäkrade	Antal anmälda skador	Antal ärenden för prövning
Värmlands län	221 854	3 976	700
Dalarnas län	224 309	6 035	1 369
Gävleborgs län	226 775	4 138	1 191
Västernorrlands län	201 562	5 136	585
Jämtlands län	105 023	1 793	437
Västerbottens län	205 748	3 912	989
Norrbottnens län	207 804	4 617	1 414
Ärenden enl LSP			869
Utlandsbosatta ca			300
Summa	1 393 075	29 607	7 854

Som framgår av tabellerna ovan är skillnaden i antal inskrivna försäkrade stor mellan de olika arbetskadeneheternas ansvarsområden, granskar man antalet anmälda skador minskar skillnaden. Av avgörande betydelse är dock hur många ärenden som kan beräknas bli föremål för försäkringsmässig prövning inom de olika enheterna. Vid den jämförelsen kan jag konstatera att anmälningar om

arbetskada i större utsträckning blir föremål för prövning i landets norra län. Anledningen till detta undandrar sig min bedömning. Granskar man siffrorna beträffande ärenden för prövning under år 2000 hos kassorna inom respektive enhets område visar de ungefär samma fördelning; södra Sverige 9 552, Mellansverige 7 006 och norra Sverige (inkl. lagen om statligt personskadeskydd) 6 621.

Målsättningen att nå storleksmässigt lika arbetskadeneheter uppnås inte fullt ut med mitt förslag, men indelningen ger ändå ett resultat som får betraktas som tillfredsställande.

#### 4.2.4 Förslag till placering av orter

Som framgår av förslaget till uppdelning av geografiska ansvarsområden ryms inom det södra området dels Göteborg, dels Malmö/Lundområdet. Inom det mellersta området finns Stockholm, Uppsala, Linköping och Örebro. Inom det norra området ligger Umeå.

#### *Överväganden beträffande placering av en arbetskadenehet i södra Sverige*

Valet står här mellan Göteborg och Malmö/Lundområdet.

#### *Yttre förutsättningar för Göteborg*

Göteborg, rikets andra stad, hade vid senaste årsskiftet 471 500 innevånare. I förbundet "Göteborgsregionen", som består av Ale, Alingsås, Göteborg, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö bor sammanlagt över 831 000 invånare. Inom ramen för "Göteborgsregionen" pågår samarbete inom bl.a. regionplanering, miljö, trafik, arbetsmarknad, välfärd och socialtjänst, kompetensutveckling samt utbildning och forskning.

*Göteborgs universitet* har 74 institutioner, bl.a. medicin, odontologi, vårdvetenskap, samhällsvetenskap, humaniora, konstnärlig verksamhet och matematik-naturvetenskap, som under ett läsår har ca 70 fasta utbildningsprogram och fler än 1 000 kurser. Universitetet har 39 000 studenter, varav 23 700 är helårsstudenter, samt 4 900 lärare, forskare och tjänstemän.

*Sahlgrenska Universitetssjukhuset* (SU) är norra Europas största sjukhus med ca 17 000 anställda, varav drygt 2 000 är läkare. Verksamheten är spridd på flera geografiska områden i Göteborg och Mölndal; SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal, SU/Östra, SU/Lillhagsparken och SU/Högsbo. SU har ett ansvar för klinisk utbildning av bl.a. sjuksköterske-, läkar-, arbetsterapeut- och sjukgymnaststuderande. SU har ett nära samarbete med Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet och många medarbetare har kombinerade tjänster, det vill säga dels vid Göteborgs universitet, dels vid sjukhuset.

I Göteborgsregionen finns ytterligare ca 1 000 läkare dels inom primärvården, dels som privatpraktiker.

Inom *yrkes- och miljömedicin* vid SU finns följande personal-kategorier: tolv läkare, sju yrkeshygieniker, tre ergonomer, två psykologer, fem kemister, två sköterskor samt sex doktorander.

*Arbetsmiljöinspektionen* i Göteborg har ca 100 anställda varav 75 är inspektörer. Organisatoriskt har man delat upp sig i fyra arbetsgrupper med inriktning på

- offentlig sektor, vård, banker m.m.
- bygg, livsmedel, skog
- service- och transportnäringen, handel och restauranger m.m.
- tillverkningsindustri.

Varje grupp har inspektörer med särskild kunskap såsom beteendevetare, ergonomer, tekniker samt kemikaliekunniga (inkl. yrkeshygien).

I Göteborg finns en omfattande offentlig förvaltning med länsstyrelse, domstolar, verk och myndigheter.

*Försäkringskassan* i Västra Götaland har ungefär 2 300 medarbetare som arbetar vid 27 kontorsområden. Varje kontorsområde består av ett s.k. resurscentrum där "tyngre" ärenden avverkas samt ett antal kundtjänster. De sex kontoren i Göteborg har drygt 800 anställda.

Inom Försäkringskassan Västra Götaland arbetar i dag något över 100 handläggare med arbetsskadeärenden. Drygt 40 av dessa arbetar enbart med arbetsskador. Av handläggarna arbetar 55 i Göteborg medan övriga är fördelade på 10 resurscentra i länet.

*Yttre förutsättningar för Malmö/Lundregionen*

I sydvästra Skåne, med pendlingsavstånd på 45 minuter, bor ca 700 000 invånare varav i Malmö kommun ca 263 000 och i Lunds kommun ca 100 000.

*Lunds Universitet* är den största enheten för forskning och högre utbildning i Skandinavien. Universitetet har ca 34 000 studenter varav 3 200 forskarstuderande. Antalet anställda är ca 6 000 varav 1 400 är doktorer, docenter eller professorer. De sju fakulteterna är: Lunds Tekniska Högskola, Matematisk- naturvetenskapliga fakulteten, Juridiska fakulteten, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Medicinska fakulteten, området för humaniora och teologi samt de konstnärliga skolorna i Malmö. Inom den medicinska fakulteten finns bl a Samhällsmedicinska institutionen där omfattande forskning och utbildning rörande hälsorelaterade frågor bedrivs.

Utöver de sju fakulteterna finns även Internationella miljöinstitutet samt centrumbildningarna; Arbetsvetenskapligt centrum, Centrum för handikapp- och rehabiliteringsforskning samt Miljövetenskapligt centrum.

Malmö Högskola har ca 18 000 studenter och 1 000 anställda. Det finns i dag ca 50 handledarkompetenta för forskarutbildning och 120 forskarstuderande. Utbildning och forskning är indelat i sex flervetenskapliga områden: hälsa och samhälle, internationell migration och etniska relationer, konst, kultur och kommunikation, lärarutbildning, odontologiska fakulteten samt teknik och samhälle

*Arbetslivsinstitutet* i Malmö bedriver forskning, utveckling och kunskapsspridning inom temat "Villkor i arbetet med människor". Forskningen inriktas särskilt mot organisationens och ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Vid institutet, som är under uppbyggnad, finns för närvarande 17 anställda forskare.

Vid *Yrkes- och miljömedicin*, Universitetssjukhuset i Lund finns 83 anställda, 60 är klinikanställda och 23 universitetsanställda. Av dessa är två professorer, åtta docenter, två universitetslektorer, 19 doktorander och 11 disputerade inom ergonomi, yrkeshygien, molekylärbiologi, kemi, psykologi samt medicin. Övrig personal är regionmiljösköterskor, biomedicinska analytiker, medicintekniska ingenjörer, kuratorer, psykologer samt administrativ personal.

*Universitetssjukhuset i Lund* fungerar tillsammans med *Universitetssjukhuset MAS* som regionsjukhus för invånarna i Skåne län,



Blekinge län, Kronobergs län och södra delen av Hallands län. På dessa båda sjukhus erbjuds sjukvård inom i princip alla specialiteter. På Universitetssjukhuset i Lund arbetar ca 8 000 personer och på Universitetssjukhuset MAS ca 7 000. Primärvården i Skåne omfattar ca 100 vårdcentraler/enheter med totalt ca 3 100 anställda.

*Arbetsmiljöinspektionen* i Malmö har 54 anställda. Verksamheten leds av en tillsynsdirektör och biträdande tillsynsdirektör. 46 personer arbetar som inspektörer, varav ca tio har beteendevetenskaplig bakgrund. De flesta övriga inspektörerna har civilingenjörsutbildning eller annan ingenjörsutbildning, fem är ergonomer. Dessutom finns en jurist och nio medarbetare på kansliet.

*Försäkringskassan* i Skåne har ca 1 700 anställda. Sedan januari 2002 har Skånekassan en ny föredragandeorganisation med 24 personer som på heltid arbetar som föredragande. Av dessa 24 har 20 någon form av högskoleutbildning. Sedan drygt två år tillbaka arbetar 50 handläggare på heltid vid nio LAF-centra i länet. Vid sådana centra i Malmö, Lund och Landskrona arbetar sammanlagt 27 handläggare.

### *Diskussion beträffande placering av en arbetskaddeenhet i södra Sverige*

De yttre förutsättningarna för de två orterna att bygga upp en väl fungerande arbetskaddeenhet har efter diskussioner inom utredningen bedömts vara likvärdiga.

För att göra ett val mellan två kvalificerade orter kan man granska historiska uppgifter om de båda försäkringskassornas effektivitet. Sålunda redovisar Riksförsäkringsverket att försäkringskassan Västra Götaland år 2001 hade en styckkostnad för arbetskadellivränta på 9 018 kronor, motsvarande kostnad för försäkringskassan Skåne var 13 262 kronor.

Ett annat sätt att skapa sig en uppfattning om en försäkringskassas effektivitet är att granska ärendebalanser. Balansens storlek vid utgången av år 2001 kan jämföras med hur många ärenden kassan avgjort under samma år. Västra Götaland har vid en sådan jämförelse en balans på 2 800 ärenden och avgjorde under året 3 119 ärenden, kvoten blir då 0,898. Motsvarande uppgifter för Skåne är 2 629 ärenden i balans och 2 343 avgjorda ärenden, kvoten blir då 1,122. (Kvottalet kan sägas ange hur lång tid det skulle ta kassan att avverka sin balans för det fall att inga nya ärenden skulle

komma in för prövning. Kvoten 1 innebär alltså ett år.) Granskar man andelen ärenden i balans som vid utgången av 2001 var äldre än ett år var den 30 procent i Västra Götaland och 25 procent i Skåne. En jämförelse av hur antalet prövade ärenden under år 2001 står i förhållande till det antal som kommit in för försäkringsmässig prövning samma år visar att Västra Götaland prövade motsvarande 90 procent av inkommande ärenden, för Skåne redovisas 75 procent.

### *Slutsats*

Jag har tidigare uttryckt kritik mot tillförlitligheten i den ärendehanteringsstatistik som finns att tillgå beträffande försäkringskassornas administration av arbetsskadeförsäkringen. Mot den bakgrunden kan ovan redovisad statistik inte läggas till grund för ett ställningstagande. Vidare bör heller inte historiska fakta, tillförlitliga eller ej, användas vid ett beslut om en ny verksamhet som avses arbeta på ett delvis nytt sätt och med förändrade förutsättningar.

Efter diskussioner med experter och sakkunniga jag funnit att det inte är möjligt att sätta den ena av orterna före den andra.

### *Överväganden beträffande placering av en arbetsskaddeenhet i Mellansverige*

Vid lokalisering av nya myndigheter och verksamheter ska det finnas bärande skäl för att *Storstockholm* ska föreslås som lokaliseringsort (Ds 2001:1). Ett förslag att förlägga administrationen av ytterligare sex läns arbetsskador till försäkringskassan i Stockholm måste betraktas som en ny verksamhet, och Stockholmsregionen kan där med inte bli aktuell, trots att Stockholm mycket väl fyller de krav jag redovisat ovan. Även *Uppsala* uppfyller de förutsättningar som bedömts vara av avgörande betydelse för en arbetsskaddeenhet. Uppsalas närhet till Stockholm, och att orterna i hög grad utgör en gemensam arbetsmarknad, gör att inte heller Uppsala kan bli aktuell för placering av en arbetsskaddeenhet.

Inom Mellansverige återstår därmed ett val mellan Linköping och Örebro.

### *Yttre förutsättningar för Linköping*

Linköping hade vid senaste årsskiftet 134 039 invånare, räknar man in även Norrköping i närområdet finns sammanlagt ca 260 000 invånare. Pendlingen mellan de båda städerna är betydande och Linköping och Norrköping ses i dag som en sammanhängande arbetsmarknad.

*Linköpings universitet* hade i december 2001 ca 3 000 anställda och ca 23 000 studerande varav 16 500 helårsstuderande. Verksamheten bedrivs i både Linköping och Norrköping. Vid universitet finns tre fakulteter: filosofiska fakulteten, tekniska högskolan och Hälsouniversitetet. Relationen mellan forskning och grundutbildning är 50/50. I regionen finns 1 100 doktorander och forskare samt 240 professorer. Ca 140 doktorsexamina tas ut varje år.

Vid *Hälsouniversitetet* finns utbildningar för arbete inom hälso- och sjukvård och social omsorg samt medicinsk naturvetenskaplig utbildning i medicinsk biologi. Hälsouniversitet har 2 500 studenter, varav ca 500 i Norrköping. Inom Hälsouniversitetet finns 70 professorer samt 402 doktorander och forskarstuderande.

*Universitetssjukhuset i Linköping (US)* är ett universitets- och forskningssjukhus med nära anknytning till Hälsouniversitetet. Tillsammans bedriver man experimentell forskning, klinisk och tillämpad forskning och sjukvårdsutveckling samt ordnar grund-, vidare- och efterutbildning för de flesta yrkesgrupperna inom sjukvården.

Knutet till US finns ett *Yrkes- och miljömedicinskt Centrum* med expertis inom områdena yrkesmedicin, miljömedicin, yrkeshygien, epidemiologi. På institutionen för molekylär och klinisk medicin (IMK) arbetar ca 12 personer. På yrkes- och miljömedicinska kliniken (YMK) finns ca 10 personer och på laboratoriet ca 8 personer. Yrkesgrupperna utgörs av epidemiologer, läkare, psykologer, laboratorieingenjörer, yrkeshygieniker och biomedicinska analytiker.

*Arbetsmiljöinspektionen* för Östergötlands och Södermanlands län är placerad i Linköping. Totalt har arbetsmiljöinspektionen i Linköping 46 anställda varav 32 är arbetsmiljöinspektörer. Arbetsmiljöinspektionen i Linköping är geografiskt organiserat i tre grupper där varje grupp med sin samlade kompetens arbetar mot samtliga branscher och yrkesgrupper.

I Linköping finns en omfattande offentlig förvaltning med länsstyrelse, domstolar, verk och myndigheter.

Försäkringskassan Östergötland har ett geografiskt ansvarsområde som omfattar 13 kommuner och man har med totalt 16 kontor/servicepunkter. Därutöver bedrivs intäktsfinansierad verksamhet vid Försäkringsmedicinskt Centrum (FMC) med hela landet som verksamhetsområde och med enheter i Tranås, Nynäshamn samt Göteborg. Försäkringskassan Östergötland har sitt centralkontor i Linköping. Antalet årsarbetare uppgick den 1 juli 2002 till 614,5 (exkl. FMC). Av dessa arbetar 207 i anslutning till lokalkontoret i Linköping.

Arbetskadehandläggningen inom kassan sker vid fyra av kassans kontor/servicepunkter, nämligen Linköping, Norrköping, Motala och Mjölby. För handläggningen svarar 29 specialiserade handläggare, därav 10 i Linköping.

#### *Yttre förutsättningar för Örebro*

Örebro län har ca 275 000 innevånare och av dessa bor närmaste 125 000 i Örebro kommun.

*Universitet* i Örebro har ca 13 300 studenter vid fem olika fakultetsområden, bl.a. idrott och hälsa, samhällskunskap och humaniora. Universitetet har drygt 1 000 anställda.

*Universitetssjukhuset* i Örebro har mer 3 500 anställda, varav ca 430 läkare. Vid universitetssjukhuset finns en klinik för Yrkes- och miljömedicin med ca 50 anställda, bl.a. läkare, ergonomer, yrkeshygieniker, psykologer samt ett antal doktorander.

I Örebro finns *arbetsmiljöinspektionen* representerad, organisationen består av ca 51 tjänster, varav 34 som inspektörer. Verksamheten om fattar Örebro län, Västmanlands län och Värmlands län.

I Örebro finns en omfattande offentlig förvaltning med länsstyrelse, domstolar och myndigheter.

*Försäkringskassan* i Örebro har 420 anställda. Vid kontoret i Örebro arbetar 240 personer. Inom kassan arbetar nio handläggare på heltid med arbetsskadeförsäkringen, av dessa finns 4 placerade i Örebro.

*Diskussion beträffande placering av en arbets-skadeenhet i Mellansverige*

Även för dessa två orter har de yttre förutsättningarna för att bygga upp en väl fungerande arbets-skadeenhet har bedömts vara likvärdiga.

En jämförelse mellan Linköping och Örebro grundad på samma kriterier som jag gjort ovan beträffande Göteborg och Malmö/Lund ger följande resultat.

Beträffande styckkostnad för arbets-skadelivränta år 2001 redovisas för Östergötland 10 986 kronor, motsvarande för Örebro var 11 444 kronor.

Jämförelser mellan balansernas storlek vid utgången av år 2001 och antalet under samma år avgjorda ärenden visar att Östergötland hade en balans på 941 ärenden och avgjorde 1 444 ärenden, kvoten blir då 0,652. Motsvarande uppgifter för Örebro är 606 ärenden i balans och 551 avgjorda ärenden, kvoten blir då 1,100. (Kvottalet har förklarats ovan) Andelen ärenden i balans som vid utgången av 2001 var äldre än ett år var 17,6 procent i Östergötland och 20,3 procent i Örebro. En jämförelse av hur antalet prövade ärenden under år 2001 står i förhållande till det antal som kommit in för försäkringsmässig prövning samma år visar att Östergötland prövade motsvarande 98 procent av inkommande ärenden, för Örebro redovisas 100 procent.

*Slutsats*

Med hänsyn till det jag, i diskussionen vid ett val mellan Malmö/Lundområdet och Göteborg, har anfört om ärendehan-teringsstatistik och om att fatta beslut på historiska fakta har jag inte funnit det möjligt att sätta den ena av orterna före den andra.

*Överväganden beträffande placering av en arbets-skadeenhet i norra Sverige*

Förslaget till uppdelning av geografiska ansvarsområden leder till att det i den norra delen av landet endast finns en ort som uppfyller kravet på de omvärldsförutsättningar som ansett vara av avgörande betydelse, nämligen Umeå.

### *Yttre förutsättningar för Umeå*

Umeå är norra Sveriges befolkningsrikaste kommun med cirka 105 000 invånare.

*Umeå universitet* har ca 25 000 studenter. Antalet anställda är drygt 3 600. Universitetet har fem fakulteter; humanistisk, medicinsk-odontologisk, samhällsvetenskaplig, teknisk-naturvetenskaplig samt en fakultet för lärarutbildning. Antalet forskarstuderande är cirka 1 300 och antalet professorer var 245 i december 2000. I Umeå finns även Sveriges lantbruksuniversitet.

Vid *Arbetslivsinstitutets* enhet i Umeå bedrivs forskning utveckling och kunskapsspridning av kemiska och fysikaliska hälsorisker. Verksamheten innefattar frågor kring påverkan av kemiska och biologiska ämnen, buller, vibrationer och elektromagnetiska fält, samt fysiologiska, beteendevetenskapliga och subjektiva effekter av sådan påverkan. Enheten har 48 anställda, varav bl.a. två professorer, drygt 30 forskare, forskningsingenjörer och forskarasistenter samt fem doktorander.

*Belastningsskadecentrum* i Umeå är en FoU-enhet inom Arbetslivsinstitutet som forskar, utvecklar och utbildar kring belastningsskador och har kompetens inom många olika vetenskapliga discipliner. I forskningen undersöks mekanismerna bakom belastningsskadorna och metoder utvecklas för att diagnostisera, rehabilitera och förebygga skador. 31 personer är verksamma vid Belastningsskadecentrum. bl.a. en professor, 15 forskare, forskningsingenjörer och forskarasistenter samt fyra doktorander.

*Yrkesmedicin* i Umeå har ett nära samarbete med den yrkes- och miljömedicinska kliniken på Norrlands universitetssjukhus. Man har också ett mycket nära samarbete med de andra yrkesmedicinska klinikerna i Norrland, yrkes- och miljömedicinska kliniken Sundsvalls sjukhus och yrkesmedicin vid Sunderbyns sjukhus. Vid yrkesmedicin i Umeå finns 22 anställda av dessa är en docent som tillika är verksamhetschef, tre professorer, en medicine doktor, en universitetslektor, en forskningsingenjör, en forskningsassistent, en projektassistent, en institutionssekreterare och 13 doktorander.

Inom *Umeå sjukvård*, som består av Norrlands universitetssjukhus och primärvården med 15 vårdcentraler, finns 5 600 anställda, av dessa är ca 700 läkare. *Norrlands universitetssjukhus* (NUS) är länsdelssjukhus för Umeå sjukvårdsområde, länssjukhus för Västerbottens län samt regionsjukhus för de fyra nordligaste länen: Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten. Som

regionsjukhus ger NUS service till drygt 900 000 människor spridda över en yta som utgör halva Sverige.

Umeå sjukvård har ett nära samarbete med Umeå universitet, både inom forskning och utbildning. Inom sjukhusområdet ligger *Hälsöhögskolan* som utbildar sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, tandhygienister m.m.

I Umeå finns en omfattande *offentlig förvaltning* med länsstyrelse, domstol, verk och myndigheter.

*Arbetsmiljöinspektionen* i Umeå har 29 anställda. verksamheten leds av en tillsynsdirektör och biträdande tillsynsdirektör. Det är 24 personer som arbetar som inspektörer, varav fem har beteendevetenskaplig bakgrund. De flesta övriga inspektörerna har civil- och/eller ingenjörsutbildning. Dessutom finns en jurist anställd. Fem personer arbetar inom kansliet.

*Försäkringskassan* Västerbotten har ca 450 personer anställda. Vid kontoret i Umeå kommer det efter den 1 november 2002, då kassans centrala enheter samlokaliseras med lokalkontoret, att finnas ca 250 personer. Vid kassan arbetar 13 personer med arbetskadeförsäkringen, av dessa finns åtta i Umeå och fem i Skellefteå.

För fullständighetens skull redogör för jag samma jämförelsetal för Umeå som jag redovisat för övriga försäkringskassor ovan. Styckkostnad för arbetsskadelivränta år 2001 var 9 630 kronor i Västerbotten. Balansens storlek vid utgången av år 2001 och antalet under samma år avgjorda ärenden visar att Västerbotten hade en balans på 987 ärenden och avgjorde 850 ärenden, kvoten blir då 1,161. (Kvottalet har förklarats ovan) Andelen ärenden i balans som vid utgången av 2001 var äldre än ett år var 50,6 procent. En jämförelse av hur antalet prövade ärenden under år 2001 står i förhållande till det antal som kommit in för försäkringsmässig prövning samma år visar att Västerbotten prövade motsvarande 86 procent av inkommande ärenden.

### *Slutsats*

De yttre förutsättningarna för Umeå att bygga upp en väl fungerande arbetskadenehet har efter diskussioner inom utredningen bedömts vara goda. Jag föreslår därför placering av en arbetskadenehet i Umeå.

### *Några avslutande kommentarer till valet av orter*

Jag har ovan redovisat stora delar av den information från olika källor, bl.a. Riksförsäkringsverket, som jag tagit del av inför mitt ställningstagande till val av orter. En sådan genomgång kan syfta till att finna den eller de kassor som är bäst lämpliga för uppdraget. Men en genomgång kan också ge signaler om att någon eller några kassor inte verkar ha de förutsättningar som krävs. Som jag tidigare konstaterat har jag funnit att informationen som sådan inte är tillräcklig för att enskilt avgöra vilken försäkringskassa som, genom någon form av "skönhetstävling", skulle kunna anses vara bäst lämpad för att hysa en arbetskadenehet. Genomgången har ändå fyllt den funktionen att den klargjort att ingen av de föreslagna kassorna har uppvisat någon sådan brist att tveksamhet skulle råda om deras lämplighet.

## **4.3 Dimensionering av resurser vid de nya enheterna**

### **4.3.1 Inledande förutsättningar**

Av direktiven framgår att regeringen bedömer att införandet av en mer koncentrerad handläggning av arbetskadeförsäkringen kommer att minska behovet av resurser avsevärt i jämförelse med nuvarande verksamheter. Det framgår vidare av direktiven att regeringen bedömer att koncentrerad handläggning bör ge effektivitetsvinster på grund av de arbetstidsbesparingar som uppstår när utredningar görs av specialiserade och erfarna arbetskadehandläggare, samtidigt som likformigheten och rättssäkerheten ökar för de försäkrade.

### *Nuvarande resurser*

Antal årsarbetare i försäkringskassorna som hanterar arbetskadeförsäkringen uppgick år 2001 till drygt 570 enligt Riksförsäkringsverkets tidredovisning. För åren 2000 och 1999 uppgick antalet årsarbetare till ca 550 respektive ca 510.

Antalet anställda som arbetar med arbetskadeförsäkringen i kassorna uppgår till 487. Av dessa arbetar 366 enbart med arbetskadeförsäkringen. Därutöver arbetar 156 tjänstemän som föredra-



gande. Dessa har i de flesta fall arbetsskadeförsäkringen som en del av sin arbetsuppgift.

Skillnaderna mellan antalet personer som faktiskt handlägger försäkringen och antalet årsarbetare förklaras, enligt min bedömning, av att i uppgiften om årsarbetare ingår även den tid som föredragande och andra grupper av anställda (chefstid, uppföljning, kontroll, utbildning m.m.) lägger på arbetsskadeförsäkringen.

#### *Nuvarande volymer*

Antalet anmälningar om arbetsskada uppgick under åren 2000 och 2001 till drygt 160 000. Av antalet anmälningar var det ca 25 000 som under år 2001 gick vidare för prövning av ersättning. Det innebär att ca 15 procent av inkomna anmälningar gick vidare för prövning under år 2001. Under år 2000 gick drygt 22 000 av anmälningarna vidare för prövning vilket motsvarar ca 13 procent.

Antalet ärenden som faktiskt prövades under år 2001 uppgick till drygt 20 000, motsvarande 82 procent av de ärenden som inkom för prövning. För år 2000 uppgick antalet till ca 19 000 motsvarande 86 procent av de ärenden som inkommit för prövning. Detta innebär att balanserna icke avgjorda ärenden ökar inom försäkringskassorna.

#### *Antal ärenden per handläggare i dag*

Av tillgängliga statistikuppgifter framgår att den kassa som prövar flest ärenden prövar 113 ärenden per handläggare och år. Näst bäst prövar 74 ärenden per handläggare och år. Genomsnittet ligger på 42 ärenden per handläggare och år.

#### **4.3.2 Resurser vid de nya arbetsskadeneheterna**

En koncentration av arbetsskadehandläggningen till färre antal platser innebär enligt min bedömning att resursbesparingen främst görs på lednings- och styrningsnivå. Den tid som i dag på 21 olika ställen läggs ner på arbetsledning, kontroll, uppföljning m.m. kommer att reduceras ju färre enheter som handlägger försäkringen. Därtill kommer att föredragandefunktionen effektiviseras

och att handläggarna specialiseras vilket sammantaget leder till att arbetet effektiviseras.

Det är stora skillnader mellan försäkringskassorna med avseende på ärendeproduktion när man jämför antal ärenden per handläggare. Jag finner det därmed inte rimligt att beräkna en produktionsökning med utgångspunkt i dagens genomsnittsproduktion när jag ska beräkna resurser för en ny organisation med delvis helt nya förutsättningar.

Mot bakgrund av de förändringar i organisation och arbetssätt jag föreslår finner jag det rimligt att en volym om 110 arbetsskadeärenden för prövning per handläggare och år bör ligga till grund för resursberäkningarna.

Jag har i samband med utredningsarbetet tagit del av de processanalyser av handläggningen av arbetsskadelivräntor som genomförts av försäkringskassan i Västra Götaland. Utgångspunkten är där att ett livränteärende tar 904 minuter att handlägga effektiv tid. Om en handläggare arbetar 200 dagar per år och 6 timmar om dagen betyder det 72 000 minuter per handläggare och år. Varje handläggare beräknas därmed klara 80 livränteärenden per år inom ramen för dagens organisation.

Avstämningar med andra försäkringskassor ger vid handen att en sådan målsättning om 80 livränteärenden per handläggare och år är rimlig inom ramen för nuvarande hantering av arbetsskadeförsäkringen.

Min utgångspunkt i 110 arbetsskadeärenden per handläggare och år (inkluderande samtliga arbetsskadeärenden, dvs. även de ärenden som inte är livränteärenden) innebär då en "produktivitetsoökning" som kan bedömas vara möjlig och rimlig.

Det saknas uppgifter om hur mycket tid som i dag läggs ner inom försäkringskassornas pensionsenheter på uträkning av arbetsskadelivränta. Enligt uppgifter som utredningen tagit del av finns ett datorstöd utvecklat av en försäkringskassa för uträkning av arbetsskadelivränta (Alpen). Riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att se över hur detta datastöd, eller ett motsvarande, kan göras tillgängligt för de nya enheterna. Jag bedömer därmed att arbetsinsatsen för livränteuträkning vid de nya enheterna ligger inom ramen för de resurser jag redovisat ovan.

Enligt de uppgifter som försäkringskassorna lämnat finns i dag 156 medarbetare som till någon del arbetar med föredragning av arbetsskadeärenden. Arbetsskadeförsäkringen utgör totalt sett en mycket liten del av socialförsäkringen. Flertalet ärenden som

behandlas av dagens socialförsäkringsnämnder hänför sig till andra förmånsslag.

Uppgifter som utredningen har tagit del av visar att försäkringskassan i Västra Götaland har som målsättning att en heltidsföredragande skulle kunna ska klara ca 80 ärenden per månad. Det innebär 960 ärenden på årsbasis per föredraganden. För att klara förväntade 30 000 arbetsskadeärenden krävs då 31 föredraganden på årsbasis. Ärenden enligt lagen om arbetsskadeförsäkring är dock generellt sett mer omfattande än övriga ärenden som föredras i socialförsäkringsnämnd, varför jämförelsen inte är helt rättvisande.

Jag kommer senare att föreslå att en föredragande på en arbetsskadeenhet, förutom nämndarbetet, också ska kvalitetssäkra ärenden som inte ska beslutas av nämnd samt fungera som stöd och bollplank till övriga medarbetare. Föredraganden bör också kunna ges en arbetsledande funktion för att avlasta enhetens chef när det gäller personalledning. Jag finner det därmed rimligt att en föredragandetjänst per arbetsskadenämnd initialt inrättas för de nya enheterna.

### *Volym*

Av föregående avsnitt framgår mina överväganden när det gäller bedömd ärendeutveckling. Antalet arbetsskadeärenden för försäkringsmässig prövning uppskattas komma att uppgå till ca 40 000 per år. Som jag tidigare anfört är volymförändringarna en följd av ändrade regler och personalförändringar med anledning av dessa skulle uppstå oavsett om handläggningen koncentreras eller ej. Vid olika jämförelser bör man alltså hålla i minnet att jag i mina beräkningar "budgeterat" för dessa volymökningar genom att beräkna det kommande personalbehovet på grundval av de förväntade ökade ärendemängderna .

Som framgår av avsnitt 9 beräknar jag att ca 30 000 ärenden per år ska beslutas av de nya arbetsskadenämnderna (ASN). Behovet av antalet arbetsskadenämnder beräknas till 35.

I avsnitt 4.2 har jag redovisat jag mina antaganden när det gäller beräkningar av ärendevolym och fördelningen av ärenden mellan de geografiska ansvarsområden som tre enheter skulle kunna komma att ha.

*Handläggare*

Under förutsättning att antalet ärenden som ska prövas av arbets-skadeenheterna uppgår till ca 40 000 per år och att en handläggare förväntas hinna utreda ca 110 ärenden per år beräknas behovet av handläggare till ca 365. Det faktiska rekryteringsbehovet är beroende av vilka orter som arbets-skadeenheterna kommer att för-läggas till och vilka försäkringskassor som berörs.

*Arbets-skadenämnder och föredraganden*

Som framgår ovan beräknas antalet arbets-skadenämnder till 35. Jag föreslår också att antalet föredraganden ska vara det samma som antalet arbets-skadenämnder, dvs. en föredragande per nämnd. Mot bakgrund av redovisade volymer innebär det följande fördelning av arbets-skadenämnder och föredraganden för respektive föreslaget geografiskt ansvarsområde.

Område	Beslut i ASN	Antal ASN	Antal föredragande
Södra	11 775	14	14
Mellersta	9 375	11	11
Norra	8 775	10	10

Varje arbets-skadenämnd föreslås bestå av fem ledamöter. Antalet ledamöter i arbets-skadenämnderna beräknas därmed till 175.

*Försäkringsläkare*

Som framgår i avsnitt 7.1 föreslår jag att försäkringsläkarna vid de framtida arbets-skadeenheterna bör vara knutna till enheterna och utgöra enheternas egen resurs. På så sätt tillförsäkras arbets-skadeenheterna odelad tillgänglighet till försäkringsläkarna samtidigt som dessa "specialiseras" på arbets-skadefrågor och den försäkringsjuridik som är knuten till detta område.

Även om många arbets-skadeärenden är komplexa förekommer det naturligtvis uppenbara och enklare ärenden där det inte finns något behov av att överhuvudtaget konsultera försäkringsläkaren. Jag finner det också troligt att allt eftersom erfarenhet och kompetens byggs upp på de nya arbets-skadeenheterna kommer behovet av försäkringsläkarkonsultation att minska.

Av de uppgifter försäkringskassorna lämnat under varen 2002 framgår att det sammanlagt finns drygt 360 försäkringsläkare knutna kassorna. Till detta kommer ett antal läkare som anlitas som konsultläkare. Av det totala antalet försäkringsläkare uppger kassorna att drygt 170 läkare anlitas vid arbets-skadebedömningar. Till detta kommer ett antal konsultläkare som anlitas i detta sammanhang. Bland läkarna finns ett antal specialistområden representerade.

Hur mycket tid som åtgår för försäkringsläkarkonsultationer i arbets-skadeärenden registreras inte, och resursåtgången är därmed svår att bedöma. En grov uppskattning ger vid handen att ca 30 minuter per ärenden skulle kunna vara en rimlig utgångspunkt härvidlag. Ett antagande om att ca 40 procent av de ärenden som prövas kräver försäkringsläkarkonsultation innebär det 16 000 ärenden per år och 8 000 försäkringsläkartimmar med de volymer jag tidigare antagit. Det skulle då motsvara ca fem heltidstjänster.

Enligt min bedömning innebär en koncentration av arbets-skadehandläggningen i sig inte ett behov av utökad försäkringsläkartid jämfört med i dag. Det handlar snarare om att den tid som används i dag koncentreras till färre ställen och färre antal läkare. Jag förutsätter att behovet av försäkringsläkartid kommer att minska vid en koncentrerad. Under den föreslagna övergångsperioden uppstår dock merkostnader som en följd av att handläggning av arbets-skadeärenden sker inom ramen för två parallella organisationer, se avsnitt 12.

## 5 Organisation

**Mina förslag:** Jag föreslår att handläggningen av arbetsskadeförsäkringen ska ske vid tre arbetsskadeenheter knutna till var sin försäkringskassa. Kassans styrelses ansvar omfattar även verksamheten vid en sådan enhet. Enheten underställs direktören på motsvarande sätt som annan verksamhet vid kassan. Jag föreslår att regeringen i regleringsbrevet särskilt anger de villkor som ska gälla för medel för handläggningen av försäkringen. Därmed tydliggörs att dessa medel kan betraktas som medel utanför kassans ordinarie budget. En arbetsskadeenhet ska ledas av en chef som ansvarar för verksamheten. Vidare föreslår jag att det till varje arbetsskadeenhet knyts en skadegranskare som ska följa effektivitet och kvalitet i handläggningen inom enheten. Jag föreslår att speciella föredragandetjänster inrättas på de nya arbetsskadeenheterna. För att markera föredragandens betydelsefulla roll och ställning inom en arbetsskadeenhet föreslår jag att en sådan tjänst ska tillsättas av kassans styrelse.

### 5.1 Inledande förutsättningar

Av utredningsdirektiven framgår att utredningen ska lämna förslag till hur arbetet kan organiseras samt föreslå en ordning för beredning av arbetsskadeärenden som kan tillförsäkra ett nödvändigt faktaunderlag. Enligt direktiven är det viktigt att omständigheterna på arbetsplatsen på ett tidigt stadium utreds för en person som drabbas av sjukdom eller skada. En organisatorisk lösning som underlättar fortlöpande kvalitetsarbete i samverkan bör eftersträvas.

Av lagen om allmän försäkring framgår att en allmän försäkringskassa ska ledas av en styrelse. Styrelsen ska ansvara för att verksamheten bedrivs författningsenligt, effektivt och i överens-

stämmelse med syftet med verksamheten. Riksförsäkringsverket ska utöva tillsyn över de allmänna försäkringskassorna. Verket har vidare enligt sin instruktion bl.a. att ansvara för ekonomistyrningen av försäkringskassorna samt att vara systemägare till IT-systemen.

Som framgår av avsnitt 4 föreslår jag att koncentrerings av handläggning av arbetsskadeförsäkringen ska ske till tre arbetsskadeenheter i landet. Det innebär att respektive enhets geografiska ansvarsområde kommer att vara betydligt större än det geografiska ansvarsområde försäkringskassan har i det län dit en enhet lokaliserar. Sådan försäkringskassa kommer fortsättningsvis att benämnas värdkassa. Varken styrelsen för eller direktören i en värdkassa kommer att ha motsvarande geografiska ansvarsområde som arbetsskadeenheten.

Jag menar att arbetsskadehandläggningen efter att ha koncentrerats till ett fåtal orter i landet bör fungera relativt självständigt i förhållande till värdkassan. Det kommer dock alltid att finnas ett behov av samverkan mellan de nya enheterna och lokalkontoren runt om i landet. Jag utvecklar min syn på ansvarsfördelning i dessa delar senare i betänkandet.

De försäkrades behov av tillgång till information och service innebär att en försäkrad ska kunna vända sig till försäkringskassans lokalkontor i fråga om samtliga förmåner inom våra socialförsäkringssystem. Därför är det naturligt att arbetsskadeförsäkringen ska hanteras inom, och vara en del av, den gemensamma administrationen.

Det ligger enligt min bedömning utanför utredningens uppdrag att i detta sammanhang på nytt initiera en diskussion kring de för- och nackdelar som finns med den organisation som i dag utgör grunden för socialförsäkringens administration. Av direktiven framgår också klart att de nya arbetsskadeenheterna ska organiseras inom den befintliga försäkringskasseorganisationen.

## 5.2 Arbetsskadeenheten som en del av försäkringskassan

Jag föreslår alltså att handläggningen av arbetsskadeförsäkringen ska ske vid tre platser i landet. För att hantera arbetsskadeförsäkringen föreslår jag också att en ny enhet, benämnd arbetsskadeenhet, inrättas vid varje berörd försäkringskassa. I enlighet med 18 kap. 9 § AFL kommer därmed en försäkringskassestyrelses

ansvar att omfatta även verksamheten vid arbetsskadeenheten. Av 18 kap. 13 § AFL framgår att direktören ska ansvara för och leda den dagliga verksamheten vid försäkringskassan. Den nya enheten underställs därmed direktören på motsvarande sätt som annan verksamhet vid kassan.

Som jag tidigare har framhållit kommer verksamheten vid enheten att ha ett geografiskt ansvarsområde som sträcker sig utanför kassans. I diskussioner med mina sakkunniga och experter har det förts fram åsikter om det ologiska i att låta en styrelse, tillsatt på politiska grunder, för ett specifikt län även vara ansvarig för en verksamhet med ett helt annat och större geografiskt ansvarsområde, och med en särskild typ av verksamhet. Ett alternativ med administrationen av arbetsskadeförsäkringen inom en 22:a försäkringskassa har diskuterats inom utredningen. Jag har dock inte funnit det meningsfullt att låta dessa diskussioner utmynna i ett alternativt förslag till koncentrerad administration.

Jag menar att en arbetsskadeenhets anknytning till socialförsäkringens administration kan göras på flera sätt och med olika grad av självständighet. Jag finner dock att verksamheten bör inordnas inom den befintliga försäkringskassestrukturen. Mina främsta skäl för detta är att medborgarna naturligen ska kunna vända sig till kassornas lokalkontor även när det gäller arbetsskadeförsäkringen och information kring denna. En koncentrerad arbetsskadehandläggning kräver också en hög grad av samverkan mellan arbetsskadeenheterna och övriga kassor.

### 5.2.1 Ekonomistyrning

I enlighet med sin instruktion ansvarar Riksförsäkringsverket för ekonomistyrningen i försäkringskassorna. En kassas styrelse ska enligt 18 kap. 9 § AFL hushålla väl med statens och andra offentliga medel och därvid se till att de mål uppnås som regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, ställt upp för användandet av medlen.

Riksförsäkringsverket ansvarar i huvudsak för ekonomistyrningen av försäkringskassorna. Ett undantag utgör området utveckling av IT-stöd för kassornas ärendehandläggning, där styrning i vissa delar sker från regeringen. Motivet till detta är att utvecklingskostnaderna är mycket höga, styrningsfrågorna



komplexa och att det ställs höga krav på kassorna att ta hem de rationaliseringar som krävs för att finansiera teknikstödet.

Det finns flera förmånsområden som handläggs koncentrerat, dvs. där en försäkringskassa ansvarar för samtliga ärenden för förmånen. Det rör t.ex. administrationen av utlandsärenden pension hos Gotlands läns allmänna försäkringskassa och yrkesskadeverksamheten vid Gävleborgs läns allmänna försäkringskassa. Riksförsäkringsverket fastställer vilket belopp respektive kassa tilldelas för dessa verksamheter med utgångspunkt i verksamhetsresultaten och berörd kassas budgetförslag.

När det gäller ekonomistyrningen av administrationen av arbetsskadehandläggningen föreslår jag inte någon förändring i den delen jämfört med övriga förmånsslag. Riksförsäkringsverket bör ha ansvaret för att och fördela och följa upp medel för administrationen av arbetsskedeförsäkringen.

Mot bakgrund av att jag föreslår att de nya enheterna organiseras inom ramen för befintlig struktur vill jag betona vikten av att enheten, med sitt speciella uppdrag, ska ges erforderliga förutsättningar att fungera relativt självständigt i förhållande till sin värdkassa.

Jag föreslår därför att regeringen i regleringsbrevet särskilt anger de villkor som ska gälla för medel för handläggning av arbetsskedeförsäkringen. Att medel allokeras till viss verksamhet förekommer redan i dag. Därmed tydliggörs att dessa medel kan betraktas som medel utanför kassans ordinarie budget. En sådan ordning garanterar också att arbetsskadeenheterna kan starta med likartade ekonomiska förutsättningar. Mot bakgrund av vad jag redogjort för tidigare i fråga om verksamhetens storlek och geografiska ansvarsområde finner jag detta rimligt.

Det råder stor osäkerhet i hur ärendevolymerna kommer att utvecklas och i vilken takt ärendetillströmning kommer att öka under kommande år. Det innebär att anslagna medel kan komma att vara antingen för knappa eller mer än tillräckliga. För att förebygga ett eventuellt överskott eller en brist på medel vid slutet av året bör både överskott och underskott av medel kunna föras mellan åren. Regeringen har även möjligheten att i regleringsbrev kräva löpande uppföljning och rapportering av medlens användning.

### 5.3 Roller

#### *Verksamhetschef*

En arbetsskadeenhet ska ledas av en chef som ansvarar för verksamheten vid enheten. I chefsrollen ligger, förutom det övergripande ansvaret för verksamheten, främst personal och personalutvecklingsansvar samt budgetansvar för arbetsskadeenheten.

#### *Skadgranskare*

För att motverka den risk för olikheter i tillämpning eller bedömningar av arbetsskadeärenden som ett inrättande av tre arbetsskadeenheter skulle kunna medföra föreslår jag att det till varje arbetsskadeenhet knyts en ny funktion, en arbetsskadegranskare. Funktionen arbetar oberoende av arbetsskadeenheten och granskaren tillsätts av försäkringskassans styrelse. Funktionen ska följa effektivitet och kvalitet i arbetsskadehandläggningen inom hela enheten. Granskaren rapporterar till kassans styrelse och till Riksförsäkringsverket.

Granskningsplaner tas fram av arbetsskadegranskarna och Riksförsäkringsverket gemensamt. En gemensam granskningsplan fastställs formellt av verket. Genom gemensamma granskningsplaner får statsmakterna, såväl som administrationen, mycket goda möjligheter att följa tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen inom enheterna, jämföra effektivitet och kvalitet i handläggningen samt korrigera eventuella systemfel.

Ett system med särskilda skadegranskare ska ses som ett komplement till Riksförsäkringsverkets löpande tillsyn. Det ger möjlighet till sådana fördjupningar i uppföljningen av tillämpningen som inte ryms inom nuvarande system.

#### *Föredraganden*

De nya arbetsskadeenheterna ska handlägga samtliga förekommande arbetsskadeärenden, och beträffande enheten vid försäkringskassan i Umeå även arbetsskadeärenden för utlandsbosatta samt ärenden enligt lagen om statligt personskadeskydd. Beslut i flertalet av arbetsskadeärendena ska fattas av de nya arbetsskade-

nämnderna efter föredragning av en tjänsteman på den nya enheten.

Ett arbetsskadeärende, med sin blandning av inte sällan komplicerade medicinska och juridiska frågeställningar, ställer enligt min bedömning särskilt höga krav på föredraganden. I och med att jag föreslår att nya beslutsorgan för arbetsskadeärenden införs finner jag det rimligt att samtidigt föreslå att speciella föredragandetjänster inrättas på arbetsskadeenheterna.

Föredraganden har som en viktig uppgift att redogöra för såväl omständigheterna i det enskilda ärendet som för gällande lagstiftning och praxis för nämndens ledamöter. Föredraganden har också till uppgift att kvalitetskontrollera handläggningen och ansvara för kvalitetssäkringen av de ärenden som nämnden ska fatta beslut i.

Föredraganden vid en arbetsskadeenhet bör också kvalitetssäkra de ärenden där tjänstemännen på enheterna fattar besluten samt i övrigt fungera som bollplank och stöd för enhetens medarbetare i frågor kring försäkringen.

För att markera föredragandens betydelsefulla roll och ställning inom en arbetsskadeenhet föreslår jag att en sådan tjänst ska tillsättas av kassans styrelse.

I propositionen (prop. 1997/98:41) Socialförsäkringens administration m.m. sid. 89 framhålls särskilt att föredraganden i socialförsäkringsnämnd bör ha goda kunskaper, erfarenhet och en allsidig kompetens. En strävan ska vara att långsiktigt fördjupa kunskaperna om socialförsäkringsrätt och förvaltningsrätt hos de föredragande. Regeringen ansåg att försäkringskassans styrelse i särskilt beslut borde ange vilka kunskaps- och kompetenskrav som skulle ställas på den som utses som föredragande men att frågan inte behövde regleras särskilt.

För att säkerställa att handläggningen av arbetsskadeförsäkringen blir effektiv, likformig och rättssäker anser jag att kravet för att inneha en tjänst som föredraganden vid en arbetsskadeenhet bör vara högskole- eller universitetsexamen. Juridisk, beteende- eller samhällsvetenskaplig inriktning bör kunna komma ifråga som lämplig bakgrund.

Mot bakgrund av arbetsskadeenheternas personella storlek bör ett gruppchefsansvar också ingå i föredraganderollen. Det gör det möjligt för enhetens chef att avlastas frågor som gäller personalledning.

### *Team/arbetsgrupper*

Utgångspunkten för utredningens förslag i sin helhet är att kvaliteten på beslutsunderlagen ska höjas samtidigt som handläggningstiden i arbetsskadeärenden ska minska. Kvaliteten på ärendehandläggningen hos en myndighet är bl.a. beroende av kunskaps- och kompetensnivån hos tjänstemännen.

Arbetskadeförsäkringen är komplicerad och ställer krav på många och ibland vitt skilda kunskaper och kompetensområden. Arbetet på en arbetsskadeenhet bör därför, enligt min mening, organiseras i team som vart och ett tillsammans har den kompetens som hela handläggningsskedjan kräver. En sådan organisation underlättar också ett arbetssätt som innebär att olika moment i en utredning kan skötas parallellt. Genom att skilda kunskaper och erfarenheter finns representerade i en sådan arbetsgrupp underlättas även en gemensam kompetensuppbyggnad. Jag återkommer till frågor om kompetens i avsnitt 6. För varje ärende bör finnas en ansvarig handläggare som ser till att ärendet drivs framåt och som har kontakterna med den försäkrade och andra externa aktörer.

Grupperna eller teamen både inom en enhet och mellan enheterna bör regelbundet träffas för diskussioner kring tillämpningen. Därigenom ges möjlighet att klarlägga eventuella olikheter i bedömningar och synsätt. Detta kan förväntas leda till en enhetlig tillämpning. Ansvar för att sådana konsensusdiskussioner kommer till stånd bör åvila arbetsskadeenheternas föredragande. Beträffande motsvarande diskussioner mellan enheterna hänvisar jag till avsnitt 7.1.5.

## 5.4 Ärendestatistik

En erfarenhet från det utredningsarbete jag bedrivit är att dagens statistikrapportering långt ifrån är tillfredsställande. Underlag för viktiga ställningstaganden har saknats eller har haft sådana kvalitetsbrister att jag inte funnit dem tillförlitliga. Jag föreslår därför att Riksförsäkringsverket ges i uppdrag att utforma ett statistiksystem som uppfyller de krav på redovisning som behövs för uppföljning och kvalitetssäkring av den nya organisationen.

Statistiken ska ge möjlighet att följa upp effektiviteten i den nya organisationen såväl som eventuella olikheter i bedömningarna.

Avgränsning i förhållande till den statistik som Arbetsmiljöverket ansvarar för bör i sammanhanget tydliggöras.

Statistiken ska också kunna användas för enheternas egen uppföljning av resultat och måluppfyllelse. Systemet måste utformas så att de tveksamheter som i dag finns kring uppgifternas tillförlitlighet undanröjs.

## 6 Kompetens

**Mina förslag:** Jag föreslår att arbetsskadeenheterna vid rekrytering breddar den gemensamma kompetensen genom att de nya medarbetarna tillför kunskaper som är väsentliga när det gäller utredning av rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. När det gäller arbetsskadeutredningar har det visat sig att en sådan utredning sannolikt är att betrakta som myndighetsutövning. Frågan är för närvarande föremål för prövning hos Justitieombudsmannen. I avvaktan på Justitieombudsmannens beslut har det inte varit möjligt för mig att gå vidare med förslag om att arbetsskadeenheterna ska kunna köpa sådana utredningar från t.ex. företagshälsovården.

### 6.1 Inledande förutsättningar

Av utredningsdirektiven framgår att utredaren ska analysera vilken kompetens som krävs för en effektiv och rättssäker handläggning av arbetsskadeförsäkringen och föreslå kompetenskrav för arbetet i den nya organisationen. I sina förslag ska utredaren beakta såväl behovet av intern kompetens som tillgången till extern kompetens. Utredaren bör bl.a. överväga hur Arbetsmiljöverkets kompetens kan tas tillvara i arbetsskadeärenden.

Som framgår av avsnitt 9.2 föreslår jag att kunskaps- och kompetenskraven på de nya arbetsskadenämndernas ledamöter ska ställas högt. Ledamöterna ska representera kunskapsområden som juridik, arbetsmiljö, yrkes- och miljömedicin samt förhållanden på arbetsmarknaden.

Den samlade kunskapen och kompetensen hos de nya arbetsskadeenheterna är en förutsättning för kvaliteten i handläggningen. De kompetensområden som finns representerad i de nya arbets-

skadenämnderna bör rimligen också ha sin motsvarighet på de nya enheterna.

## 6.2 Arbetsskadeenheternas kompetens

Jag bedömer att utbildning och erfarenhet inom områden som juridik, arbetsmarknadskunskap, kunskap om lönekollektivavtal och arbetsmarknadsförsäkringar är väsentliga för handläggningen inom en arbetsskadeenhet. Med juridisk kunskap avses främst områden som förvaltningsrätt, socialförsäkringslagstiftning, sekretessbestämmelser och arbetsrätt. Personer med en sådan inriktning kan t.ex. bidra med förslag till beslutsmotiveringar och utformning av beslut.

Kunskaper om arbetsmarknaden och lönekollektivavtal kan tillsammans med kunskaper om reglerna för sjukpenninggrundande inkomst vara lämpligt för att ta fram underlag för beslut om livränta. Personer med en sådan inriktning kan också delta i arbetet med att lämna förslag till "beräknad inkomst" trots en inträffad skada. Särskilda kunskaper krävs t.ex. vid beräkning av livränteunderlag för egenföretagare.

Kunskap om arbetsmiljöns inverkan på den mänskliga hälsan är givetvis av elementär betydelse. Det är viktigt att det inom en arbetsskadeenhet finns kunskaper inom områden som belastningsergonomi, beteendevetenskap, arbetsterapi, kemi, teknik m.m. för utredningen av skadlig inverkan och för att ta fram ett underlag för bedömning av samband. Ansökningar om ersättning vid belastningsrelaterade besvär kommer sannolikt att dominera även i framtiden men Riksförsäkringsverkets statistik visar på en kraftig ökning av psykiska och psykosomatiska sjukdomar under senare år.

Det nya arbetssättet vid arbetsskadeenheterna kommer också att innebära att handläggarna ska kunna fungera som beställare av utredningar och kvalitetssäkra de underlag som kommer in.

En rättvis tillämpning av arbetsskadeförsäkringen kräver också att en arbetsskadas försörjningsekonomiska konsekvenser kan bedömas på ett korrekt sätt. Vid sådana utredningar är kunskaper inom arbetsterapi en tillgång. En arbetsterapeut kan utreda och bedöma den förändrade arbets- och förvärvsförmågan efter inträffad skada. Tillsammans med en kollega som har kunskap om arbetsmarknaden kan man också förslå lämpliga rehabiliteringsmål.

Vissa av de kunskaper som jag pekat på (t.ex. belastningsergonomi och beteendevetenskap) som viktiga bör finnas representerade inom varje arbetsgrupp, medan andra (t.ex. kunskaper inom kemi, teknik och inkomstberäkningar för egna företagare) bör kunna vara en gemensam resurs för arbetsskadeenheten.

Det är enligt min uppfattning väsentligt att utredningen av ett arbetsskadeärende, där så är möjligt, bedrivs parallellt. Med det menar jag att när en första granskning av ärendet preliminärt visar att förutsättningarna är sådana att en ersättningsbar skada kan föreligga, bör utredning av skadlighet i arbetet, infordrande av medicinskt underlag, inkomstutredningar m.m. ske samtidigt. Det är min uppfattning att utredningarna i dag sker steg för steg och att ett ärende därmed i omgångar blir liggande i avvaktan på att t.ex. infordrade handlingar ska inkomma.

En bred kompetenssammansättning ger förutsättningar för att olika moment i handläggningen kan utföras av olika personer. Handläggarna kan vara mer eller mindre specialiserade inom olika områden (exempelvis beträffande inkomstutredningar, utredning av skadlig inverkan, sambandsbedömningar o.dyl.) och därigenom kan också handläggningsmoment i ett ärende ske parallellt.

I fråga om kompetens är det också viktigt med kunskaper om de villkor som gäller för män och kvinnor i arbetslivet. I fråga om bedömningar enligt arbetsskadeförsäkringen vill jag påminna om att varje försäkrad går in i försäkringen som hon eller han är (man brukar tala om begreppet "försäkrad i befintligt skick"). Frågan om en arbetsmiljöfaktor är skadlig avgörs enligt praxis inte enbart utifrån vad som normalt är skadligt. Prövningen relateras till den försäkrade och görs med hänsyn till hans eller hennes förutsättningar.

Riksförsäkringsverket har i sina rekommendationer (1998:13 sid. 9) definierat försäkringsmässig kompetens på följande sätt: kunskap om lagar, förordningar, Riksförsäkringsverkets föreskrifter, praxis inom aktuellt sakområde, samt även kunskap om olika stöd i handläggningen som finns i form av Riksförsäkringsverkets allmänna råd, rättslägesanalyser, domsregister och Riksförsäkringsverkets övriga uttrycksmedel. Det är givetvis viktigt att personalen inom en arbetsskadeenhet, likväl som andra inom försäkringskassan, besitter denna försäkringsmässiga kompetens.

Förutom renodlad försäkringskompetens och formell yrkeskompetens är en hög kompetens när det gäller bemötande viktigt. Den försäkrade förväntar sig engagemang, förståelse, intresse för



sitt problem och att tillräckligt med tid avsätts. Utgångspunkten måste vara att visa den enskilde respekt och att lita på de uppgifter som lämnas. Detta är viktigt eftersom möjligheten för den försäkrade att personligen träffa sin handläggare begränsas med föreslagna organisation. Att godta den försäkrades egna uppgifter om de faktiska omständigheterna kring ett skadefall följer också de principer som sedan länge styrt försäkringskassornas handläggning. Endast om det finns skäl att misstänka att uppgifterna är oriktiga bör en handläggare närmare utreda vad som verkligen inträffat (jfr SOU 1975:84, sid. 100).

Medarbetarna måste vara medvetna om sina egna värderingar och hur detta kan påverka bedömningar och beslut med avseende på skillnader som har sin grund i främst kön och etniskt ursprung. Diskussioner bör föras löpande som ett led i enheternas kompetensutveckling där vikten av en sådan medvetenhet uppmärksammas. Förmåner som kännetecknas av ett stort inslag av bedömning innebär alltid en risk för att diskriminering i handläggningen skulle kunna förekomma.

Medarbetarna inom en arbetsskadeenhet bör också ha grundläggande kännedom om och kontaktytor i förhållande till andra aktörers specialområden, t.ex. för att kunna beställa eller köpa tjänster och följa upp erhållna tjänsters kvalitet.

Som framgår av avsnitt 4 har jag föreslagit att arbetsskadeärenden ska handläggas på tre enheter i landet. Jag har också redovisat skälen för detta. Vikten av att den kompetens och kompetensutveckling som byggs upp på de nya arbetsskadeenheterna är likvärdig kan inte nog betonas. Det är också en av förutsättningarna för att så långt möjligt säkerställa likformighet och kvalitet i handläggningen.

Handläggare på de nya arbetsskadeenheterna kommer att utgöras dels av medarbetare som redan finns i berörd försäkringskassa dels av medarbetare som kommer att behöva nyrekryteras. Att föreslå ett formellt utbildningskrav för att arbeta som handläggare på de nya enheterna skulle enligt min bedömning leda allt för långt. De kunskaper och erfarenheter som finns i dag när det gäller administrationen av arbetsskadeförsäkringen är viktiga och nödvändiga för handläggningen och för att genomföra en koncentration. Ett formellt krav skulle utestänga den personal som i dag arbetar med arbetsskadeförsäkringen och som saknar formell utbildning, vilket skulle vara direkt kontraproduktivt.

Även om den formella utbildningsnivån i försäkringskassan generellt sett får betraktas som låg är det min bedömning att när det gäller administrationen av arbetsskadeförsäkringen är den relativt väl tillgodosedd. Av de uppgifter utredningen tagit del av framgår att de personer som arbetar som arbetsskadehandläggare i försäkringskassan generellt sett har lång erfarenhet av arbetsskadeförsäkringen och ofta någon form av högskolekurs/utbildning.

Det ligger inte inom ramen för utredningens uppdrag att utforma en rekryteringspolicy för de nya enheterna. Jag vill dock betona vikten av att en generell kompetenshöjning sker i samband med den rekrytering som erfordras. Det är angeläget att i rekryteringen också eftersträva en jämn könsfördelning inom enheterna. Skälen för detta framgår ovan.

Medelåldern är relativt hög i försäkringskassorna generellt och för att garantera kompetensförsörjningen över tid är det av största vikt att även yngre medarbetare kommer in i verksamheten.

### 6.3 Extern kompetens

Jag kommer att föreslå att de nya arbetsskadenämnderna genom sin sammansättning ska förstärka kunskaperna inom juridik och om de samband som finns mellan arbetsmiljö och sjukdom. Vidare kommer att tillföras kännedom om de villkor och förhållanden som råder på arbetsmarknaden. När det gäller övergripande kunskap om arbetsmiljöförhållanden kommer jag att föreslå att en av ledamöterna i arbetsskadenämnden ska vara verksam vid Arbetsmiljöverkets avdelning för arbetsmiljöinspektion.

Jag redovisar i avsnitt 7 min uppfattning i frågan om en arbetsgivares ansvar för utredning av arbetsskada för en anställd och hur ett samarbete med arbetsskadeenheter förutsätts ske. Jag föreslår också ett antal åtgärder för att förstärka den försäkringsmedicinska beredningen av ett arbetsskadeärende. Jag redogör vidare för en möjlighet för arbetsskadeenheter att lägga ut avgränsade uppdrag till de försäkringskassor som inte kommer att handlägga arbetsskadeärenden.

*Företagshälsovård*

Av Statskontorets rapport "utnyttja företagshälsovården bättre" (Stkt 2001:29) framgår att antalet företagshälsovårdsenheter i Sverige beräknas till 672 och att det i nästan varje kommun finns minst en företagshälsovårdsenhet. Av rapporten framgår vidare att antalet anställda hos de företag och förvaltningar som har avtal med en företagshälsovårdsenhet beräknas uppgå till 2,6 miljoner av sammanlagt 3,6 miljoner anställda. Större delen av de som ej har tillgång till företagshälsovård finns i småföretag.

I rapporten redovisas också en modell där Värmlands läns allmänna försäkringskassa och företagshälsovården i Värmland har tecknat ett ramavtal när det gäller arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och rehabiliteringsutredningar. Tjänster som kan avropas är bl.a. arbetsmedicinsk funktionsbedömning och konsultinsatser inom arbetsmedicin och yrkesrehabilitering. Bedömningar och utrednings- och rehabiliteringsinsatser kan göras vid valfri företagshälsovård oavsett om den försäkrade är ansluten till någon företagshälsovård.

Försäkringskassorna samarbetar i dag med företagshälsovården. Samarbetet bygger i stor utsträckning på att kassan får ta del av information som företagshälsovården har när det gäller en enskild försäkrad. Vilken information som finns är beroende av vilket avtal den försäkrades arbetsgivare har med företagshälsovården.

Jag har fört diskussioner kring möjligheten för arbetsskadeenheter att köpa tjänster av företagshälsovården t.ex. i form av arbetsplatsutredningar. En modell där någon form av centralt avtal tecknas motsvarande den som tillämpas i Värmland skulle då ha kunnat vara möjlig. När det gäller arbetsskadeutredningar har det visat sig att en arbetsplatsutredning sannolikt är att betrakta som myndighetsutövning och en arbetsskadeenhet därmed inte skulle ha möjlighet att anlita en extern aktör för att utföra en sådan utredning. Frågan är för närvarande föremål för prövning hos Justitieombudsmannen, och i avvaktan på Justitieombudsmannens beslut i det aktuella ärendet har det inte varit möjligt för mig att gå vidare i denna fråga.

### *Yrkes- och miljömedicinska kliniker*

Det finns ett tiotal yrkes- och miljömedicinska kliniker och enheter runt om i Sverige. Klinikerna finns vid regionsjukhusen men även vid några länssjukhus. Patientverksamheten finansieras av landstingen inom respektive region. Vid klinikerna fokuseras arbetet främst på att förebygga ohälsa orsakad av miljön genom ett tvärvetenskapligt angreppssätt. Specialistkompetenser inom klinikerna är t.ex. kemi/teknik, medicin och beteendevetenskap.

Arbetets inriktning varierar mellan klinikerna. Det är dock gemensamt att klinikerna genom forskning, rådgivning, utbildning och utredningar bidrar till att förebygga arbetsmiljöproblem. Patientärenden inkommer på remiss från t.ex. behandlande läkare, företagshälsovård och försäkringskassa. Regionkliniker finns i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala, Örebro och Umeå. Delar av dessa är knutna till universitetsforskningen och finansieras i dessa delar av universiteten. Därutöver finns mindre länskliniker i Sundsvall, Halmstad och Boden/Luleå.

Redan i dag utnyttjas den kompetens som finns inom de yrkes- och miljömedicinska klinikerna av försäkringskassorna. Av de uppgifter som försäkringskassorna lämnat under våren 2002 framgår att det är ett fåtal kassor som uppger sig inte ha något samarbete alls med de yrkesmedicinska klinikerna. Några kassor uppger att samarbetet endast avser konsultation i ett enskilt ärende exempelvis genom att ärenden remitteras till yrkesmedicin för en bedömning.

På andra håll finns etablerade samarbetsformer framför allt när det gäller kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte. Vid den yrkesmedicinska kliniken i Örebro finns som ett exempel ett etablerat regionsamarbete där den yrkesmedicinska kliniken har arbetat med att ta fram "Förslag till riktlinjer för skadlig inverkan" för vissa diagnoser. Riktlinjerna beskriver den medicinska vetenskapens aktuella ståndpunkt kring bl.a. olika sjukdomars uppkomst, skadlig inverkan, eventuella samband samt konkurrerande orsaker. Riktlinjerna uppdateras i takt med att nya vetenskapliga rön kommer fram. Regionen utgörs förutom Örebro län av Södermanland, Västmanland och Värmlands län.

Med bättre utbildade utredare inom arbetsskadeenheter kan kompetensen hos de yrkes- och miljömedicinska klinikerna säkerligen utnyttjas och utvecklas på ett effektivt sätt.

Den kunskap som finns inom de yrkes- och miljömedicinska klinikerna bör även kunna tas tillvara vid kompetensutveckling och i konferenssammanhang.

### *Arbetsmiljöinspektionen*

Arbetsmiljöinspektionen är en avdelning inom Arbetsmiljöverket och har till uppgift att kontrollera att arbetsgivare lever upp till de krav som ställs i Arbetsmiljölagen och i de föreskrifter som Arbetsmiljöverket utfärdar. Kontrollerna sker vanligen genom s.k. inspektion. Inspektionen gör även olycksfallsutredningar och kan ställa krav på arbetsgivarna att utreda och identifiera risker på arbetsplatsen. Arbetsmiljöinspektioner finns på tio platser i Sverige. Dessa är Luleå, Umeå, Härnösand, Falun, Örebro, Stockholm, Linköping, Göteborg, Växjö och Malmö.

Jag har föreslagit att en av den nya arbetsskadenämndens ledamöter ska utses på rekommendation av arbetsmiljöverket som sakkunnig i arbetsmiljöfrågor. Därigenom tillförs kompetens om arbetsmiljön och orsakssamband i samband med beslutet.

Samarbetet mellan försäkringskassorna och arbetsmiljöinspektionen ser olika ut i dag och är av olika omfattning. Det är enligt min uppfattning väsentligt att den kunskap som finns inom arbetsmiljöverket och då främst arbetsmiljöinspektionerna mer systematiskt nyttjas av de nya arbetsskadeenheterna.

### *Arbetslivsinstitutet*

Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor som bedriver forskning och utveckling kring hela arbetslivet. Arbetslivsinstitutet finns i Bergslagen, Göteborg, Malmö, Norrköping, Solna, Stockholm, Söderhamn, Umeå och Östersund. Forskning och utveckling sker inom tre huvudområden; arbetsmarknad, arbetsorganisation och arbetsmiljö.

Även här ser jag det som väsentligt att ett samarbete byggs upp från arbetsskadeenheterna så att man får del av den kunskap och den kompetens som finns samlad hos andra aktörer. Institutet samarbetar bl.a. med arbetsmarknadens parter och skulle väl kunna nyttjas i konferens- och utbildningssammanhang.

De fackliga organisationerna och arbetsgivarnas organisationer har ofta tillgång till information om arbetsplatser och arbetsförhållanden som på olika sätt kan vara användbar för de nya enheterna. Detta gäller kanske särskilt när en arbetsskadeanmälan gäller en arbetsplats som lagts ner eller en verksamhet som upphört.

## 7 Beslutsunderlaget

**Mina förslag:** Jag föreslår att arbetsskadeenheterna ska ha egna resurser i form av försäkringsläkare. Det gör bl.a. att dessa läkare specialiseras på arbetsskadefrågor och den försäkringsjuridik som är knuten till detta område. Jag föreslår vidare att bedömningsunderlaget i ärenden av mer komplicerat och svårbedömt slag (ofta multifaktoriella) ska tas fram gemensamt av ett team bestående av tre försäkringsläkare. Arbetsskadeenheterna bör gemensamt utforma ett formulär med frågor som alltid bör besvaras av försäkringsläkaren. Handläggarna kompletterar med de frågeställningar som behöver besvaras i det enskilda ärendet. Arbetsskadeenheterna bör gemensamt bilda en referensgrupp med uppgift att enas om gemensam tolkning av praxis i de fall denna är oklar samt ge riktlinjer för en gemensam tillämpning inom områden där praxis saknas. Jag föreslår att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP tas bort. De utredningar en arbetsgivare genomför enligt gällande regler på arbetsmiljöområdet bör alltid ingå som en del i utredningen av en anmäld arbetsskada. Jag föreslår även att det ska vara möjligt för en arbetsskadeenhet att ge försäkringskassornas lokalkontor i uppdrag att bistå med arbetsplatsbesök och att göra beskrivningar av det arbete den försäkrade har utfört.

### 7.1 Det försäkringsmedicinska underlaget

#### 7.1.1 Inledande förutsättningar

Utredaren ska enligt direktiven lämna förslag på åtgärder som leder till höjd kvalitet på underlagen för den försäkringsmedicinska bedömningen och då särskilt överväga om underlagen ska tas fram av ett arbetslag bestående av flera försäkringsläkare med olika spe-

cialistkunskaper. Utredaren ska i det sammanhanget också föreslå hur det kan skapas auktoritativa ställningstaganden hos arbetsskadeenheterna som ger tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ökad legitimitet. Vidare ska utredaren överväga vilka kunskapskrav arbetsskadeenheterna kan och bör ställa på läkare och andra yrkesgrupper som utfärdar intyg eller avger utlåtanden i arbetsskadeärenden, när intyget eller yttrandet syftar till att klargöra sambandet mellan skada och arbete.

### 7.1.2 Allmänt om försäkringsläkarens roll

Enligt 18 kap. 15 § AFL ska det i en allmän försäkringskassa finnas en eller flera försäkringsläkare och försäkringstandläkare för att hjälpa försäkringskassan med medicinsk och odontologisk sakkunskap och verka för ett gott samarbete mellan försäkringskassan och de läkare och tandläkare som är verksamma inom försäkringskassans område.

Försäkringsläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman med en rådgivande och stödjande funktion. Det är inte försäkringsläkarens uppgift att ta ställning i frågan om rätten till ersättning i ett försäkringsärende. Försäkringsläkaren undersöker heller inte den försäkrade. Försäkringsläkarens yttrande i ett försäkringsärende grundar sig istället på den behandlande läkarens uppgifter i intyg och utlåtanden (se bl.a. prop. 1994/95:147 s. 36). Det är min erfarenhet att åtskilliga försäkrade i dag har en otydlig och ofta felaktig bild av försäkringsläkarens roll, man uppfattar försäkringsläkaren som en beslutsfattare. I vissa fall bidrar kassorna själva till att den försäkrade allmänhetens uppfattning om försäkringsläkarens roll blir felaktig. Jag syftar främst på att kassorna i sina beslutsmotiveringar, främst vid avslag, ofta mycket starkt betonar försäkringsläkarens uppfattning. I motiveringarna hänvisas inte sällan t.ex. till "medicinsk och annan utredning samt försäkringsläkarens bedömning". Genom sådana formuleringar kan en försäkrad givetvis få den uppfattningen att det ytterst är försäkringsläkaren som avgör om ersättning ska lämnas eller ej. Jag vill därför ta tillfället i akt och påpeka vikten av att försäkringskassan, och de kommande arbetsskadeenheterna, kritiskt granskar sina beslutsmotiveringar. Det är i sammanhanget också viktigt att försäkringsläkarna utformar sina yttranden så att de inte enbart tar sikte på eller utmynnar i ett ställningstagande i ersättningsfrågan.



Försäkringsläkarna vid de framtida arbetsskadeenheterna bör vara särskilt knutna till dessa, de ska vara enheternas egen resurs. På så sätt tillförsäkras arbetsskadeenheterna mer tid hos och större tillgänglighet till försäkringsläkarna samtidigt som dessa "specialiserar" på arbetsskadefrågor och den försäkringsjuridik som är knuten till detta område.

### 7.1.3 Ett gemensamt frågeunderlag

Kvaliteten på försäkringsläkarens yttrande påverkas förutom av det underlag han eller hon har att bedöma av de frågor som den handläggande tjänstemannen ställer. Det är viktigt att de frågor som försäkringsläkaren ombeds att ta ställning till är utformade på ett sådant sätt att både de uppgifter som är av generell vikt och de frågeställningar som är specifika för det enskilda fallet blir belysta. Som ett led i att uppnå en likformighet i bedömningen och för att garantera en viss nivå på underlaget föreslår jag att arbetsskadeenheterna gemensamt tar ställning till och utformar ett formulär med frågor som alltid bör besvaras i försäkringsläkarens yttrande. Varje handläggare kompletterar sedan det gemensamt utformade formuläret med de frågeställningar som behöver besvaras i det enskilda ärendet. Det är viktigt att understryka att omständigheterna i ett arbetsskadeärende ofta är mycket specifika för det enskilda fallet och att det därför inte är tillräckligt att enbart använda standardiserade frågor. Jag vill i detta sammanhang även understryka att handläggaren i samband med genomgången av ett ärende naturligtvis bör träffa försäkringsläkaren och ha en dialog med henne eller honom. Yttrandet ska avges skriftligt men bör också diskuteras muntligt med handläggaren så att utrymme ges för följdfrågor och förtydliganden. Leder dialogen till ytterligare förtydliganden eller ställningstaganden från försäkringsläkarens sida ska givetvis även dessa dokumenteras i akten. Ett sådant förfaringsätt har enligt min uppfattning en rad fördelar. För det första får handläggaren möjlighet att omedelbart reda ut eventuella oklarheter med försäkringsläkaren, för det andra kan de återkommande konsultationerna ses som en viktig del i såväl handläggarnas som försäkringsläkarnas kompetensutveckling.

Det är i praktiken inte möjligt att utforma en detaljerad och fullständig checklista för frågeställningar till en försäkringsläkarens yttrande i ett arbetssjukdomsärende. Vad ett yttrande i varje specifikt

ärende bör innehålla varierar givetvis med avseende på förhållandena i ett enskilt fall. Enligt min mening bör försäkringsläkaren:

- ange på vilka handlingar yttrandet grundas,
- ange om diagnosen är klarlagd,
- ange vilket stöd det finns inom medicinsk eller annan vetenskap för att den arbetsmiljöfaktor den försäkrade varit utsatt för har en sådan skadebringande effekt att den kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har,
- ange de skäl som kan anses tala för respektive mot ett samband i de fall skadlig inverkan i arbetet förelegat,
- om arbetsskadan är en försämring av en i grunden icke arbetsrelaterad sjukdom bör försäkringsläkaren ange de skäl som kan anses tala för respektive mot ett samband i ett längre tidsperspektiv,
- i de fall arbetsskada bedöms föreligga och den försäkrade ansöker om livränta bör försäkringsläkaren yttra sig över hur varaktigt arbetsförmågan kan anses vara nedsatt på grund av arbetsskadan.

I dag går det i praktiken alltför ofta till så att försäkringsläkaren i sitt yttrande, genom ett uttryckligt "ja" eller "nej", tar ställning i frågan om den försäkrades varit utsatt för annan skadlig inverkan i arbetet samt, i förekommande fall, om den försäkrades skada eller sjukdom har uppstått till följd av denna skadlighet. Det är emellertid min uppfattning att försäkringsläkaren endast bör redogöra för vilka skäl som talar mot respektive för skadlig inverkan och orsaksamband men däremot överlämna själva ställningstagandet till arbetsskadenämnden. Ett annat tillvägagångssätt riskerar att permanenta den hos många felaktiga uppfattningen att försäkringsläkaren är en beslutsfattare.

#### 7.1.4 Försäkringsläkarteam

Många sjukdomsfall är medicinskt svårbedömda, det gäller inte minst det stora antalet belastningssjukdomar och det ökande antalet stressrelaterade besvär. Sjukdomsbilden i ett arbetsskadeärende är ofta komplex med inslag av olika former av skadlighet samt skilda symptom och diagnoser. För att i sådana fall få ett fullgott underlag för bedömningen av rätt till ersättning enligt arbetska-deförsäkringen, krävs en kvalificerad medicinsk utredning där olika

aspekter belyses och beaktas. Jag föreslår därför att bedömningsunderlaget i ärenden av mer komplicerat och svårbedömt slag (ofta multifaktoriella) ska tas fram gemensamt av ett team bestående av tre försäkringsläkare där lämpligen en bör vara specialist i ortopedi, en i psykiatri och en i yrkesmedicin. Om beslutsunderlag, eller diagnos, i det enskilda fallet kräver annan specialistkunskap kan en i teamet bytas ut mot en försäkringsläkare med erforderlig specialitet eller, om det behövs, utökas med en sådan försäkringsläkare. För att inte bli alltför resurs- och tidskrävande bör arbetet i försäkringsläkareteamet praktiskt gå till så att den försäkringsläkare som företräder den specialitet som bäst stämmer överens med den försäkrades huvuddiagnos tar del av hela bedömningsunderlaget (arbetsskadeakten) och sedan föredrar ärendet för övriga i teamet. Teamet har sedan att gemensamt diskutera och skriftligen yttra sig i ärendet.

Även ärenden som inte rör multifaktoriella sjukdomar kan vara svårbedömda. I fall då det inte är nödvändigt att lämna ärendet till ett försäkringsläkarteam kan det istället vara lämpligt att underlaget breddas genom att två försäkringsläkare med samma specialitet enas om ett yttrande. Genom en sådan ordning uppnås ett tillförlitligare underlag och minskas risken för en subjektiv och ensidig belysning.

Även om många arbetsskadeärenden är komplexa förekommer det naturligtvis även uppenbara och enklare ärenden där det inte finns något behov av att överhuvudtaget konsultera försäkringsläkaren.

#### 7.1.5 Behovet av gemensamma ståndpunkter

Inom den medicinska vetenskapen finns olika uppfattningar om vad som ligger bakom vissa sjukdomars och skadors uppkomst. Det är ett ofrånkomligt problem som inom vissa områden, och i viss mån, sannolikt kommer att bestå. Det är emellertid inte rimligt att utgången i ett enskilt försäkringsärende blir beroende på vilken "skola" den läkare som har yttrat sig i ärendet tillhör. Olika former av medbedömning, så som föreslås i avsnittet ovan, bidrar visserligen till att minska problemen men utgör inte någon tillräcklig åtgärd. För att i mesta möjliga mån förhindra att såväl regionala skillnader som diskrepanser i uppfattningen hos olika expertgrupper inverkar på bedömningen av enskilda fall, bör centralt utfor-

made riktlinjer tillämpas i de fall tillräckligt enhetlig medicinsk uppfattning saknas.

Jag kommer i andra delen av utredningsuppdraget att lämna förslag till hur en central kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kan byggas upp och organiseras. Kunskapsbanken ska omfatta det medicinska forskningsläget och förväntas bli ett viktigt hjälpmedel vid skadlighets- och orsaksbedömningarna. Dessa frågor kommer att behandlas mer utförligt i samband med att förslagen som rör kunskapsbanken presenteras. Det ingår emellertid redan i förevarande del av utredningsuppdraget att lämna förslag på hur det kan skapas auktoritativa ställningstaganden hos de nya arbetsskadeenheterna som ger tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ökad legitimitet. Enligt direktiven bör i detta sammanhang främst övervägas behovet av att, för de fall ett arbetslag av flera försäkringsläkare inte når samstämmighet, hänskjuta den försäkringsmedicinska bedömningen till en central instans.

För att fylla sin funktion som en sådan medicinsk "överprövningsinstans" skulle en central försäkringsläkarinstans behöva vara sammansatt dels av en basgrupp (jämför försäkringsläkarteamen), dels ha tillgång till ett ytterligare antal erfarna specialister inom varje område som aktualiseras genom de enskilda ärenden som hänskjuts till instansen. I ett ärende där det t.ex. rör sig om en tumörsjukdom bör, för att överpröva vad ämnesspecialisten i försäkringsläkarteamet kommit fram till, minst två onkologer tillföras basgruppen. Det skulle inte endast vara mycket resurskrävande utan sannolikt också svårt att tillgodose den centrala försäkringsläkarinstansens behov av specialister. Med en genomgående ökad kompetens i hela handläggningsskedjan, de försäkringsläkarteam som här föreslås och med en kunskapsbaserad arbetsskadenämnd (där även den medicinska kompetensen finns respresenterad) ser jag heller inget behov av att skjuta in ytterligare ett bedömningsforum. Ett sådant förfarande skulle dessutom betydligt öka genomströmningstiden i berörda ärenden. Jag kan t.o.m. se en viss fara i att införa en central försäkringsläkarinstans, nämligen den att yttranden därifrån riskerar att få ett alltför dominerande genomslag i förhållande till övrigt bedömningsunderlag. Det finns även en risk att sådana yttranden formuleras utan att försäkringsläkarna i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till de beviskrav som gäller för arbetsskadeförsäkringen.

De auktoritativa ställningstagande som efterfrågas ska, enligt direktiven, syfta till att ge tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ökad legitimitet. Vid tillämpningen av arbetsskadelagstiftningen utgör det medicinska ställningstagande endast en *del* och de auktoritativa ställningstagandena i *den* delen hämtas enligt min uppfattning bäst ur den framtida kunskapsbanken. För att skapa sådana ställningstaganden även utanför de rent medicinska frågorna föreslår jag att arbetsskadenheterna gemensamt bildar en referensgrupp, förslagsvis bestående av en arbetsskadenämndsordförande och en föredragande från varje enhet. Till gruppens uppgifter ska höra att enas om, sammanställa och sprida en för arbetsskadeenheterna gemensam tolkning av praxis i de fall denna är oklar samt ge riktlinjer för en gemensam tillämpning inom områden där praxis saknas.

Ett exempel på en sådan fråga kan vara huruvida röntgenologiskt konstaterade degenerativa förändringar i ryggkotpelaren ska anses vara ett förhållande som talar mot ett samband mellan godtagen skadlig inverkan och uppkomna ryggbesvär. Försäkringsöverdomstolen publicerade på sin tid två avgöranden där denna fråga var uppe till prövning (FÖD 1984:4 och FÖD 1987:43). I den första av dessa domar angav Försäkringsöverdomstolen att tiden för utläkning av en försämringsskada på grund av de degenerativa förändringarna blivit längre än under normala förhållanden. I den andra domen angav Försäkringsöverdomstolen att det ofta saknades tillräcklig grund för att påstå att besvär hos en individ med åldersdegenerativa förändringar efter en tidpunkt beror enbart på dessa förändringar och inte längre har samband med skadlig inverkan i arbetet. Om försäkringskassan godtagit skadlig inverkan hänvisas i dag inte sällan till degenerativa förändringar som skäl för att avvisa ett samband. Visserligen har sambandsregeln i arbetsskadeförsäkringen blivit mindre förmånlig för de försäkrade sedan de ovan redovisade domarna publicerades, men vägledande domar som ändrat den principiella synen på de degenerativa förändringarnas betydelse har enligt min mening inte avkunnats.

Jag anser det alltså angeläget att arbetsskadeenheterna gemensamt diskuterar fram enhetliga uppfattningar i avvaktan på att praxis etableras i principiella frågor. Beroende på frågans art, t.ex. förändring av olycksfallsbegreppet, vad som ska kunna anses som skadlig inverkan i förhållande till en viss typ av sjukdom eller skada, vilka förhållanden som ska kunna ses som konkurrerande skadeorsaker (dvs. tala mot samband), samt hur principen "försäkrad i

befintligt skick” bör tillämpas, bör varje arbetsskadeenhet presentera medicinskt eller annat underlag som belyser problemet. På så sätt kommer frågan att ges en allsidig belysning. I de fall man enas om en gemensam ståndpunkt bör denna givetvis motiveras, och ställningstagandet bör göras offentligt och på ett lämpligt sätt göras tillgängligt för externa intressenter.

Det kan givetvis riktas invändningar mot att de tre enheterna på föreslaget sätt enas om en gemensam syn på generella och principiella frågor. Jag vill dock erinra om att enligt utredningens direktiv är koncentrerad av arbetsskadeförsäkringen till en enhet också ett alternativ. Om ett sådant alternativ skulle genomföras kommer det givetvis inom den enheten att utfärdas interna riktlinjer för att åstadkomma en enhetlig tillämpning. Sett ur det perspektivet uppfattar jag inte mitt förslag som särskilt kontroversiellt. Enligt mitt förslag kommer ett ställningstagande att bygga på en gemensam uppfattning hos representanter för tre olika enheter. Därigenom kommer olika uppfattningar ibland att ställas mot varandra, detta kan sannolikt i vissa fall t.o.m. utgöra en fördel.

Jag har medvetet valt att ställa Riksförsäkringsverket utanför denna process. Detta gör att verket står helt obundet i förhållande till de ställningstaganden som de tre enheterna gjort. Därmed kan verket t.ex. välja att föra ärenden vidare till förvaltningsdomstolarna för att få prövat om de ställningstaganden som enheterna har gjort är i enlighet med lagstiftningen.

Redan i dag har försäkringskassorna olika nätverk eller forum sammansatta av handläggare, föredragande och försäkringsläkare för att diskutera rutiner och bedömningar. Frågor som inte kan lösas i ett sådant forum lyfts till Riksförsäkringsverket. Inte sällan resulterar detta i att någon riktlinje eller rekommendation tas fram. Detta anser jag vara ett lämpligt sätt att förfara även då arbetsskadeenheterna inte kan nå en gemensam uppfattning i en enskild fråga.

Jag vill poängtera att mitt förslag inte på något sätt avser att påverka eller förändra Riksförsäkringsverkets normeringskompetens. De gemensamma diskussioner mellan arbetsskadeenheterna som jag föreslår vilar helt på frivillighet och ingen enhet är på något sätt bunden att följa de ställningstaganden man enas om.

### 7.1.6 Kravet på särskilda läkarutlåtanden om arbetsskada bör slopas

Som framgår av avsnitt 7.1.2 ovan grundar sig försäkringsläkarnas yttranden på behandlande läkares uppgifter i intyg, utlåtanden och annat medicinskt underlag som inkommit till försäkringskassan.

När frågan om rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen blir aktuell har den behandlande läkaren ofta lämnat ett *läkarutlåtande om hälsotillstånd* (utfärdat på formulär FKF 3200) till försäkringskassan. Ett sådant utlåtande innehåller bl.a. uppgifter om sjukdomsanamnes, status, diagnos och prognos.

Inför prövningen av om en arbetsskada föreligger ska försäkringskassan, enligt 13 § FASP även inhämta läkarutlåtande om anmäld arbetsskada. Utlåtandet ska lämnas på en särskild blankett enligt formulär som Riksförsäkringsverket fastställt efter samråd med Socialstyrelsen.

Riksförsäkringsverket har i sin analys av arbetsskadeförsäkringen föreslagit att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP tas bort och att försäkringskassan endast när det kan anses nödvändigt för bedömningen av rätten till ersättning inhämtar utlåtande från läkare. Det förekommer att behandlande läkare anser att det ligger utanför deras kompetens att göra en arbetsskadebedömning. Bl.a. detta leder till att underlagen ofta är bristfälliga (jfr "Arbetsskadeförsäkringen – ändamål och funktion", RFV Anser 2001:3 s. 94 f och 116 f). Det är redan i dag så att kravet att inhämta det särskilda utlåtandet inte alltid efterlevs vilket ibland också medför att domstolen, av formella skäl, återförvisar målet till försäkringskassan.

Jag delar Riksförsäkringsverkets uppfattning att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP bör tas bort och föreslår att den bestämmelsen upphör. Jag grundar min uppfattning på att det inte sällan, särskilt om den försäkrade varit aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering eller pensionsprövning, finns ett omfattande medicinskt underlag tillgängligt, t.ex. ovan nämnda läkarutlåtande om hälsotillstånd. Handläggarna inom arbetsskadeenheterna förutsätts kunna driva en utredning utan att behöva tillgripa särskilt fastställda blanketter där kanske endast några få frågor är av intresse i det skede utredningen befinner sig. Samtidigt är det viktigt att inte belasta vårdgivarna med krav om mer uppgifter än vad som är nödvändigt. Jag förutsätter att kompetensen hos arbetsskadeenheternas utredare kommer att vara sådan att de

genom att ställa strukturerade frågor som tar sikte på informationsbehovet i det enskilda ärendet, eller genom att t.ex. begära journalkopior, får in det underlag som är nödvändigt för att beslut ska kunna fattas.

#### 7.1.7 Krav på intygsskrivande läkare?

Som nämns ovan utgör de behandlande läkarnas bristande kunskaper i försäkringsmedicin ibland ett problem. Det är emellertid min uppfattning att man från arbetsskadeenheternas sida varken kan eller bör ställa ett generellt krav på att den behandlande läkaren ska ha de särskilda (försäkringsmedicinska) kunskaper som krävs för att avge ett motiverat och välgrundat ställningstagande i fråga om skadlighet och orsakssamband. Det är enligt min uppfattning inte möjligt, och sannolikt inte heller önskvärt, att på ett sådant sätt delvis deslegitimerar vissa läkare. Den behandlande läkaren besitter däremot ofta kunskaper om den försäkrades allmänna livssituation och hälsotillstånd och bör vid en särskilt riktad förfrågan t.ex. kunna uttala sig om eventuellt föreliggande konkurrerande skadeorsaker. Ett sådant underlag från den behandlande läkaren bör tillsammans med en väl genomförd och dokumenterad arbetsplatsbeskrivning i många fall vara tillräckligt för att en försäkringsläkare ensam, i par eller i team ska kunna avge ett yttrande.

I sådana mer komplicerade fall som, enligt förslaget i avsnitt 7.1.3 ovan, alltid ska lämnas till ett försäkringsläkerteam krävs också en mer kvalificerad utredning till grund för teamets yttrande. I dessa fall bör, enligt min uppfattning, arbetsskadeenhetens utredningsskyldighet omfatta inhämtandet av särskilda utredningar och utlåtande där medicinsk expertis yttrar sig i fråga om sambandet mellan skada och arbete. I dessa fall bör kraven på kunskaper i försäkrings- och yrkesmedicin vara högt ställda. Sådana bedömningsunderlag som här åsyftas bör utfärdas efter att den försäkrades bedömts vid t.ex. yrkes- och miljömedicinsk klinik.

I fråga om kraven på intygsskrivande läkares kunskaper vill jag också framhålla vikten av att arbetsskadeenheterna, i samarbete med sina försäkringsläkare, verkar för att bland övriga läkargrupper sprida kunskap om hur ett utlåtande bör vara formulerat. Försäkringsläkarna bör även ha uppgiften att på ett positivt och konstruktivt sätt ge sina intygsskrivande kollegor återkoppling på de



intyg och utlåtanden som kommer in till försäkringskassan så att eventuella brister uppmärksammas och en bättre kvalitet uppnås.

## 7.2 Arbetsgivarens ansvar för utredning av anmäld arbetsskada

### 7.2.1 Nuvarande ansvar

Enligt 8 kap. 1 § LAF är en arbetsgivare som fått kännedom om en arbetsskada skyldig att omedelbart anmäla skadan till försäkringskassan. Av 10 § FASP framgår att arbetsgivaren är skyldig att samråda med skyddsombudet om anmälan.

Enligt det formulär som fastställts av Riksförsäkringsverket efter samråd med Arbetsmiljöverket (FKF 9210) ska arbetsgivaren vid ett inträffat olycksfall bland annat beskriva hur olyckan gick till, var den inträffade, vad den skadade var sysselsatt med samt en beskrivning av olycksfallsförloppet steg för steg. Vid en anmäld arbetssjukdom ska arbetsgivaren utförligt beskriva vilka arbetsförhållanden eller arbetsuppgifter som misstänks vara orsak till besvären. Vidare ska arbetsgivaren, för såväl anmälda olycksfall som sjukdomar, ange de åtgärder som förhindrar upprepane av skada, samt huruvida sådana åtgärder genomförts eller ej.

Blir sjukfrånvaron till följd av en anmäld arbetsskada längre än fyra veckor är arbetsgivaren, enligt 22 kap. 3 § AFL, skyldig att i samråd med den anställde svara för att behovet av rehabilitering klarläggs. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. För att underlätta för arbetsgivaren att uppfylla sin utredningsskyldighet har Riksförsäkringsverket tagit fram en för ändamålet särskild blankett (FKF 6636).

En bestämmelse om anmälan av arbetsskador finns dessutom i 2 § arbetsmiljöförordningen (1977:1166). Enligt den bestämmelsen ska en arbetsgivare utan dröjsmål underrätta arbetsmiljöverket om olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet som föranlett dödsfall eller svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstaggare. Detsamma gäller tillbud som har inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Enligt 3 kap. 2a § arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i arbetsmiljölagen

och i föreskrifter som har meddelats med stöd av denna lag (systematiskt arbetsmiljöarbete). Av bestämmelsen framgår vidare att arbetsgivaren skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Av 6 kap. 9 § AML framgår vidare att ett företags skyddskommitté skall delta i planeringen av arbetsmiljöarbetet på arbetsstället samt följa arbetets genomförande. Den skall noga följa utvecklingen i frågor som rör skyddet mot ohälsa och olycksfall samt verka för tillfredsställande arbetsmiljöförhållanden.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) trädde i kraft den 1 juli 2001. Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas, med utgångspunkt från 3 kap. 2a § arbetsmiljölagen, arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Det systematiska arbetsmiljöarbetet är tänkt att ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten.

Av föreskrifterna framgår att arbetsgivaren regelbundet skall undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Om en arbetstagare råkar ut för ohälsa eller olycksfall i arbetet skall arbetsgivaren utreda orsakerna så att risker för ohälsa och olycksfall kan förebyggas i fortsättningen. Arbetsgivaren skall varje år göra en skriftlig sammanställning av ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud som inträffat i arbetet.

Om kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för uppgiften.

### 7.2.2 Överväganden om ett utökat ansvar för arbetsgivaren

Som framgått ovan sträcker sig en arbetsgivares ansvar för att utreda orsakerna till inträffade olycksfall och ohälsa i arbetslivet ganska långt. En korrekt arbetsskadeanmälan kräver en redgörelse för händelseförlopp vid olycksfall och en beskrivning av de arbetsförhållanden eller arbetsuppgifter som kan vara orsak till anmälda

sjukdomsbesvär. En regelrätt rehabiliteringsutredning kräver bland annat ett ställningstagande till om rehabiliteringsbehovet beror på förhållanden i arbetet, dvs. om sjukfrånvaron på något sätt är arbetsrelaterad. Av arbetsmiljölagen och av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete följer en långt gående skyldighet att utreda anmälda arbetsskador.

Mot denna bakgrund framstår det som naturligt att granska möjligheten att på olika sätt engagera arbetsgivaren i utredningar kring anmälda arbetsskador, och då främst anmälda arbetssjukdomar. Som tidigare beskrivits innebär den koncentrerade handläggningen att det geografiska avståndet mellan en arbetsskadeenhets utredare och den försäkrades arbetsplats i många fall kommer att öka, och detta kommer att ställa krav på ett i viss mån nytt arbetssätt. Utredningar som kräver besök på den försäkrades arbetsplats kommer inte att kunna genomföras i samma utsträckning som tidigare, och det blir därmed nödvändigt att nyttja den kompetens som finns på eller i nära anslutning till den försäkrades arbetsplats.

En arbetsskadeenhets behov av hjälp i utredningen av anmälda arbetssjukdomar kommer i många fall att gälla belastningsrelaterade besvär. För att kunna ta ställning till om någon skadlighet förekommit i arbetet krävs en beskrivning av den försäkrades arbete med särskild vikt vid frågor om arbetsställningar, tyngd och frekvens av olika lyft m.m.

Förutom utredningar av arbetsförhållanden vid belastningsrelaterade besvär kan arbetsskadeenheterna även behöva uppgifter om exponering av olika ämnen (vid t.ex. allergier, eksem, förgiftningar eller lösningsmedelsskador), bullernivåer (vid hörselskada), vibrationer (vid vibrationsskada och muskel- eller leddskador), psykiskt påfrestande förhållanden eller kränkande särbehandling (vid psykiska eller psykosomatiska sjukdomar) m.m.

Jag har övervägt att i 8 kap. 7 § LAF införa en bestämmelse om att arbetsgivare och uppdragsgivare ska vara skyldiga att medverka i utredning som syftar till att bestämma om arbetsskada uppkommit hos en försäkrad. Mot bakgrund av den långtgående utrednings-skyldighet som redan finns i arbetsmiljölagen och som följer av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete har jag funnit en sådan reglering obehövlig. De uppgifter som kan komma i fråga bör, om arbetsgivaren följt bestämmelserna i arbetsmiljölagen och i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, vara väl kända och dokumenterade hos arbetsgivaren.

Jag anser att de utredningar en arbetsgivare genomför enligt gällande regler på arbetsmiljöområdet alltid bör ingå som en del i utredningen av en anmäld arbetsskada. Jag förutsätter vidare att eventuella brister i en arbetsgivares utredning kan åtgärdas genom kompletterande frågeställningar från arbetsskadeenhetens sida. Genom att frågorna ställs av utbildade handläggare förutsätts frågorna vara relevanta och strukturerade, och de kommer därmed sällan att kräva utredningsinsatser av större omfattning från en arbetsgivares sida. Det framstår som naturligt att en arbetsgivare engagerar skyddskommitté och skyddsombud i arbetet med att utreda, eller att komplettera tidigare utredningar om den skadliga inverkan som kan tänkas ha orsakat de besvär som en anställd, eller tidigare anställd, anmält som arbetsskada.

Det kan givetvis anföras att arbetsskadeenheterna genom att engagera arbetsgivaren i utredningsarbetet, eller genom att ta del av redan genomförda utredningar, riskerar att få tillrättalagda eller "friserade" beskrivningar av den försäkrades arbetsmiljöförhållanden. Jag vill i sammanhanget påpeka att en intervju med den försäkrade alltid ska ingå i en utredning. Om de uppgifter arbetsgivaren lämnat skiljer sig från det den försäkrade uppger måste en arbetsskadeenhet givetvis skaffa kompletterande och klarläggande upplysningar genom andra uppgiftslämnare. Jag vill här särskilt peka på möjligheterna att engagera försäkringskassornas lokalkontor i ett sådant arbete.

Reglerna inom arbetsmiljöområdet förutsätter att arbetsgivarna aktivt och sakligt granskar och riskbedömer arbetsförhållandena inom den egna verksamheten. Jag förutsätter att även de utredningar och upplysningar som en arbetsgivare lämnar till en arbetsskadeenhet kommer att präglas av objektivitet. Eftersom arbetsskadeförsäkringen finansieras genom en avgift som är lika för alla arbetsgivare, oavsett skadefrekvensen hos en enskild arbetsgivare, finns det inga ekonomiska drivkrafter att lämna oriktiga uppgifter. Jag vill också peka på att reglerna om kommunikering gör att den försäkrade, för det fall att en arbetsskadeenhet inte avser att fullt ut bifalla en ansökan om ersättning, genom reglerna om kommunikering har möjlighet att lämna sina synpunkter på allt beslutsunderlag.

Utredningar i arbetsskadeärenden kommer att aktualiseras endast i de ärenden där arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för minst tolv månader. Det innebär att det i dessa fall handlar om anmälda skador med allvarliga konsekvenser. De utredningar, eller

kompletteringar, som en arbetsgivare på det föreslagna sättet kommer att bistå arbetsskadeenheterna med kan även ses som ett sätt för arbetsgivaren att förbättra sin kunskap om arbetsmiljön i den egna verksamheten. Sådan kunskap kan, om den inte redan finns, på ett effektivt sätt användas i arbetet att aktivt förebygga arbetsrelaterad ohälsa på arbetsplatsen.

### 7.2.3 Uppdrag till övriga försäkringskassor

Jag har tidigare redovisat hur jag ser på det ansvar arbetsgivarna har att bistå arbetsskadeenheterna med utredningar angående förhållanden på arbetsplatsen. Detta anser jag vara en av flera framkomliga vägar att få ett beslutsunderlag för ställningstagande till om den försäkrade varit utsatt för något skadligt i sitt arbete.

Jag föreslår att det även ska vara möjligt för en arbetsskadeenhet att ge försäkringskassornas lokalkontor i uppdrag att bistå med viss utredning. Härigenom ges en möjlighet att bibehålla och utveckla välfungerande kontakter med arbetsgivare, och företagshälsovård där sådan finns. Det möjliggör även att ett visst mått av lokal anknytning bibehålls i handläggningen samt personlig kontakt kan tas med den försäkrade i ärenden där ett sådant behov finnas.

Enligt min bedömning kommer de utredningar arbetsskadeenheterna ger i uppdrag till försäkringskassorna att utföra i huvudsak att handla om att göra arbetsplatsbesök och att göra beskrivningar av det arbete den försäkrade har utfört. Ett lokalkontor kan få i uppdrag att göra en sådan utredning när t.ex. en telefonintervju med den försäkrade eller arbetsgivarens utredning, enligt avsnitt 7.2 ovan, inte kan ge en tillräckligt klar bild av under vilka förhållanden den försäkrade har arbetat. Rehabiliteringshandläggare gör i dag besök på bl.a. arbetsplatser. Jag ser en fördel i att handläggaren i ett sådant sammanhang även utreder frågeställningar som är av intresse för arbetsskadeenheternas arbete.

Utredningsuppdragen bör noga definieras av arbetsskadeenheterna som också bör tillhandahålla strukturerade frågor som underlag för utredningen. Med det avses exempelvis att en arbetsskadeenhet noga och detaljerat ska ange vilka utredningar av arbetsmoment eller andra faktorer i arbetsmiljön som man vill ha utförda.

Försäkringskassorna kommer inte att tilldelas några extra budgetmedel för att utföra dessa uppdrag åt arbetsskadeenheterna.

Därför ser jag det som naturligt att arbetsskadeenheterna lämnar ersättning för den service lokalkontoren tillhandhåller. Detta förutsätts ske efter en självkostnadsprincip.

Det går i dagsläget inte att bedöma omfattningen på sådana uppdrag. Det är inte heller möjligt att ha en uppfattning om vilka lokalkontor som skulle komma att vara aktuella. Att lokalkontoren utför uppdrag åt arbetsskadeenheterna förutsätts därmed i stor utsträckning ske på grundval av intresse, möjlighet och förutsättningar att göra omprioriteringar av den ordinarie verksamheten.

Lokalkontorens möjligheter att upprätthålla en sådan utredande roll kommer också att vara beroende av den kvalitet utredningarna håller, hur lång tid det tar att få utredningen gjord och till vilken kostnad det sker jämfört med andra metoder. Med tiden kommer arbetsskadeenheterna sannolikt att skapa fungerande rutiner för ett utbyggt samarbete med de lokalkontor som visar intresse för en sådan samverkan.

## 8 Samverkan med övriga försäkringskassor

**Mina förslag:** I detta avsnitt lämnar jag förslag på hur serviceansvaret ska fördelas mellan arbetsskadeenheter och försäkringskassor. Ett lokalkontor ska kunna bistå en arbetsgivare vid anmälan om arbetsskada och en försäkrad vid ansökan om ersättning. Jag föreslår också hur ansvaret för beslut om samordning av förmåner ska fördelas. Ansvaret för att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bör även i fortsättningen åvila den försäkringskassa där den försäkrade är bosatt, även om en arbetsskada föreligger. Jag betonar också vikten av att arbetsskadeenheterna med förtur prövar ärenden där det föreligger behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och där den försäkrade ansökt om arbetsskadeersättning. Jag lämnar ett förslag till ändring av 6 kap. 5 § i syfte att tydliggöra målet för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen av arbetsskadade. Jag anser också att särskilda krav på kunskap om arbetsskedeförsäkringen bör ställas på tjänstemän som handlägger långa sjukfall, rehabilitering och sjukersättning. Med anledning av den översyn av registerlagen som pågår betonar jag vikten av att tillgången till elektroniska akter inte begränsas geografiskt.

### 8.1 Inledande förutsättningar

Av direktiven framgår att utredaren ska analysera det framtida behovet av medverkan i arbetsskadeärenden från de försäkringskassor som inte ska handlägga arbetsskador. Utredaren ska vidare föreslå en fördelning av ansvaret mellan kassorna arbetsskadeenheterna som framstår som relevant.

Av direktiven framgår vidare att utredaren i detta sammanhang ska beakta den försäkrades behov av information och vägledning i arbetsskadeärenden, den nya organisationens behov av underlag

från andra ersättningsärenden, behov av samordning mellan ärendeslag, konsekvenser för arbetslivsinriktad rehabilitering i arbetsskadeärende där rehabilitering pågår och framtida kompetensbehov inom arbetsskadeområdet för övriga kassor

Ett antal försäkringskassor har koncentrerat ärendehandläggningen av arbetsskador i en eller annan form. Det innebär att det redan i dag på många håll finns rutiner för hur kontoren ska hantera ärenden i förhållande till varandra, frågor från den försäkrade, upprätthålla kompetens på övriga kontor etc. Vissa kassor har byggt upp system med kontaktpersoner och liknande för att kunna bistå den försäkrade vid enklare frågor och för att möjliggöra för lokalkontoren att upprätthålla kunskaper om arbetsskedeförsäkringen.

Vid tidpunkten för den nya organisationens ikraftträdande, och under en tid därefter, kommer handläggning av arbetsskadeärenden att ske vid samtliga försäkringskassor. Övergången sker därefter stegvis. Enligt min bedömning bör fungerande rutiner kunna upparbetas under övergångsperioden.

Arbetsskadeenheter bör i det sammanhanget initiera möjligheten att tillsammans med övriga försäkringskassor formulera servicekontrakt gentemot de försäkrade med avseende på arbetsskedeförsäkringen. Ett sådant kontrakt tydliggör för allmänheten vilken service kassan erbjuder och vilka krav en försäkrad kan ställa. Det bidrar också till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan arbetsskadeenheter och övriga lokalkontor för alla medarbetare.

## 8.2 Övriga försäkringskassors serviceansvar

Av 18 kap. 9 § AFL framgår att försäkringskassans styrelse ska se till att allmänheten och andra i kassan får ett bra bemötande och att kontakten underlättas genom en god service och tillgänglighet samt genom information.

I förvaltningslagen preciseras myndigheternas serviceskyldighet. Av 4 § framgår att varje myndighet ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. En försäkringskassa är i detta avseende att likställas med en myndighet.

Koncentrerad handläggning till färre platser i landet innebär en begränsning i möjligheten för den försäkrade till personligt möte med sin arbetsskadehandläggare. Den försäkrade har dock



alltid rätten att kunna vända sig till sitt lokalkontor för personlig kontakt med försäkringskassan.

En koncentrerad handläggning innebär vidare att lokalkontorens möjligheter att mer utförligt gå in i diskussioner med en försäkrad om ett enskilt ärende kommer att starkt begränsas. Kompetensen på lokalkontoren tunnas ut allt efter som handläggning sker inom arbetsskadeenheterna.

Kravet på lokalkontorens servicenivå bör enligt min bedömning vara sådant att en försäkrad ska kunna få hjälp att fylla i blanketter, kunna få allmän information om arbetsskadeförsäkringen och om vilka ersättningar som kan lämnas. Ett lokalkontor ska kunna informera om den administration som finns för handläggning av arbetsskador och hjälpa den försäkrade med att komma i kontakt med rätt arbetsskadeenhet.

### *Anmälan*

Enligt 8 kap. 1 § LAF är en arbetsgivare som fått kännedom om en inträffad arbetskada skyldig att göra anmälan till försäkringskassan. Anmälan ska göras till den kassa som avses i 5 kap. socialförsäkringslagen, dvs. den kassa inom vars verksamhetsområde den försäkrade är folkbokförd.

En försäkringskassas lokalkontor ska kunna förse en arbetsgivare med anmälningsblanketter och bör kunna ge grundläggande information om hur en anmälan ska fyllas i. Vid mer komplicerade eller principiella frågor om arbetsskadeförsäkringen har lokalkontoret möjlighet att själv kontakta, eller hänvisa till, aktuell arbetsskadeenhet.

Impuls till ett arbetsskadeärende kommer vanligtvis via den försäkrade den försäkrade fyller i för rätt till sjukpenning. Det bör därför vara lokalkontoret som ansvarar för att infordra anmälan från arbetsgivaren och bevaka att den kommer in och att den skannas in i det centrala systemet.

Om en ansökan om arbetsskadeersättning kommer in till en arbetsskadeenhet, och anmälan om arbetskada saknas, bör arbetsskadeenheten se till att arbetsgivaren underrättas om sin skyldighet att göra anmälan, skicka blanketter till arbetsgivaren och skicka kopia till lokalkontoret av underrättelsen till arbetsgivaren. Lokalkontoret har därefter att bevaka att anmälan kommer in.

### *Ansökan*

Den första januari 2003 införs ett skriftligt ansökningsförfarande för rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det nya ansökningsförfarandet innebär ingen ändring av försäkringskassans informations- och serviceskyldighet.

I de fall det vid handläggning av andra ärendeslag framgår att ersättning från arbetsskadeförsäkringen skulle kunna vara möjlig ska ansvarig handläggare på försäkringskassan informera den försäkrade om den försäkringen. Om den försäkrade anser att hon eller han har drabbats av arbetsskada bör handläggaren se till att skriftlig information i form av ansökningshandlingar, information om vilka ersättningar som kan utges från arbetsskadeförsäkringen överlämnas eller skickas till den försäkrade. Handläggaren bör även informera om att kassan kan hjälpa till med att utforma den skriftliga ansökan. Framgår det av ansökan att den försäkrade gör anspråk på att anmälan ska prövas enligt den lagstiftning som gäller för skador som inträffat fr.o.m. den 1 juli 2002 översänds ansökan till behörig arbetsskadeenhet. Samtidigt bör kassan bifoga kopior av sådana handlingar, läkarutlåtanden, journalanteckningar, fördragningspromemorior o. dyl. som kan vara av värde för arbetsskadeutredningen, och som inte finns tillgängliga i elektronisk form.

Gör den försäkrade anspråk på att anmälan ska prövas enligt äldre lagstiftning kommer sådan ansökan att under en övergångsperiod handläggas vid den försäkringskassa där den försäkrade är inskriven. Jag förutsätter att handläggningen av en sådan ansökan följer respektive kassas interna rutiner. Enligt de övergångsregler jag föreslår ska ansökningar som inkommer efter den 28 februari 2004, oavsett vilken lagstiftning som är tillämplig, handläggas vid en arbetsskadeenhet. Rutiner och handläggning blir därmed desamma som beskrivits ovan beträffande skador enligt ny lagstiftning.

### **8.3 Ärendehanteringsstöd**

De nya arbetsskadeenheternas behov av underlag från andra ersättningsärenden består dels av information som finns i pågående ärenden, dels av information som finns arkiverad i akter på lokalkontoren. Här avses t.ex. uppgifter från tidigare sjukfall och inkomstutredningar.

Ett ärendehanteringssystem är under införande i försäkringskassorna. I ärendehanteringssystemet lagras allt underlag, t.ex. inkomna utlåtanden och intyg, elektroniskt. I systemet ska den handläggande tjänstemannen även göra sina journalanteckningar o. dyl.

Ärendehanteringssystemet omfattar i första skedet förmånerna sjukpenning, tillfällig föräldrapenning och samordnad rehabilitering. Den information från sjukpenning- och rehabiliteringsärenden som behövs för handläggningen av arbetsskadeärenden kan därmed göras tillgänglig för de nya arbetsskadeenheterna.

När det gäller arbetsskadeförsäkringen är ordningen idag att alla anmälningar om arbetsskada skannas in centralt och arkiveras elektroniskt. Anmälningarna kan därefter hämtas upp elektroniskt av berörd tjänsteman. Rutinen har börjat tas i bruk under våren 2002. Äldre anmälningar finns arkiverade på respektive lokalkontor.

Kravet på att den försäkrade själv ska ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen innebär att ansökningshandlingen kommer att bli betydelsefull för handläggningen av ett arbetsskadeärende. Det vore enligt min uppfattning mycket värdefullt att såväl ansökan om ersättning som allt utredningsunderlag som finns inom arbetsskadeenheterna skulle kunna lagras elektroniskt. Informationen skulle därmed göras tillgänglig för kassornas handläggare på motsvarande sätt som dagens information kan göras tillgänglig för arbetsskadeenheterna. Det torde underlätta uppbyggnaden av ett nödvändigt och effektivt samarbete mellan lokalkontoren och arbetsskadeenheterna. De formella hinder som idag finns i form av registerlagstiftning m.m. är för närvarande föremål för översyn. Se avsnitt 8. 8.

För närvarande pågår en diskussion i Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna angående huruvida ärendehanteringsstödet ska förse med ytterligare funktionalitet, alternativt breddas till att omfatta fler förmåner. Beslut kommer att fattas av verket efter samråd i socialförsäkringsadministrationens direktion.

Den möjlighet till stöd i handläggningen som införandet av det nya teknikstödet innebär bör enligt min mening tas till vara i samband med att ny organisation för arbetsskadehandläggningen byggs upp. Jag föreslår därför att Riksförsäkringsverket ges i uppdrag att utreda möjligheterna för ett snabbt införande av ärendehanteringsstöd för förmånslaget arbetsskadelivränta.

Den information som behövs för handläggningen av arbetsskador i form av historikuppgifter kommer inte att finnas tillgänglig i elektronisk form under avsevärd tid. Det innebär att det kommer att finnas ett behov av tillgång till information från arkiverade akter på lokalkontoren. Jag har tidigare redogjort för hur lokalkontoren bör göra när ansökan inkommer via ett lokalkontor. Inkommer ansökan direkt till en arbetsskadeenhet tar ansvarig handläggare kontakt med det lokalkontor den försäkrade tillhör och ber att få uppgifter/kopior på de eventuella handlingar som är nödvändiga för att handlägga ärendet.

## 8.4 Samordning mellan ärendeslag

### *Allmänt om samordning*

Bestämmelser om samordning avser att förhindra att ersättning för inkomstförlust från två eller fler försäkringar leder till att en försäkrad blir överkompenserad. Reglerna för arbetsskadeförsäkringens och den allmänna försäkringens del innebär i korthet att om en försäkrad blir berättigad till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i form av livränta ska livränta för retroaktiv tid samordnas med sjukpenning som betalats ut för samma tid, så att livräntan utbetalas endast till den del den överstiger sjukpenningen. Om en nedsättning av arbetsförmågan berättigar till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i form av livränta samt i form av sjukbidrag eller förtidspension från lagen om allmän försäkring ska livräntan utbetalas endast i den mån den överstiger sjukbidraget eller förtidspensionen. Dagens regler tar alltså sin utgångspunkt i att en bestående inkomstförlust som uppkommer till följd av en arbetsskada i första hand ersätts från den allmänna försäkringen. Livräntan utges som ett komplement så att den sammanlagda ersättningen blir i princip 100 procent av den inkomst den skadade skulle haft om skadan inte inträffat.

Från och med den 1 januari 2003 utvidgas reglerna om samordning till att även omfatta försäkrade som uppbär livränta och vid en senare tidpunkt blir berättigade till sjuk- eller aktivitetsersättning för en nedsättning av arbetsförmågan som inte är arbetsrelaterad.

Samordning ska även ske mellan efterlevandelivränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring och efterlevandepension enligt lagen om allmän försäkring.

Enligt det förslag som lämnats tidigare ska beslut om arbetsskadelivränta till en försäkrad fattas av särskilda arbetsskadenämnder vid arbetsskadeenheterna. En arbetsskadenämnd har alltså bl.a. att ta ställning till huruvida den försäkrade drabbats av arbetskada samt huruvida varaktigheten av nedsättningen av arbetsförmågan är sådan att rätt till livränta föreligger. Om så bedöms vara fallet ska arbetsskadenämnden fastställa den inkomst den försäkrade skulle ha haft vid den tidpunkt livräntan ska börja utges om arbetsskadan inte hade inträffat (livränteunderlaget). Närmare bestämmelser om hur livränteunderlaget ska fastställas finns i 4 kap. 5–11 §§ LAF. Därefter ska nämnden ta ställning till den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete, trots arbetsskadan. Regler för denna bedömning finns i 4 kap. 3 § LAF.

Hur en försäkrads förvärvsförmåga påverkas av en inträffad skada kan räknas fram genom att den beviljade ersättningen i form av livränta divideras med livränteunderlaget. Därvid erhålles ett procentuellt mått på nedsättningen av arbetsförmågan.

Exempel: En försäkrad skulle, om arbetsskadan inte inträffat, ha tjänat 200 000 kronor per år (livränteunderlaget). Efter skadan kan den försäkrade återgå i arbete med en lön på 160 000 kronor per år. Den försäkrade beviljas en livränta på 40 000 kronor per år.  $40\,000/200\,000 = 0,20$ , dvs. den förvärvsmässiga nedsättningen av arbetsförmågan är i detta fall 20 procent. Om en försäkrad beviljas en hel förtidspension på grundval av även andra icke arbetsrelaterade sjukdomar utgör således arbetsskadans "andel" av pensionen 20 procent. Därmed ska livräntan samordnas med den andelen av pensionen. Skulle den försäkrade istället beviljas en halv förtidspension är arbetsskadans andel 40 procent av den halva pensionen, och beviljas den försäkrade en kvarts förtidspension är arbetsskadans andel 80 procent.

Den senast publicerade statistiken från Riksförsäkringsverket beträffande arbetsskadelivräntor avser förhållandena i december 1998. Vid den tidpunkten fanns det 95 732 egenlivräntor. Av dessa var 61 739 samordnade med förtidspension, 17 538 var samordnade med ålderspension och 16 455 var ej samordnade med någon pension. Statistiken visar att livränta i ett stort antal fall betalas som ett komplement till förtidspension och att beslut om samordning därmed är vanligt förekommande.

Principer för hur samordning ska ske är sedan länge etablerade inom socialförsäkringsadministrationen och mina förslag i det följande avser inte att på något sätt förändra dessa. Förslagen avser

endast att skapa samarbetsformer och fördela ansvar och befogenheter så att krånglig administration eller onödig tidsutdräkt undviks.

### *Hantering i olika situationer*

Livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring är en självständig förmån och rätten till ersättning är inte knuten till att någon annan ersättning, t.ex. enligt lagen om allmän försäkring, utges. För att en prövning av rätten till livränta ska komma i fråga måste den försäkrade lämna in en ansökan till försäkringskassan. Därefter ankommer det på arbetsskadeenheten att skyndsamt pröva den försäkrades ansökan. Handläggningen inom en arbetsskadeenhet kan därför inte göras beroende av t.ex. hur långt den försäkrades inskrivningskassa kommit med en prövning av en ansökan om förtidspension eller en prövning enligt 16 kap. 1 § andra stycket AFL (utbyte av sjukpenning mot förtidspension eller sjukbidrag). Eftersom olika ersättningsbeslut därmed kanske inte kommer att ligga "i fas" med varandra är det viktigt att samarbetet och informationsflödet mellan inskrivningskassorna och arbetsskadeenheterna fungerar väl.

En försäkringskassas beslut i ett ersättningsärende är normalt inte styrande för en arbetsskadeenhets beslut som rör ett annat ersättningslag, och vice versa. Ett avslag på en ansökan om t.ex. förtidspension (sjukersättning) innebär inte ett hinder att bevilja den försäkrade livränta för ett helt inkomstbortfall. Vid beslut om tidsbegränsade ersättningar bör arbetsskadeenheter och kassor i möjligaste mån besluta om samma sluttidpunkt. En sådan "samordning" av beslut underlättar givetvis för den försäkrade. Jag vill dock poängtera att en arbetsskadeenhet är oförhindrad att fatta beslut om att en livränta ska löpa tillsvidare även om kassan beslutat om tidsbegränsad sjukersättning.

### *Den försäkrade uppbär sjukpenning*

Uppbär en försäkrad sjukpenning finns det oftast skäl att ansöka om arbetsskadelivränta om hon eller han anser sig vara arbetsskadad.

Om arbetsskadeenheten beviljar den försäkrade livränta för att han eller hon deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering, genomgår

en medicinsk behandling eller en medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte ska den försäkrades inskrivningskassa omedelbart underrättas så att kassan kan fastställa en s.k. livräntesjukpenninggrundande inkomst (jfr 3 kap. 5 § femte stycket AFL). Denna sjukpenninggrundande inkomst beräknas enbart på den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

Om arbetsskadeenheten beviljar den försäkrade livränta, i annat fall än enligt stycket ovan, för hela eller delar av den nedsatta arbetsförmågan ska den försäkrades inskrivningskassa omedelbart meddelas, så att en ny sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas på grundval den försäkrades arbetsinkomst (3 kap. 5 § a AFL).

Om beslut om livränta även avser retroaktiv tid ska samordning ske så att sjukpenning som avser samma tid som livräntan ska minska den retroaktivt utbetalade livräntan (17 kap. 1 § AFL). Sådan samordning görs enklast av arbetsskadeenheten.

#### *Inskrivningskassan beslutar om sjuk- eller aktivitetsersättning när livränta är beviljad*

I en situation där en inskrivningskassa beviljar sjuk- eller aktivitetsersättning, på grund av en nedsättning av arbetsförmågan som inte är arbetsrelaterad, till en försäkrad som redan är beviljad arbetsskadelivränta bör kassan även besluta om hur samordning av förmånerna ska ske. Eftersom livräntan ska minskas med samma andel av sjuk- eller aktivitetsersättningen som vid livräntebeslutet motsvarade graden av nedsättningen av den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. Kassan har därvid bara att följa det beslut om livränta som arbetsskadeenheten har fattat. Exempel: Livränteunderlaget för en arbetsskadad fastställs till 200 000 kronor och förmågan att skaffa inkomst trots skadan bedöms till 180 000 kronor. Nedsättningen av arbetsförmågan till följd av arbetsskadan är alltså 10 procent. När den försäkrade senare beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning till följd av en icke arbetsrelaterad nedsättning av arbetsförmågan ska 10 procent av den ersättningen samordnas med den tidigare beviljade livräntan.

*Arbetskadeenheten beviljar livränta när den försäkrade redan uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning*

Om en arbetskadeenhet beviljar livränta till en försäkrad som sedan tidigare uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning bör arbetskadeenheten också fastställa till vilken del samordning ska ske.

*"Vilande livränta"*

Enligt 4 kap. 12 § LAF ska ett beslut om vilandeförklaring av en förtidspension även omfatta en livränta om livräntan är samordnad med förtidspensionen.

Under den tid för vilken en sådan vilandeförklaring gäller ska beslut fattas om livränta beräknad efter dels det livränteunderlag som legat till grund för bestämmande av livräntan före vilandeförklaringen, dels de inkomstförhållanden som råder under tiden med vilandeförklaringen.

Eftersom beslut om vilande förtidspension, som inte är samordnad med livränta, fattas av tjänsteman vid försäkringskassan bör arbetsskadenämnden fatta beslut i fråga om "vilande livränta". Därmed avlastas socialförsäkringsnämnden beslut som endast är hänförligt till arbetsskadeförsäkringen.

*Livränta till efterlevande*

Om en försäkrad avlider till följd av en arbetsskada, kan hans eller hennes efterlevande ha rätt till livränta i form av barnlivränta eller omställningslivränta från lagen om arbetsskadeförsäkring. Beslut om rätt till livränta till efterlevande kan fattas först sedan det konstaterats att ett dödsfall beror på en arbetsskada. Det innebär normalt att beslut om livränta till efterlevande fattas långt efter det att beslut fattats om efterlevandepension. Livränta ska betalas ut till den del den överstiger efterlevandepensionen. Enligt min mening bör beslut om samordning av dessa förmåner fattas vid en arbetskadeenhet.



## 8.5 Arbetslivsinriktad rehabilitering

### *Inledning*

Arbetet med de långa sjukfallen och den arbetslivsinriktade rehabilitering är för närvarande den utan jämförelse mest angelägna verksamheten inom försäkringskassorna. Antalet förtidspensionärer har aldrig tidigare varit så högt, samtidigt som de långa sjukfallen ligger på en hög nivå. Sjukfrånvaron, dess orsaker och hur man kommer tillrätta med densamma, har varit föremål för omfattande utredningar under de senaste åren.

### *Lokal anknytning*

Försäkringskassans arbete med att samordna de insatser som är erforderliga för en framgångsrik arbetslivsinriktad rehabilitering är inte sällan komplicerat och involverar en rad olika intressenter. Närhet kan väl sägas vara ett av nyckelorden för att nå goda resultat. Närhet till den försäkrade för att lättare kunna motivera och stötta honom eller henne i den utsatta situationen. Närhet till den försäkrades arbetsplats, behandlande läkare och företagshälsovård för att kunna diskutera alternativa arbeten där den försäkrades förändrade arbetsförmåga kan tas tillvara. Närhet till arbetsförmedling för att, i de fall den försäkrade saknar arbete eller inte kan återgå till sitt tidigare, kunna utreda vilka åtgärder som krävs för att den försäkrade ska kunna erhålla ett arbete.

Fördelarna med den lokala anknytningen i rehabiliteringsarbetet är sådana att det inte finns någon anledning att förorda en annan ordning än den som råder idag. Ansvaret för att samordna åtgärder som syftar till en arbetslivsinriktad rehabilitering bör alltså även i fortsättningen åvila den försäkringskassa där den försäkrade är bosatt, även om den försäkrade har drabbats av en arbetsskada.

### *Arbetslivsinriktad rehabilitering vid arbetsskada*

Det är viktigt att det ofta komplicerade arbetet med att rehabilitera en försäkrad löper utan störningar. Det förhåller i vissa fall sig så att väntan på ett beslut huruvida arbetsskada föreligger dels kan påverka den försäkrades motivation för rehabilitering, dels kan skapa osäkerhet om rehabiliteringsmålet i det enskilda fallet. Där-

för vill jag starkt betona vikten av att arbetsskadeenheterna med förtur prövar de ärenden där försäkrade ansökt om arbetsskadeersättning och där det föreligger ett behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Den tjänsteman som handlägger ett rehabiliteringsärende bör alltså i ett mycket tidigt skede kontrollera om den försäkrade har ansökt om arbetsskadeersättning. Om så är fallet ska den arbetsskadeenhet som handlägger den försäkrades ansökan om arbetsskadeersättning meddelas att arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering har inletts.

Inom arbetsskadeenheten ska utredningen av ett sådant ärende prioriteras och handläggaren av rehabiliteringsärendet ska snarast ges besked om vid vilken tidpunkt beslut i fråga om arbetsskada, och eventuell ersättning från lagen om arbetsskadeförsäkring, kan förväntas.

Om det förslag som föreläggs arbetsskadenämnden är positivt för den försäkrade ska i beslutsunderlaget även ingå en rehabiliteringsplan så att nämnden, vid ett eventuellt godkännande av rätten till ersättning, samtidigt kan ta ställning till för vilken tid livränta kan lämnas. Rehabiliteringsplanen bör upprättas i samråd med arbetsskadeenheten så att rehabiliteringens inriktning och mål stämmer överens med arbetsskadeförsäkringens ekonomiska skadebegrepp.

Efter ett positivt beslut om livränta under en arbetslivsinriktad rehabilitering har inskrivningskassan ansvaret för rehabiliteringen på samma sätt som enligt lagen om allmän försäkring.

#### *Målet för arbetslivsinriktad rehabilitering vid arbetsskada*

Eftersom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vid arbetsskada, enligt mitt förslag, ska skötas av handläggare som normalt inte arbetar med arbetsskadeförsäkringen anser jag att målet för en sådan rehabilitering bör tydliggöras. I annat fall kan rättsförluster uppkomma för enskilda försäkrade och likformigheten i bedömningarna kan äventyras. Vidare kan för lågt satta rehabiliteringsmål orsaka onödiga framtida kostnader för försäkringen. Enligt min mening ger Riksförsäkringsverkets vägledningar avseende arbetsskadeförsäkringen (2001:4) respektive rehabilitering (2002:8) uttryck för att viss oklarhet råder beträffande målet för arbetslivsinriktad rehabilitering av arbetsskadade. För att undanröja tvek-

samheter som kan påverka tillämpning bör reglerna om möjligt göras otvetydiga. I syfte att åstadkomma detta lämnar jag ett förslag till ändring av reglerna i 6 kap. 5 § LAF.

Bakom det särskilda försäkringsskyddet vid arbetsskada finns en rad olika motiv. Ett av dessa är försäkringens reparativa funktion. I fråga om den reparativa funktionen fokuseras intresset ofta till frågor om ersättningsnivåer, men försäkringens möjligheter att lämna ersättning under rehabilitering är ofta av minst lika stor betydelse.

Arbetskadeförsäkring har ett renodlat ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Ersättning i form av livränta ska utges för att kompensera det bestående bortfall i förmågan att skaffa inkomst som en arbetsskada har givit upphov till. För en försäkring med ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp är det alltså av särskild vikt att de förvärvsmässiga konsekvenserna av en skada minimeras. Vid sidan av den medicinska rehabiliteringen är därför den arbetslivsinriktade rehabiliteringen särskilt betydelsefull. Reglerna i en försäkring som har att lämna ersättning för inkomstförlust fram till dess att den skadade går i ålderspension bör av den anledningen vara utformade på ett sådant sätt att den skadades intresse för rehabilitering stimuleras. Målet för en arbetslivsinriktad rehabilitering bör också vara att den skadade ska kunna återgå i arbete utan att någon inkomstförlust uppkommer. I sammanhanget kan man också understryka de mänskliga vinster för de försäkrade som ligger i en försäkring som har sådana målsättningar.

Riksförsäkringsverkets vägledning 2001:4 "Ersättning enligt lagen om arbetskadeförsäkring" ger uttryck för att en viss oklarhet råder beträffande hur långt den reparativa funktionen i lagen om arbetskadeförsäkring sträcker sig. I vägledningen (s. 69) anges:

Det finns inga särskilda regler för rehabilitering i LAF. Det anges endast att den som genomgår rehabilitering som avses i AFL ska anses ha sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom eller henne att arbeta. Förutsättningarna för rehabiliteringsarbetet och målet med detta finns enbart i 22 kap. AFL. Det innebär att bedömningen av förutsättningarna för rehabilitering och vilken åtgärd som är lämplig görs enligt reglerna i AFL. Målet för rehabiliteringen är att den försäkrade ska kunna återfå sin arbetsförmåga och åter kunna försörja sig genom förvärvsarbete. – – – Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete ska vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt beaktas om han eller hon på grund av sjukdom är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren ska vid bedömningen av arbetsför-

mågans nedsättning särskilt beaktas om han eller hon kan försörja sig genom sådant arbete efter rehabiliteringsåtgärder.

Målsättningen för en arbetslivsinriktad rehabilitering inom lagen om allmän försäkring bestäms av reglerna om rätt till sjukpenning och förtidspension, ytterst ska den försäkrades förändrade arbetsförmåga ställas i relation till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten. Bedöms den försäkrade kunna klara ett sådant normalt förekommande arbete föreligger alltså inte längre någon rätt till ersättning från försäkringen. Kan den försäkrade inte få ett sådant arbete är hon eller han att anse som arbetslös (Riksförsäkringsverkets vägledning 2002:8 "Sjukförsäkring och rehabilitering" s. 39). I samma vägledning anges även följande:

Rehabiliteringen ska syfta till att den som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (22 kap. 2 § AFL). Detta är definitionen av vad som avses med rehabilitering i sjukförsäkringsrättslig mening.

Att en arbetsskadads förändrade arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till alla på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten eller att målsättningen med en rehabilitering ska vara att den försäkrade ska få tillbaka sin "arbetsförmåga" står inte i samklang med arbetsskadeförsäkringens ekonomiska skadebegrepp och försäkringens reparativa funktion. I det fall ett begränsat rehabiliteringsmål leder till att en skadad inte kan återgå i arbete med minst samma inkomst som om skadan inte inträffat är han eller hon berättigad till livränta för den inkomstförlust som blir följd av skadan. Därmed kan avsevärda framtida kostnader uppkomma i arbetsskadeförsäkringen.

Mot bakgrund av några domar från Regeringsrätten anger Riksförsäkringsverket följande i sin vägledning (2001:4, s. 70) om under vilken tid ersättning kan lämnas vid en arbetslivsinriktad rehabilitering till följd av en arbetsskada:

Om rehabiliteringen är föranledd av en arbetsskada finns det till skillnad mot i AFL inte något hinder mot att bevilja livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering som är längre än ett år. En arbetsskadads möjlighet att få livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering är alltså inte beroende av de begränsningar som finns när det gäller rätten till rehabiliteringsersättning. Det innebär bl.a. att rehabilitering med anledning av en arbetsskada till skillnad från rehabilitering enligt AFL också kan omfatta längre högskolestudier.

I denna del ger Riksförsäkringsverkets vägledning, enligt min uppfattning, en fingervisning om att rehabiliteringsmålet vid en arbetsskada kan sättas högre än då arbetsförmågan förändrats till följd av annan sjukdom. För att ytterligare klargöra att en arbetslivsinriktad rehabilitering vid inträffad arbetsskada följer andra principer än inom den allmänna försäkringen föreslår jag alltså en ändring 6 kap. 5 § LAF.

## 8.6 Framtida kompetensbehov för övriga försäkringskassor

Mot bakgrund av vad jag anfört ovan kommer försäkringskassans handläggare i normalfallet endast att behöva kunskaper om arbetsskadeförsäkringen på s.k. broschyrnivå. Det innebär att allmänheten via kundtjänst eller på det sätt kassan finner lämpligt ska kunna få övergripande information om försäkringen. Information ska också kunna ges om den administration som gäller för arbetsskadehandläggning och relevanta förklaringar till denna.

För att stödja lokalkontoren föreslår jag att de nya arbetsskadeenheterna inrättar jourtelefoner dit handläggarna på försäkringskassorna kan vända sig med allmänna frågor om arbetsskadeförsäkringen och dess administration. Inledningsvis krävs möjligen en sådan jourtelefon per arbetsskadeenhet, men med tiden bör det sannolikt räcka med att uppgiften att bemanna en sådan telefon alternerar mellan enheterna.

Erfarenheterna med kontaktpersoner på lokalkontor för arbetsskadeförsäkringen bör enligt min mening tas till vara och utvecklas. Kontaktpersonerna skulle kunna hållas ihop i form av regionala nätverk. Arbetsskadeenheterna bör i ett sådant fall ges ett ansvar för att regelbundet anordna träffar för information och diskussion kring aktuella frågor kopplade till arbetsskadeområdet.

Den ersättning som kan lämnas från arbetsskadeförsäkringen är särskilt betydelsefull för försäkrade som fått sin arbetsförmåga nedsatt för en längre tid. Av den anledningen bör särskilda krav på kunskap om försäkringen ställas på tjänstemän som handlägger långa sjukfall, frågor om rehabilitering och utreder rätten till sjukersättning. Dessa handläggare bör kunna identifiera möjliga arbetsskador, och i sådant fall kunna informera den försäkrade om möjligheten att ansöka om ersättning. De bör kunna lämna en övergripande redogörelse för hur en arbetsskadeprövning går till, såväl

administrativt som juridiskt. De bör också känna till försäkringens ersättningsregler, särskilt vid arbetslivsriktad rehabilitering.

## 8.7 Information från arbetsskadeenheten

Koncentreringen av arbetsskadeförsäkringen till tre arbetsskadeenheter innebär, som tidigare konstateras, att det geografiska avståndet till de försäkrade i många fall kommer att öka. Jag har ovan redogjort för hur försäkringskassornas lokalkontor förväntas kunna informera de försäkrade om arbetsskadeförsäkringen och hur handläggningen av ärenden går till inom en arbetsskadeenhet. Som ett stöd för detta arbete föreslår jag att arbetsskadeenheterna ska inrätta jourtelefoner dit kassornas handläggare kan vända sig med allmänna frågor.

Jag anser det dock viktigt att arbetsskadeenheterna lämnar en information direkt till dem som ansöker om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Därför föreslår jag att en arbetsskadeenhet, när en ansökan om ersättning kommit in, ska lämna den försäkrade en övergripande information om hur handläggningen kommer att gå till.

Informationen bör inledningsvis vara utformad som en bekräftelse på att arbetsskadeenheten mottagit ansökan. Det får väl anses som något av ett minimikrav att den försäkrade ska inte behöva sväva i tvivelsmål om ansökan har tagits emot. Givetvis bör det framgå vid vilken arbetsskadeenhet ärendet handläggs, samt enhetens telefonnummer och postadress.

Därefter bör följa en redogörelse för hur handläggning och utredning kommer att ske. Det bör framgå att beslutsunderlaget i de flesta fall måste innehålla en beskrivning av de arbetsförhållanden som kan ha orsakat skadan. Man bör informera om att arbetsskadeenheten kommer ta kontakt med den försäkrade för att få upplysningar om arbetsförhållanden. Man bör vidare upplysa om att information också kan komma att inhämtas från arbetsgivaren, det lokala facket (skyddsombud), företagshälsovård (om sådan finns) samt att den lokala försäkringskassan kan komma att ges i uppdrag att besöka arbetsplatsen för att göra en beskrivning av arbetet och arbetsförhållandena.

Man bör vidare informera om att medicinskt underlag, utlåtande eller journalkopior, kan komma att tas in från den behandlande läkaren eller från den sjukvårdsinrättning den försäkrade besökt. I

vissa fall kan arbetsskadeenheten behöva remittera den försäkrade till undersökning hos en specialist eller en yrkesmedicinsk klinik.

Den försäkrade bör vidare informeras om att arbetsskadeenheten kan komma att låta en försäkringsläkare titta på ärendet. Försäkringsläkaren som medicinskt sakkunnig och den rådgivande rollen bör särskilt betonas.

Information bör lämnas om att kommunikering kan komma att ske om ansökan inte kommer att bifallas fullt ut, och att den försäkrade då har möjlighet att tillföra utredningen sådant som han eller hon anser saknas.

Slutligen bör det även finnas en redogörelse för hur beslut kommer att fattas och en redogörelse för arbetsskadenämnden och dess sammansättning.

## 8.8 Registerlagstiftningen

För att det ärendehanteringsstöd som jag beskrivit ovan i avsnitt 8.3 ska kunna nyttjas fullt ut mellan arbetsskadeenheterna och övriga försäkringskassor krävs att den s.k. registerlagstiftningen är utformad på ett sådant sätt att en gränsöverskridande tillgång till behövliga uppgifter är möjlig.

Registerlagstiftningen består av en mängd lagar som samtliga har det grundläggande syftet att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter. I socialförsäkringsregisterlagen (1997:934) anges vilka särskilda bestämmelser som gäller för behandling av personregister inom socialförsäkringens administration medan personuppgiftslagen (1998:204) innehåller generella regler om hur personuppgifter får behandlas. I den mån det inte finns några särskilda regler i socialförsäkringsregisterlagen ska personuppgiftslagen tillämpas.

### *Socialförsäkringsregisterlagen*

Regleringen i socialförsäkringsregisterlagen är huvudsakligen inriktad på innehållet i personregistren och behandlar frågor om vem som ska ha tillgång till registren, varifrån uppgifterna i registren får hämtas, till vilka uppgifterna i registren får lämnas ut genom direktåtkomst eller utlämnande på medium för automatiserad behandling, hur sökning i registren får ske, hur registren ska gallras

och om hur information om innehållet i registren ska lämnas till de registrerade.

Enligt 3 § socialförsäkringsregisterlagen får socialförsäkringsregistren användas för sådan handläggning och sådana förberedande uppgifter som de allmänna försäkringskassorna, Premiepensionsmyndigheten och Riksförsäkringsverket har att sköta enligt lag, förordning eller särskilt beslut av regeringen. Registren får även användas för uppföljning, utvärdering, tillsyn och statistikframställning i nämnda verksamhet.

Ett socialförsäkringsregister får innehålla uppgifter om en person som förekommer eller kan komma att förekomma i ett ärende som omfattas av lagen. En förutsättning för att personuppgifter ska få registreras är dock att dessa är av betydelse för handläggningen av ärendet.

De personuppgifter som får registreras delas enligt 6 § in i allmänna och särskilda ärendeuppgifter. Allmänna ärendeuppgifter är t.ex. sådant som uppgifter om adress, civilstånd och födelseort medan särskilda ärendeuppgifter är uppgifter om sådana personliga och ekonomiska förhållanden som är av betydelse för handläggning av ett ärende.

Enligt 7 § socialförsäkringsregisterlagen gäller som huvudregel att särskilda ärendeuppgifter som är av sådant slag som avses i personuppgiftslagen (jfr 13 och 21 §§ den lagen) om känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott m.m., inte får registreras i socialförsäkringsregister. I vissa särskilt angivna fall medges dock undantag från huvudregeln om begränsningar för registrering av uppgifter. Ett sådant undantag finns i 11 § som lyder:

Socialförsäkringsregister som förs särskilt för en allmän försäkringskassa eller ett lokalt organ inom denna, för Premiepensionsmyndigheten eller för Riksförsäkringsverket för handläggning av ärenden får innehålla handlingar som har kommit in eller framställts i ett ärende. För uppgifter i sådana handlingar gäller inte de begränsningar som följer av 7–10 §§, om uppgifterna har lämnats i ärendet eller behövs för handläggningen av detta. Lag (1998:687).

Paragrafen tar sikte på s.k. elektroniska akter. I en elektronisk akt samlas den information som behövs för handläggningen av ett ärende. Akten skapas genom att inkomna handlingar läses in (skannas) i ett datorbaserat system. I akten kan handläggaren göra tjänsteanteckningar och lagra t.ex. promemorior som framställts i



ärendet. Elektroniska akter ingår i det ärendehanteringssystem som nu successivt införs på försäkringskassorna. Ärendehanteringsstödet kommer till en början att omfatta förmånsslagen sjukpenning, samordnad rehabilitering, tillfällig föräldrapenning och samordnad rehabilitering. Som jag tidigare anfört är det enligt min mening angeläget att också förmånsslaget arbetsskadelivränta så snart som möjligt inkluderas i ärendehanteringsstödet.

Innehållet i elektroniska akter skyddas av särskilda bestämmelser om direktåtkomst i 14 § socialförsäkringsregisterlagen. Med direktåtkomst avses tillgång till ett register, helt eller delvis, via en dator. Den som har direktåtkomst kan på egen hand söka i registret men inte bearbeta eller ändra befintliga uppgifter.

Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna, får enligt gällande lagstiftning, ha direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsregister som förs *gemensamt* för verket och försäkringskassorna. Om det behövs för handläggning av ärenden eller förberedande åtgärder för sådan handläggning får även Premiepensionsmyndigheten ha direktåtkomst till sådant register. Direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsregister som förs särskilt för en allmän försäkringskassa får endast den försäkringskassan ha. Om ett register förs särskilt för ett lokalt organs (med lokalt organ åsyftas lokalkontoren men också andra existerande eller framtida organisatoriska enheter) verksamhetsområde inom försäkringskassan får dock endast det lokala organet ha direktåtkomst till uppgifterna. Direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsregister som förs särskilt för Premiepensionsmyndigheten får endast den myndigheten ha. Om det behövs för handläggning av ärenden eller förberedande åtgärder för sådan handläggning får dock även en allmän försäkringskassa och Riksförsäkringsverket ha direktåtkomst till ett sådant register med undantag för sådana handlingar som avses i bestämmelserna om elektroniska akter. Direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsregister som förs särskilt för Riksförsäkringsverket får endast verket ha. Om det behövs för handläggning av ärenden eller förberedande åtgärder för sådan handläggning får dock även en allmän försäkringskassa och Premiepensionsmyndigheten ha direktåtkomst till ett sådant register med undantag för sådana handlingar som avses i bestämmelserna om elektroniska akter.

Allmänt gäller att behörighet för direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsregister endast får ges till den som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete.

*Vilka problem innebär dagens lagstiftning vid en koncentrerings?*

I dag är det endast socialförsäkringsregister som förs särskilt för en allmän försäkringskassa (eller ett lokalt organ inom denna) som i s.k. elektroniska akter får innehålla känsliga uppgifter, t.ex. uppgifter om hälsa. Till sådana elektroniska akter, som ingår i ärendehanteringsstödet, får endast den registerförande kassan (eller i förekommande fall dess lokala organ) ha direktåtkomst.

Under förutsättning att arbetsskadeenheterna, så som jag föreslagit, organisatoriskt kommer att tillhöra värdkassan skulle med dagens lagstiftning ömsesidig åtkomst till behövliga uppgifter kunna ske mellan arbetsskadeenheterna och de lokalkontor som tillhör värdkassan. (Detta med undantag för sådana eventuellt förekommande register som förs särskilt vid ett lokalkontor eller annan organisatorisk enhet.) Arbetsskadeenheternas geografiska upptagningsområde sträcker sig emellertid utanför värdkassornas och vid sådant förhållande medger dagens lagstiftning inte behövlig åtkomst till de register som förs vid andra kassor än värdkassan.

*Registerlagstiftningen under översyn*

Socialförsäkringsregisterlagen inom socialförsäkringens administration är för närvarande föremål för en omfattande översyn. I det arbete som pågår behandlas bl.a. den problematik kring gränsöverskridande tillgång till uppgifter som jag ovan konstaterat blir ett faktum vid en koncentration av det slag som jag föreslår. Jag förutsätter att Regeringen vid sitt ställningstagande till ett kommande förslag om förändringar i socialförsäkringsregisterlagen, beaktar vikten av att tillgången till elektroniska akter inte begränsas geografiskt. Reglerna bör, enligt min mening, istället få en utformning som utgår från den enskilda tjänstemannens behov av uppgifter och som medför en för arbetsskadeenheterna och lokalkontoren utanför värdkassans verksamhetsområde, ömsesidig tillgång till de elektroniska akterna.

## 9 Beslutsordning och beslutsfunktion

**Mina förslag:** Jag föreslår att ett nytt beslutsorgan, benämnt arbetsskadenämnd, inrättas. Arbetsskadenämnden ska bestå av fem ledamöter och vara beslutsför med fyra. Jag föreslår att nämndens ordförande ska ha avlagt juri.kand.- eller juristexamen. En ledamot ska utses på förslag av Socialstyrelsen och vara läkare inom yrkes- och miljömedicin eller vid företagshälsovården. Ytterligare en ledamot ska utses på förslag av Arbetsmiljöverket och vara sakkunnig i arbetsmiljöfrågor vid verkets avdelning för arbetsmiljöinspektion. Avslutningsvis föreslår jag att två ledamöter som ska tillföra kunskap om förhållanden på arbetsmarknaden ska utses efter förslag från styrelsen för den försäkringskassa dit arbetsskadeenheten hör. Jag pekar i avsnittet också på den praxis som innebär att en försäkrad inte har rätt till ett fastställelsebeslut om att arbetsskada föreligger.

### 9.1 Inledande förutsättningar

Enligt direktiven ska utredningen föreslå en *beslutsordning* som ger förutsättningar för ett effektivt och rättssäkert beslutsfattande i arbetsskadeärenden. *Beslutsfunktionen* ska anpassas till den nya organisationen. Vid överväganden om sammansättning av den nya beslutsfunktionen ska utredaren, enligt direktiven, beakta behovet av sakkunskap, förmåga att värdera bevisning och kunskaper om arbetsmarknaden och arbetsmiljöfrågor.

### *Försäkringskassornas handläggningsregler i dag*

De allmänna försäkringskassorna är fristående juridiska personer men betraktas i olika sammanhang som förvaltningsmyndigheter. Det medför bl.a. att förvaltningslagens bestämmelser gäller för kassornas ärendehandläggning. I de fall det finns avvikande regler i speciallag, t.ex. i lagen om arbetsskadeförsäkring, får dessa företräde framför förvaltningslagen. Beslutsförfarandet kan ses som en del av ärendehandläggningen och styrs även det i första hand av reglerna i förvaltningslagen.

I nyligen utkomna SOU 2001:47 "En handläggningslag" föreslås att det – utöver bestämmelserna i förvaltningslagen – ska finnas en generell handläggningslag, som bl.a. ska gälla för de allmänna försäkringskassorna. Det har beslutats att förslaget om en särskild handläggningslag ska ingå i den pågående utredningen (S 2001:04) om samordning av socialförsäkringslagarna (SamSol), som ska presentera sitt uppdrag senast vid utgången av år 2003. Eftersom mitt uppdrag presenteras dessförinnan utgår jag endast från de nu gällande reglerna i förvaltningslagen.

### *Socialförsäkringsnämndens sammansättning*

En socialförsäkringsnämnd består av sju ledamöter. En av dem är ordförande och en vice ordförande. Det är försäkringskassans styrelse som utser ledamöterna. Fem av dem ska utses på förslag av de politiska partier som finns representerade i det eller de landsting eller den eller de kommuner som utgör försäkringskassans verksamhetsområde. De övriga två ledamöterna ska utses på förslag av de organisationer på arbetsmarknaden som finns representerade inom försäkringskassans verksamhetsområde. Mandatperioden för socialförsäkringsnämndens ledamöter är fyra år.

### *Socialförsäkringsnämndens roll*

Ärenden om arbetsskadelivränta och särskild efterlevandelivränta avgörs alltid av socialförsäkringsnämnd. Nämnden ska även avgöra i annat ärende uppkommen fråga huruvida den försäkrade har fått en arbetsskada till följd av annat än olycksfall. Om det gäller annan ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring, t.ex. kostnader för särskilda hjälpmedel, fattas beslut istället av en tjänsteman hos

försäkringskassan. Socialförsäkringsnämnderna fattar även beslut i motsvarande frågor enligt lagen om statligt personskadeskydd samt i flera ärendeslag utanför arbetsskadeförsäkringen.

En socialförsäkringsnämnd sammanträder normalt var fjortonde dag och behandlar omkring 40 ärenden per sammanträde, mellan fem och tio av dessa är arbetsskadeärenden.

Om socialförsäkringsnämnden tidigare har beslutat i ett ärende och beslutet inte har prövats av domstol, ska nämnden ändra beslutet om det visar sig innehålla någon sådan uppenbar oriktighet som följer av 20 kap. 10 a § AFL. En sådan ändring kan ske antingen på begäran av den beslutet rör eller på försäkringskassans eget initiativ. Om en försäkrad begär ändring enligt 20 kap. 10 a § AFL av ett beslut som har fattats av socialförsäkringsnämnd, bedömer en tjänsteman om det finns förutsättningar att ändra beslutet. Socialförsäkringsnämnden behöver bara pröva ärendet om tjänstemannen bedömer att en ändring kan vara aktuell (FÖD 1991:26).

Ett beslut som har fattats av socialförsäkringsnämnd överklagas till allmän förvaltningsdomstol där länsrätt är första instans. Den myndighet som först beslutat i saken ska vara den enskildes motpart vid ett överklagande till domstol, det framgår av 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291). Det innebär att när den enskilde överklagar försäkringskassans beslut är det kassan som är den enskildes motpart i domstolen. Om en fråga har avgjorts av socialförsäkringsnämnd, ska nämnden företräda försäkringskassan om kassan ska föra det allmännas talan i målet. En socialförsäkringsnämnd får bemyndiga en tjänsteman att företräda nämnden vid domstol (18 kap. 17 § AFL).

### *Specialisering av nämnder*

Varje socialförsäkringsnämnd beslutar om samtliga ärendeslag som enligt lagen om arbetsskadeförsäkring eller annan författning ska avgöras av en nämnd. Om det finns särskilda skäl får försäkringskassans styrelse besluta att ett eller flera slags ärenden endast ska beslutas av någon eller några av nämnderna inom kassans verksamhetsområde (jfr 18 kap. 16 § AFL). Denna möjlighet till specialisering av nämnder bör enligt förarbetena utnyttjas restriktivt och endast när den kan motiveras av starka organisatoriska eller ekonomiska skäl (prop.1997/98:41 s. 88).

### *Den nuvarande beslutsordningen*

Beslut i socialförsäkringsnämnd fattas efter föredragning av en tjänsteman hos försäkringskassan. Föredraganden ska ha goda kunskaper om regelsystemet och kunna ge nämndens ledamöter den information som de behöver i sitt beslutsfattande. Det är föredragandens uppgift att vara expert på de materiella och formella regler som gäller.

En socialförsäkringsnämnd är, enligt reglerna i lagen om allmän försäkring, beslutsför om fler än hälften av de ledamöter som får delta i sammanträdet är närvarande.

Själva beslutsfattandet i socialförsäkringsnämnden styrs av förvaltningslagens regler och inleds med ett s.k. acklamationsförfarande. Om någon ledamot begär omröstning sker den öppet och i enlighet med 18 § FL.

Om det förekommer avvikande mening bland ledamöterna eller hos föredraganden ska denna, enligt 18 kap. 18 § AFL, anmälas innan sammanträdet är slut.

## 9.2 Arbetsskadenämnder

Jag föreslår att ett nytt beslutsorgan, benämnt *arbetsskadenämnd*, inrättas. Arbetsskadenämnden ska bestå av fem ledamöter. En av den ska vara ordförande. Arbetsskadenämnden föreslås vara beslutsför med fyra ledamöter närvarande. Eftersom arbetsskadeenheter och geografiska ansvarsområden kommer att sträcka sig utanför värdkassornas och arbetsskadenämnderna därigenom inte blir någon enskild kassas angelägenhet bör inte heller någon enskild kassastyrelse få utse ordförande och ledamöter. På grund härav och för att säkerställa ett oberoende gentemot värdkassan föreslår jag att såväl ordföranden som övriga ledamöter ska utses av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Det totala antalet arbetsskadeärenden som i dag avgörs av socialförsäkringsnämnderna uppgår till omkring 20 000 per år medan arbetsskadenämnderna förväntas få ca 30 000 arbetsskadeärenden per år att avgöra. Socialförsäkringsnämnderna, som behandlar en mängd ärendeslag av olika svårighetsgrad, avgör omkring 1 000 ärenden per år och nämnd. Med hänsyn till just arbetsskadeärendenas svårighetsgrad och speciella karaktär kan ett beslutsorgan som enbart hanterar arbetsskadeärenden inte förvän-

tas avgöra fler än omkring 850 ärenden per år och nämnd. Om 30 000 arbetsskadeärenden ska avgöras årligen och om en arbetsskadenämnd kan hantera 850 ärenden per år behövs det 35 sådana nämnder.

Det är inte rimligt att tänka sig annat än att ledamöterna utses inom eller i närheten av de orter där arbetsskadeenheterna ligger. Det inslag av lokal förankring och den kännedom om t.ex. lokala arbetsplatsförhållanden som ryms i det nuvarande systemet upphör därmed. Det nya beslutsorganets syfte är emellertid inte att bistå med kunskaper om lokal förhållanden. Tonvikten läggs istället vid ledamöternas formella och övergripande sakkunskaper.

### 9.2.1 Arbetsskadenämndens sammansättning

Att besluta i arbetsskadeärenden kräver särskilda kunskaper inom flera skilda områden. Beslutsfattaren ställs ofta inför komplicerade bedömnings- och bevisfrågor. Förutom förmåga att värdera bevisning krävs vid ställningstagandet också goda kunskaper om de berörda regelsystemen och deras bakgrund samt om den praxis som gäller på området. Inom beslutsorganet måste också finnas kunskap om hur de olika trygghetssystemen står i förhållande till varandra. För att tillgodose dessa behov av framför allt juridiskt vetande, föreslår jag att nämndens ordförande ska ha avlagt jur.kand.- eller juristexamen. En ordförande i en arbetsskadenämnd bör vara väl förtrogen med förvaltningslagen samt ha goda kunskaper om sekretesslagstiftningen och andra regler som styr en offentlig myndighets verksamhet. Det framstår därför som mest lämpligt att ordföranden har förvaltningsrättslig bakgrund. Inget hindrar dock att även en erfaren jurist inom den privata sektorn kan utses till ordförande.

I de pensionsdelegationer, som fr.o.m. den 1 januari 1987 ersattes av socialförsäkringsnämnder ingick två av Riksförsäkringsverket utsedda läkare. Då socialförsäkringsnämnderna infördes avskaffades läkarrepresentationen. I förarbetena betonades istället läkarens roll vid beredningen av ärendet och framhölls bl.a. att de rent medicinska synpunkter som en läkare kan ge i ett ärende bör tillföras ärendet under beredningsstadiet så att den försäkrade har möjlighet att bemöta ärendet (se bl.a. 1985/86:SfU 12 s. 9).

I ett sådant kunskapsbaserat beslutsorgan som nu föreslås anser jag att den medicinska sakkunskapen har en given plats. En av

nämndens ledamöter ska därför utses på förslag av *Socialstyrelsen* och vara läkare inom *yrkes- och miljömedicin* eller verksam inom *företagshälsövård*. Förvaltningslagens regler om kommunikation gäller självfallet för nya uppgifter som tillförts ärendet vare sig det görs av den medicinskt sakkunnige eller av någon av de övriga ledamöterna. Att den medicinska sakkunskapen finns representerad i nämnden innebär inte att kraven på det medicinska underlaget under beredningsstadiet kommer att minska.

För att inom nämnden ytterligare förstärka sakkunskapen i fråga om arbetsmiljö samt om sambandet mellan arbetsmiljö och sjukdom, föreslår jag att *Arbetsmiljöverket* lämnar förslag på en ledamot som är sakkunnig i arbetsmiljöfrågor vid verkets avdelning för arbetsmiljöinspektion.

Av stor vikt vid tillämpningen av arbetsskadelagstiftningen är också en god kännedom om de villkor och de allmänna förhållanden som råder på arbetsmarknaden. Detta framgår också av direktiven. För att tillgodose behovet av sådana kunskaper kan det enligt min uppfattning vara naturligt och värdefullt att låta representanter för arbetsmarknadens parter ingå i arbetsskadenämnderna. Vid mina samråd med representanter för arbetsmarknadens centrala parter har jag bland annat tagit upp frågan om medverkan som beslutsfattare i arbetsskadenämnd.

Föreningen Svenskt Näringsliv har vid diskussion om tillsättande av ledamöter i arbetsskadenämnder erinrat om sitt principiella ställningstagande i förhållande till medverkan i socialförsäkringsnämnder och andra beslutsorgan inom myndigheter. Svenskt Näringsliv representeras inte i sådana nämnder med hänsyn till att det inte är förenligt med en medlemsorganisations intresse att medverka vid myndighetsutövning. Det är också skälet till att Svenskt Näringsliv sannolikt inte skulle föreslå någon representant i en framtida arbetsskadenämnd med beslutsuppgift. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har inte haft några invändningar mot mina tankegångar att låta arbetsmarknadens parter lämna förslag till ledamöter i arbetsskadenämnderna. Arbetsgivarverket har givit uttryck för en principiell tveksamhet till att nominera kandidater

LO har särskilt betonat vikten av att arbetsmarknadens parter är företrädare i arbetsskadenämnderna. TCO har sedan lång tid ansett det angeläget att parterna har representation i socialförsäkringsnämnderna, framför allt i sådana ärenden där kunskaper om förhållandena i arbetslivet är viktig. Att arbetsskadeärenden kan



komma att föras över i en ny organisation ändrar inte den inställningen. Dessutom är bedömningen av arbetsskador en sådan ärendetyp där arbetslivskunskapen är viktig. SACO har informerat mig om att man inte har för avsikt föreslå några representanter som beslutsfattare i sådana nämnder. SACO anser inte att det ingår i organisationens uppdrag att medverka vid myndighetsutövning gentemot enskilda medlemmar.

Jag kan alltså konstatera att de privata arbetsgivarna och en av löntagarorganisationerna klart deklarerat ett principiellt ställningstagande mot att medverka i arbetsskadenämnderna. Jag har därför med företrädare för Arbetsmarknadsverket diskuterat möjligheten att tillgodose behovet av kunskaper om arbetsmarknaden genom att verket lämnar förslag på tjänstemän verksamma vid länsarbetsnämnd eller arbetsförmedling som ledamöter i arbetsskadenämnder. Verket har dock inte funnit det möjligt att inom ramen för sitt uppdrag avstå personella resurser för medverkan i de föreslagna arbetsskadenämnderna. Därmed ser jag inga möjligheter att lägga ett förslag där tjänstemän inom Arbetsmarknadsverket skulle kunna tillföra det behov av kunskap om förhållanden på arbetsmarknaden som kan finnas inom en arbetsskadenämnd.

Jag konstaterar att behovet av kunskaper om arbetsmarknaden inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att ledamöter med bred arbetslivserfarenhet ingår i arbetsskadenämnderna. I socialförsäkringsnämnderna sker detta genom att försäkringskassans styrelse utser två ledamöter på förslag av de organisationer på arbetsmarknaden som finns representerade inom kassans verksamhetsområde. Inför den nya mandatperiod för socialförsäkringsnämnderna som inleds i april 2003 finns det, så vitt är känt, inga planer på att ändra vare sig nämndernas sammansättning eller nomineringsförfarandet vid tillsättning av nämnder. Detta tyder enligt min uppfattning på att regeringen anser att nuvarande ordning fungerar tillfredsställande. Av den anledningen föreslår jag att två representanter från arbetsmarknaden ska ingå i arbetsskadenämnderna.

Arbetskadenämnderna kommer att knytas till arbetsskadeenheterna. För att ledamöterna i en nämnd ska kunna utföra sitt uppdrag under rimliga villkor förutsätter jag att ledamöterna kommer att vara bosatta på, eller i närheten av, den ort där enheten är belägen. Av den anledningen anser jag att de ledamöter som ska tillföra kunskap om förhållanden på arbetsmarknaden ska utses efter förslag från styrelsen för den försäkringskassa dit arbetsskadeenheten hör.

Jag vill i detta sammanhang poängtera att det är viktigt att arbetsskadenämnderna får en så allsidig ålderssammansättning som möjligt samt att en jämn fördelning mellan kvinnor och män eftersträvas bland ledamöterna.

### 9.2.2 Arbetsskadenämndens roll

Ett ärende angående livränta till den försäkrade och i annat ärende uppkommen fråga om den försäkrade har ådragit sig arbetsskada till följd av annat än olycksfall samt ärende angående särskild efterlevandelivränta, ska enligt 8 kap, 4 § LAF i sin nuvarande lydelse, avgöras av socialförsäkringsnämnd. Regeringen får dock meddela föreskrifter om behörighet för tjänsteman hos försäkringskassan att avgöra ärenden som är av enkel beskaffenhet och inte angår livränta till den försäkrade eller särskild efterlevandelivränta.

Det är min utgångspunkt att arbetsskadenämnderna ska vara exklusiva beslutsfattare och avgöra samtliga de arbetsskadeärenden enligt lagen om arbetsskadeförsäkring och lagen om statligt personskadeskydd som i dag avgörs av socialförsäkringsnämnderna. I fråga om sådana ärenden som rör samordning av olika förmånsslag har jag emellertid, av praktiska och tidsbesparande skäl, i tidigare avsnitt föreslagit att socialförsäkringsnämnderna även i framtiden ska fatta beslut i samordningsfrågan i sådana fall där en redan utgående livränta ska samordnas med annat förmånsslag som socialförsäkringsnämnd beslutar om.

Arbetsskadenämnderna ska på motsvarande sätt som socialförsäkringsnämnderna ändra uppenbart oriktiga beslut, dvs. 20 kap. 10 a § AFL ska vara tillämplig liksom reglerna i 20 kap. 11 § AFL om överklagande till allmän förvaltningsdomstol. Vad som nu gäller socialförsäkringsnämnderna roll som part i domstol ska på motsvarande sätt gälla arbetsskadenämnderna.

Beträffande beslutsordningen som sådan förslås inte några ändringar. Det formella tillvägagångssättet vid beslutsfattandet ska för arbetsskadenämnderna, liksom för socialförsäkringsnämnderna, styras av gällande regler i förvaltningslagen, förvaltningsprocesslagen och de specialregler som finns i lagen om allmän försäkring och lagen om arbetsskadeförsäkring.

Riksförsäkringsverket utövar enligt lagen om allmän försäkring tillsyn över de allmänna försäkringskassorna. Tillsynsansvaret

kommer därmed att omfatta även arbetsskadenämndernas verksamhet.

### 9.3 Utredningsekonomi – att välja den lättaste vägen

Jag har tidigare i detta betänkande lämnat förslag på en koncentrerad handläggning av arbetsskadeförsäkringen och pekat på ett delvis nytt sätt att arbeta. Det finns dock anledning att även aktualisera de möjligheter som finns att inte driva utredningen längre än som är absolut nödvändigt vid handläggningen av en ansökan om arbetsskadeersättning.

Den mest betydelsefulla ersättningsformen i arbetsskadeförsäkringen är livräntan. Även om alla förutsättningar för rätt till livränta inte är uppfyllda kan en försäkrad ändå ha önskemål om att få frågan om arbetsskada prövad. Ansökningar om ersättning kan styras av olika motiv. Den försäkrades kan ha ett allmänt önskemål om bekräftelse på att hennes eller hans sjukdomsbesvär är arbetsrelaterade, en ansökan kan också styras av reglerna om hur semesterlön ska beräknas eller den försäkrade kan vilja använda ett beslut om arbetsskada för att ställa krav på ersättning från ett kollektivavtalat kompletterande system. Kassans skyldighet att pröva ansökningar är begränsad i lagen om arbetsskadeförsäkring. Prövning ska endast ske för att bestämma rätten till ersättning enligt lagen (8 kap. 3 § LAF). För att denna bestämmelse ska ha någon praktisk betydelse när de försäkrade ges en möjlighet att ansöka om ersättning är det viktigt att upprätthålla en tillämpning av den praxis som innebär att en försäkrad inte har rätt till ett fastställelsebeslut om att arbetsskada föreligger (se FÖD 1981:8).

Av Riksförsäkringsverkets vägledning *Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring* (2001:4) framgår enligt min uppfattning inte tillräckligt klart att en försäkringskassa inte har en skyldighet att vid en ansökan om ersättning, i de fall det inte är en nödvändig förutsättning, även pröva frågan om arbetsskada föreligger. Är förhållandena i ett enskilt ärende sådana att förutsättningarna för rätt till ersättning inte är uppfyllda, oavsett om arbetsskada föreligger, ska utredningen inte drivas längre än vad som är nödvändigt för ett korrekt avslagsbeslut. Man ska med andra ord hoppa över staketet där det är som lägst.

En arbetsskadeutredning kan sägas bestå av några huvudsakliga delar. Den första frågan är givetvis om den som ansöker om ersätt-

ning verkligen är försäkrad, dvs. att han eller hon tillhör gruppen förvärvsarbetande eller tillhör den grupp som omfattas enligt 2 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). Om den som ansöker om ersättning omfattas av försäkringen krävs normalt en utredning av om den försäkrade varit utsatt för ett olycksfall eller någon annan skadlig inverkan i arbetet. Om så varit fallet behövs en utredning av de faktorer som talar för respektive emot att den försäkrades sjukdom eller skada uppkommit till följd av den konstaterade skadligheten i arbetet. I denna del gäller det främst att skaffa ett medicinskt underlag för bedömningen, men olika konkurrerande skadeorsaker kan även finnas i den försäkrades privatliv. Att ta ställning till om arbetskada föreligger i ett enskilt fall kräver alltså i de flesta fall ett omfattande utredningsarbete.

Rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i form av livränta kräver att arbetsskadan givit upphov till en nedsättning av arbetsförmågan som är minst en femtondel och inkomstförlusten ska uppgå till minst ett kvarts basbelopp. Vidare krävs att nedsättningen av arbetsförmågan är av en viss varaktighet, den ska kvarstå under minst ett år. För att kunna ta ställning till varaktigheten i nedsättningen av arbetsförmågan krävs ett medicinskt beslutsunderlag.

Som utredare bör man i ett inledande skede skaffa sig en preliminär bedömning av om samtliga förutsättningar för rätt till livränta, eller annan ersättning, verkar att vara uppfyllda. Låt mig ta några exempel. Om den försäkrade anmäler en skada till följd av olycksfall, och det av anmälan framgår att skadan inträffat under omständigheter som visar att det inte är "i arbete" bör utredningen inriktas på att enbart få ett beslutsunderlag i den frågan. Medicinskt underlag behöver givetvis inte infordras och någon inkomstutredning är självfallet inte nödvändig. Det samma gäller givetvis när omständigheterna tyder på att ett anmält färdolycksfall inte föranletts av eller stått i tillräckligt nära samband med arbetet.

Om en försäkrad som ansöker om livränta inte är sjukskriven vid tidpunkten för prövningen kan det vara förnuftigt att inleda utredningen med att göra en preliminär bedömning av om en bestående inkomstförlust uppkommit till följd av den anmälda skadan. Tyder den inledande granskningen på att så inte är fallet, bör den fortsatta utredningen endast omfatta den försäkrades inkomstförhållanden före och efter skadan. Om den fortsatta utredningen visar att tillräckligt stor inkomstförlust inte uppkommit behöver arbetsskade-

nämnden inte ta ställning till frågan om arbetsskada i det enskilda fallet. Yrkandet kan och bör direkt avslås på grund av att inkomstförlust inte uppkommit.

Eftersom de försäkrade genom ansökan själva styr tidpunkten när en arbetsskadeprövning ska initieras kommer sannolikt en rad ansökningar att lämnas in mycket tidigt i sjukfallen. Tyder diagnos och tillgängligt medicinskt underlag på att det är tveksamt om kravet på varaktighet i nedsättningen av arbetsförmågan är uppfyllt bör utredningen inledningsvis inriktas på ett underlag i den frågan. Om den fortsatta utredningen visar att prognosen är osäker kan arbetsskadenämnden avslå ansökan på den grunden.

### *Särskilt om beslut i ärenden om olycksfall*

Av Riksförsäkringsverkets vägledning 2001:4 framgår att frågan om en försäkrad varit utsatt för ett olycksfall i arbete ska avgöras av socialförsäkringsnämnd när det föreligger ett yrkande på ersättning i form av livränta. Riksförsäkringsverkets tolkning har stöd i ett antal prövningar i länsrätt.

Enligt min uppfattning är denna beslutsordning inte rationell. Under den tid försäkringskassan även prövade rätt till ersättning i form av arbetsskadesjukpenning fattades beslut i fråga om olycksfall i arbetet av tjänsteman. Det beslutet blev sedan även avgörande för den försäkrades rätt till annan ersättning, t.ex. livränta. Ett lagakraftvunnet beslut om att en olycksfallshändelse inte inträffat i arbetet, eller utgjort ett färdolycksfall, innebar alltså även att den försäkrade inte kunde bli berättigad till livränta. Idag prövar tjänsteman frågan om olycksfall i arbetet i de fall kravet på ersättning avser annat än livränta, t.ex. vid tandskada.

Frågan om ett olycksfall inträffat i arbetet, eller om det inträffat under en färd som föranleddes av och stod i nära samband med arbetet (färdolycksfall), ska avgöras på grundval av bestämmelser i lagen och dess förarbeten samt med stöd av den omfattande praxis på detta område som utvecklats under åtskilliga decennier. Denna kunskap finns främst hos försäkringskassans tjänstemän. De arbetsskadenämnder jag föreslagit som beslutsfattare i arbetsskadeärenden avses bland annat ha kunskaper om arbetsmarknaden och arbetsmiljöfrågor. Jag anser inte att dessa beslutsorgan är särskilt lämpade för att fatta beslut om att en olycksfallshändelse inte har inträffat "i arbetet" eller att en olycka har inträffat under en avvi-

kelse från den normala färdvägen mellan bostad och arbete. Antalet ärenden som ska beslutas i arbetsskadenämnder kommer att vara stort och det finns anledning att starkt ifrågasätta om nämnderna ska belastas med ärendeslag där deras särskilda kompetens saknar betydelse. Den beslutsordning som råder i dag innebär också onödig administrativ belastning på så sätt att föredragningspromemoria ska upprättas, handlingar som tillförts ärendet ska biläggas, ärendet ska föras upp på föredragningslista, materialet ska kopieras och sändas till nämndens ledamöter och därefter föredras och beslutas vid nämndssammanträdet.

Under den utredningstid som stått till mitt förfogande har det inte varit möjligt att lämna ett förslag till författningsändring även i denna fråga. Jag anser dock att regeringen bör ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att komma med ett förslag som återställer den ordning där tjänsteman vid försäkringskassan har rätt att fatta beslut i fråga om olycksfall i arbetet.

## 10 Forumregel

**Mina förslag:** Jag föreslår att beslut som har fattats vid en arbetsskadenhet, ska överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den försäkrade är folkbokförd vid tiden för överklagandet. Om den försäkrade inte är folkbokförd i Sverige föreslås att överklagandet ska ske till Länsrätten i Stockholms län.

### 10.1 Inledande förutsättningar

Utredningen har i uppdrag att lämna förslag på en särskild forumregel för de allmänna förvaltningsdomstolarna som medför att arbetsskademålen, liksom i dag, sprids till de olika länsrätterna. Den ordning som enligt direktiven i första hand bör övervägas är att låta försäkringskassans beslut i arbetsskadeärenden överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den enskilde är folkbokförd vid tiden för överklagandet.

Beslut i arbetsskadeärenden överklagas till allmän förvaltningsdomstol (8 kap. 12 § LAF jfr m. 20 kap. 11 § AFL). Enligt den allmänna forumregel som i dag gäller för de allmänna förvaltningsdomstolarna ska ett beslut överklagas till den länsrätt inom vars domkrets ärendet först prövats, om det inte för ett visst slag av mål föreskrivs annat i lag eller förordning (14 § andra stycket lagen om allmänna förvaltningsdomstolar, LAFD).

Den allmänna forumregeln trädde i kraft den 1 oktober 1994. I förarbetena (prop. 1993/94:133 s. 32) till bestämmelsen framhölls som en principiell utgångspunkt att så många måltyper som möjligt bör förekomma i alla länsrätter. Detta bl.a. för att kunna upprätthålla en ordning där länsrätterna har generell kompetens inom förvaltningsrättsskipningen. Även vikten av lokal förankring betonades.

Principen att så många måltyper som möjligt ska förekomma i alla länsrätter, är alltså rådande. Det framgår bl.a. av Justitiedepartementets nyligen remissbehandlade promemoria "Översyn av den allmänna forumregeln i 14 § andra stycket och omröstningsregeln i 26 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar". Bakgrunden till översynen är bl.a. de senaste årens regionalisering av förvaltningsmyndigheter som medfört att vissa myndigheter numera har större verksamhetsområden än länsrätternas domkretsar. Översynen har skett i syfte att undersöka om en ny allmän forumregel, som t.ex. anknyter till den enskildes folkbokföringsort, bättre än den nuvarande allmänna regeln kan tillgodose kraven att så många måltyper som möjligt ska förekomma i alla länsrätter, att förändringar i förvaltningsmyndigheternas organisation i minsta möjliga mån påverkar spridning av målen till länsrätterna samt att målen så långt det är möjligt och när det är lämpligt, handläggs av den länsrätt som geografiskt är närmast för den som ärendet berör.

I Justitiedepartementets promemoria görs bedömningen att den nuvarande forumregeln inte bör ändras och således den i dag tillämpade metoden med forumregler i specialförfattningar bör behållas och utnyttjas för att åstadkomma spridning av målen i de fall myndigheter regionaliseras. Vidare lämnas förslag till en särskild forumregel för arbetslöshetsförsäkringsmål som utgår från den enskildes folkbokföringsort vid tiden för överklagandet.

## 10.2 Ny forumregel

### 10.2.1 Folkbokföringsorten som utgångspunkt

Jag föreslår att beslut som har fattats vid en arbetsskadenhet, ska överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den försäkrade är folkbokförd vid tiden för överklagandet. Om den försäkrade inte är folkbokförd i Sverige föreslås att överklagandet ska ske till Länsrätten i Stockholms län.

Eftersom arbetsskadeärenden i dag handläggs vid samtliga försäkringskassor innebär regeln i 14 § andra stycket LAFD att arbetsskademålen också sprids till alla länsrätter i landet. Vid en koncentration av handläggning till endast en eller ett fåtal enheter skulle en tillämpning av samma regel resultera i att endast en eller ett fåtal länsrätter skulle vara behöriga att pröva arbetsskademål i framtiden. Som framgår av redogörelsen ovan står ett sådant resultat stick i



stäv med de principiella idéer som ligger bakom utformningen av forumreglerna inom förvaltningsrätten.

En särskild forumregel för arbetsskademål bör, enligt min uppfattning, formuleras så att den försäkrade lätt kan inställa sig till muntlig förhandling. Förvaltningsprocessen är visserligen i huvudsak skriftlig men om den enskilde begär det ska, enligt 9 § FPL, muntlig förhandling hållas om förhandling inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar mot det. Det har under senare år blivit allt vanligare med muntliga inslag i processen.

Med hänsyn till att den försäkrade, vid en sådan koncentrerad handläggning som jag föreslår, i flertalet fall får långt till och därmed svårt att besöka handläggande försäkringskassa framstår det som än mer angeläget att den försäkrade ges en rimlig möjlighet att besöka länsrätten. Bestämmelsen i 15 § FPL, om ersättning till enskild som inställt sig till muntlig förhandling, är inte så utformad att man på grund av den kan bortse från den försäkrades behov av närhet till domstolen.<sup>1</sup> En forumregeln bör också vara formulerad på ett sådant sätt att det är så lätt som möjligt att avgöra vad som är rätt forum.

Vad som är rätt folkbokföringsort är reglerat och styrs av reglerna i folkbokföringslagen (1991:481). I förarbetena till den lagen uttalas att en utgångspunkt vid utformningen av folkbokföringsbegreppet i folkbokföringen bör vara att den bosättningsbedömning som görs av folkbokföringsmyndigheterna, utan behov av ytterligare prövning, kan användas inom så många samhällsområden som möjligt (prop. 1990/91:153 s. 90). Med folkbokföringsorten som utgångspunkt är det enkelt att avgöra vad som är rätt forum. Att som alternativ t.ex. välja faktisk vistelse- eller bosättningsort förefaller mindre praktiskt och dessutom i strid med folkbokföringslagens syfte att vara generellt användbar.

Ett ytterligare alternativ till att låta folkbokföringsorten vara styrande vore att utgå från en ort där den försäkrades arbetsplats är belägen. I sådant fall krävs emellertid en särskild utredning för att fastställa rätt forum. Fler argument mot en sådan lösning framförs nedan.

I fråga om forumregler är direktiven otvetydiga, min uppgift har varit att lämna förslag till hur arbetsskademål även fortsättningsvis

---

<sup>1</sup> Enskild part, som inställt sig till muntlig förhandling, får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om rätten finner att han skäligen bör ersättas för sin inställelse. Rätten får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen (15 § FPL).

ska handläggas av en länsrätt som ligger nära den enskilde. Det hade givetvis varit intressant att diskutera huruvida de skäl som anförs för en koncentration av handläggningen på kassanivå, främst likartade bedömningar, även skulle kunna vara bärande vid ett ställningstagande till utformningen av en forumregel. Jag har föreslagit att den koncentrerade handläggningen ska ske vid tre arbetsskadeenheter. Den forumregel som jag nu föreslår kommer att få till följd att beslut från arbetsskadeenheterna kommer att överklagas till samtliga länsrätter. Det går inte att frigöra sig från tanken att en arbetsskadeenhets entydiga ställningstagande i en principiell fråga kan komma att bedömas på skilda sätt i de olika länsrätterna. Leder domstolsprövningar till sådana resultat är det givetvis olyckligt för likformigheten. Med ett färre antal länsrätter hade det sannolikt varit enklare att uppnå enhetliga bedömningar. Jag vill dock påminna om att arbetsskadeenheterna, liksom Riksförsäkringsverket, kan överklaga länsrättens domar hos kammarrätten. Genom att utnyttja den möjligheten, framför allt när det gäller principiella ställningstaganden, kan arbetsskadeenheterna själva bidra till att frågor som av länsrätterna bedömts olika, förs upp och praxis skapas.

#### 10.2.2 Särskilt om utlandsboende

Arbetskadeförsäkringen är en *arbetsbaserad* försäkring (3 kap. 5 § socialförsäkringslagen). Den som förvärvsarbetar i verksamhet här i landet omfattas av lagen om arbetskadeförsäkring oavsett bosättningsland. Jag föreslår att Länsrätten i Stockholms län ska vara behörig domstol för de utlandsboende. En alternativ lösning vore att som forum för de utlandsboende välja den länsrätt inom vars domkrets den försäkrades arbetsort är belägen. Som anförs ovan krävs i sådant fall en särskild utredning. Att låta arbetsorten vara utgångspunkt skulle för de flesta utlandsboende medföra en mer "naturlig" anknytning och en större geografisk närhet till domstolsorten. Det är å andra sidan vanligt att den försäkrade vid tidpunkten för domstolens prövning inte längre har någon anknytning kvar till den arbetsplats där skadan inträffade och kanske i dessa fall inte heller till Sverige. Syftet med att välja arbetsorten som utgångspunkt faller därmed. För att göra tillämpningen av en forumregel så enkel som möjlig föreslår jag istället att låta endast en länsrätt i landet, den i Stockholms län, vara behörig domstol för de utlandsboende.

## 11 Övergångsbestämmelser och förberedande åtgärder

**Mina förslag:** Jag föreslår att ansvaret för handläggningen av arbetsskador stegvis överförs till arbetsskadeenheterna. Fr.o.m. den 1 juli 2003 ska enheterna hantera värdkassans balans och inkommande ärenden samt ansökningar enligt ny lagstiftning inom det geografiska ansvarsområdet. Fr.o.m. den 1 mars 2004 ska enheterna även hantera samtliga inkommande ansökningar inom det geografiska ansvarsområdet. Fr.o.m. den 1 januari 2005 hanterar enheterna samtliga arbetsskadeärenden. De försäkringskassor som vid den tidpunkten lämnar över icke avgjorda ärenden till en arbetsskadeenhet ska lämna ersättning till enheten för utredningskostnaderna.

### 11.1 Inledande förutsättningar

Som tidigare redovisats har ett antal försäkringskassor, i varierande grad, koncentrerat handläggningen av arbetsskedeförsäkringen på länsnivå. I huvudsak sker dock hanteringen decentraliserat på försäkringskassorna, och i maj 2002 skedde handläggning vid minst 92 lokalkontor. Antalet handläggare som då, på hel- eller deltid, arbetade med arbetsskedeförsäkringen var 487. Antalet ärenden som inkommer för försäkringsmässig prövning under år 2002 beräknas uppgå till minst 25 000. Därtill kommer de ca 25 000 ärenden som beräknas finnas i balans på kassorna. Det är alltså en omfattande verksamhet som ska styras över till de nya enheterna.

Enligt min uppfattning är det viktigt att de nya enheterna ges möjligheter att bygga upp sin verksamhet under rimliga villkor. Övertagande av nyanmälda skador och skador i balans måste ske i en takt som kan bedömas som rimlig. Ytterligare förutsättningar som måste uppmärksammas är följande.

Beslut om enheternas lokalisering kan förväntas under våren 2003. Det innebär att de försäkringskassor inom vilka de nya enheterna ska inrymmas endast har några få månader på sig att anpassa verksamheten för de nya uppgifterna. Lämpliga lokaler måste anskaffas och anpassas. Kassornas internservice måste byggas ut m.m.

## 11.2 Ansvarsfördelning under år 2003 och 2004

I fråga om lokalisering av de föreslagna arbetsskadeenheterna har jag för södra delen av landet förordat ett val mellan Göteborg och Malmö/Lund, för den mellersta delen av landet har jag förordat ett val mellan Linköping och Örebro och för den norra delen har jag förordat Umeå.

Vid en koncentrerings den 1 juli 2003 kommer de tre enheterna tillsammans, beroende på vilka orter som väljs, att ha tillgång till mellan 72 och 151 av landets totalt 487 handläggare. För de olika enheterna rör det sig enligt mitt förslag om ett sammanlagt rekryteringsbehov mellan ca 212 och ca 292 handläggare.

De personella förutsättningarna vid de föreslagna värdkassorna och vid de föreslagna orterna är följande

	Totalt antal arbetsskadehandläggare vid kassan	Totalt antal arbetsskadehandläggare på orten
<i>Södra enheten</i>		
Malmö/Lund/Landskrona	50	13/7/7, totalt 27
Göteborg	109	55
<i>Mellersta enheten</i>		
Örebro	9	4
Linköping	29	10
<i>Norra enheten</i>		
Umeå	13	8

Som framgår av sammanställningen har ingen av de föreslagna kassorna all arbetsskadeadministration koncentrerad till en enda ort i länet. Detta kan få vissa konsekvenser för hur den framtida personaltillgången övergångsvis kan beräknas.

Erfarenheter från lokaliseringen av utlandsärenden till Gotland och yrkesskadeenheten till Söderhamn samt koncentrerings av verksamhet på kassanivå har visat att det är svårt att få handläggare att flytta med till den ort där verksamheten förläggs. Det är min

bedömning att endast ett fåtal erfarna skadehandläggare, inom den egna eller andra kassor, kommer att välja att följa med eller söka sig till de nya arbetsskadeenheterna. Därmed kommer enheterna att vara hänvisade till att i stor omfattning rekrytera ny och oerfaren personal. Detta innebär att det kommer att uppstå ett omfattande utbildningsbehov inom arbetsskadeenheterna. Utbildning och handledning av nya skadehandläggare kommer initialt att leda till att produktiviteten sjunker något vid de tre enheterna. De handläggare inom de föreslagna kassorna som väljer att inte söka sig till enheten för den koncentrerade handläggningen kan lämpligen istället arbeta med respektive kassas ärenden enligt äldre lagstiftning.

De redovisade personella förutsättningarna gör att jag inte finner det möjligt att föreslå att nuvarande balans av icke avgjorda ärenden omedelbart förs över till de tre enheterna. Ett sådant förslag skulle innebära att södra enheten skulle få en balans på drygt 10 000 ärenden, den mellersta och norra enheten skulle få mellan 7 000 och 8 000 ärenden var. Ingen av de föreslagna kassorna har för närvarande sådana resurser att de skulle klara av ett sådant övertagande av balanser.

Jag har tidigare redovisat den osäkerhet som gäller hur många försäkrade som efter den 1 januari 2003 kan komma att ansöka om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Enligt min bedömning kan det komma att handla om ca 40 000 sådana ansökningar per år. Om dessa ansökningar fördelar sig mellan kassorna på samma sätt som ärenden för prövning fördelat sig tidigare kommer ca 15 700 ansökningar per år att inkomma inom den södra enhetens geografiska ansvarsområde, ca 12 500 inom den mellersta och ca 11 700 inom den norra enhetens område. Detta är ärendeströmmar av sådan storlek att jag inte heller kan föreslå att de nya enheterna den 1 juli 2003 kan ges ansvaret att ta emot alla ansökningar om ersättning.

Enligt min mening måste ärendebalanser och nya anmälningar fördelas enligt följande. Den 1 juli 2003 behåller varje försäkringskassa, och försätter handlägga, sina ärenden i balans. Ansökningar där skadedagen är, eller uppges vara, före den 1 juli 2002 handläggs vid den kassa där den försäkrade är inskriven. Ansökningar där skadedagen är, eller uppges vara, den 1 juli 2002 eller senare tillförs de nya enheterna, i enlighet med föreslagna ansvarsområden.

Diskussionen ovan innehåller en oundviklig och påtaglig osäkerhet, nämligen bedömningen av hur ändringarna i arbets-

skadeförsäkringen kommer att påverka intresset hos de försäkrade att lämna in en ansökan om ersättning. Om ökningen blir sådan som jag angivit kommer de nya enheterna inledningsvis att ha svårt att sänka sina balanser. Det kan till och med bli så att balanserna kommer att öka under en period. Detta gäller givetvis även övriga försäkringskassor.

Dock bedömer jag att de nya enheterna den 1 mars 2004 rimligen har rekryterat och utbildat personal så att de vid den tidpunkten kan överta administrationen av samtliga inkommande ärenden, dvs. anmälningar enligt såväl äldre som ny lagstiftning. Handläggare och inkommande ärenden fördelat per enhet bedöms vid den tidpunkten bli enligt nedanstående tabell.

Arbetskaddeenhet	Antal handläggare	Inkommande ärenden per år
Södra	143	15 700
Mellersta	114	12 500
Norra	106	11 700

Antalet ärenden per handläggare bedöms den 1 mars 2004 vara väl avvägt för att rimliga handläggningstider ska kunna upprätthållas och för att en besvärlig balanssituation inte på nytt ska uppkomma. Det gör att jag inte vill föreslå att den återstående balansen på försäkringskassorna vid denna tidpunkt överförs till de nya enheterna. Detta bör enligt min mening ske först den 1 januari 2005. Vid den tidpunkten har övriga försäkringskassor under nio månader kunnat arbeta med sina respektive återstående balanser utan att behöva hantera några nyinkommande ärenden. Därmed bör balanserna vid utgången av år 2004 ha nedbringats till ett minimum, och kassorna har samtidigt haft skäligt med tid för att minska den personal som arbetat med arbetskadador. Följande figur beskriver hur övergången föreslås ske.

<i>Nuläge</i>	<i>Fr.o.m. den 1 juli 2003</i>	<i>Fr.o.m. den 1 mars 2004</i>	<i>Fr.o.m. den 1 januari 2005</i>
LAF hanteras inom försäkringskassorna	Försäkringskassorna hanterar sina balanser enligt äldre lagstiftning. Enheterna hanterar värdkassans balans och inkommande ärenden samt ansökningar enligt ny lagstiftning inom det geografiska ansvarsområdet.	Försäkringskassorna avarbetar sina balanser. Enheterna hanterar även alla ansökningar inom det geografiska ansvarsområdet.	Enheterna hanterar hela arbetsskadeförsäkringen.

### 11.3 Ärenden kvar i balans hos försäkringskassorna den 1 januari 2005

Jag kommer som en avslutning på detta avsnitt att peka på vissa kritiska faktorer i samband med övergången till arbetsskadeenheter. En av dessa är att övriga försäkringskassor möjligen kan få svårt att få dagens erfarna handläggare att fortsätta med handläggningen av arbetsskadeförsäkringen fram till år 2005 eller till dess att balanserna är avverkade. En sådan kompetensflykt kan leda till att vissa kassor inte kommer att kunna nedbringa sina balanser till noll under den tid som står till buds för detta arbete.

Det vore givetvis olyckligt för de försäkrade om beslutet att inrätta tre arbetsskadeenheter skulle leda till att hanteringen vid övriga försäkringskassor mer eller mindre går i stå. Det är dock min övertygelse att övriga kassor kommer att göra sitt bästa för att underlätta för arbetsskadeenheterna att ta över administrationen av arbetsskadeförsäkringen. Den solidariska känsla som finns inom försäkringskasserörelsen och medvetenheten om att kritik mot någon del av socialförsäkringen får bäras av hela administrationen kommer sannolikt att bidra till ansträngningar hos kassorna att göra sitt bästa.

För att undvika diskussioner och misstankar om att någon kassa inte tagit uppgiften att avverka balanserna på allvar lämnar jag även ett förslag med ekonomiska drivkrafter. Enligt min uppfattning bör den eller de försäkringskassor som har ärenden kvar i balans den 1 januari 2005, och som därmed ska överföras till arbetsskade-

enheterna, lämna den mottagande arbetsskadeenheten ersättning för utredningskostnaderna för dessa ärenden. Jag förutsätter att det bland de kvarvarande ärendena endast finns sådana som skulle ha beslutats av socialförsäkringsnämnd. (Olycksfallsärenden med t.ex. tandskador och eventuella efterlevandelivräntor torde vid denna tidpunkt vara beslutade och ersättningsfrågan löst.)

Jag ser inte att det skulle vara möjligt att sätta skilda "prislappar" på sådana livränteärenden där någon utredning överhuvudtaget inte har påbörjats och sådana där utredningen drivits långt. För den mottagande arbetsskadeenheten innebär varje överlämnat ärende bl.a. att alla handlingar måste läsas in från början, tidigare gjorda utredningar måste kvalitetsgranskas och olika kompletteringar måste sannolikt göras. Ett försök att prissätta de ärenden som överförs till arbetsskadeenheterna skulle leda till närmast ohanterliga svårigheter att fastsälla värdet av och kvaliteten på av den överlämnande kassan utförda utredningar.

Jag föreslår istället att en kassa ska, för varje ärende som kassan överlämnar till en arbetsskadeenhet, lämna ersättning för utredningskostnaderna i enlighet med den genomsnittliga styckkostnad Riksförsäkringsverket räknar fram för ärendeslaget egenlivränta år 2003. För år 2001 var denna kostnad i det närmaste 12 000 kronor.

## 11.4 Kritiska faktorer vid övergången

### *Kraftigt ökat antal ärenden*

Den 1 januari 2003 införs en möjlighet för försäkrade att ansöka om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Eftersom det för närvarande inte finns ett formellt ansökningsförfarande är det försäkringskassans tjänstemän som i många fall initierar ärenden för försäkringsmässig prövning. Detta sker normalt i samband med prövning av förtidspension eller sjukbidrag eller när arbetslivs-inriktad rehabilitering initieras.

Eftersom de försäkrade inte tidigare kunnat göra en formell framställan om prövning finns sannolikt ett stort antal arbetsskadeprövningar som inte initierats trots att det finns försäkrade som uppfattar sin sjukdom och arbetsoförmåga som orsakad av arbetet. Ett överskuggande problem inom socialförsäkringen är de pågående långa sjukfallen, f.n. är drygt 115 000 försäkrade sjukrivna längre tid än ett år. Vid diskussioner med olika företrädare för för-



säkringskassorna har jag informerats om att i mellan 20 och 30 procent av de ärenden där kassan påbörjar en förtidspensionsutredning har den försäkrade önskemål om en arbetsskadeprövning. Det finns alltså anledning att anta att det ligger ett stort antal "tysta arbetsskadeansökningar" bland de långtidssjukskrivna.

Inför den övergång till arbetsskadeenheter som inleds den 1 juli 2003 vill jag varna för den anhopning av nya ärenden som kan inträffa när reglerna om ansökan trätt i kraft. Det finns anledning att befara att antalet ansökningar blir mycket stort under det första halvåret 2003. Möjligen kan de uppdämda önskemålen om en formell arbetsskadeprövning vara så stora att de kan äventyra en kontrollerad övergång till en koncentrerad handläggning. Jag vill därför uppmana Socialdepartementet och Riksförsäkringsverket att nog följa utvecklingen.

### *Sent beslut om geografisk lokalisering*

Den eller de försäkringskassor som ska inrätta särskilda arbetsskadeenheter hos sig har ett mycket omfattande förberedelsearbete som väntar. En närmare redogörelse för olika förberedande åtgärder lämnas i avsnitt 11.5. Flera av åtgärderna kräver lång tid att genomföra, jag tänker då främst på rekrytering och utbildning av ny personal.

Om ett beslut om lokalisering av arbetsskadeenheterna inte fattas i god tid innan den nya ordningen ska träda i kraft riskerar enheterna att stå illa rustade för att ta i tu med sina uppgifter. Detta skulle ofrånkomligen leda till ökade handläggningstider och därmed ökande balanser. En sådan obalans kan ta lång tid att komma tillrätta med, flera av målen med en koncentrerad handläggning riskerar därmed att inte kunna uppnås inom rimlig tid.

### *Kompetensflykt*

Mitt förslag i fråga om övergångsbestämmelser innebär alltså att handläggningen av arbetsskador vid övriga försäkringskassor upphör senast vid utgången av år 2004. Jag har från olika håll blivit uppmärksam på att detta kan skapa vissa problem när det gäller motivationen hos de handläggare som i dag arbetar med arbetsskedeförsäkringen. Man befärar att det finns en risk för att många

handläggare vill söka sig från den arbetsskadehandläggning som på sikt kommer att avvecklas och istället söka sig till andra områden inom kassans verksamhet.

Om dessa farhågor skulle besannas innebär det givetvis svårigheter för de övriga kassorna att klara sina uppgifter, såväl handläggningstider som balanser riskerar att öka. Det innebär i sin tur att problemen kommer att vältras över på arbetsskadeenheterna år 2005.

Hur man hanterar risken för en sådan kompetensflykt får väl sägas ligga något utanför utredningsuppdraget, men jag vill ändå peka på denna riskfaktor. Frågan är främst ett personalpolitiskt problem. En sätt att minska den oro som kan uppkomma hos enskilda arbetsskadehandläggare är att kassan som arbetsgivare i utvecklingssamtal går igenom varje handläggares önskemål och förutsättningar för andra arbetsuppgifter efter det att arbetsskadehandläggningen upphört. Genom överenskommelser om kompetensutveckling och liknande som ska syfta till nya uppgifter inom kassan kan eventuella problem sannolikt lösas.

Jag förutsätter i detta sammanhang även att arbetsskadeenheterna på alla sätt försöker få erfarna handläggare från övriga försäkringskassor att följa med till de nya enheterna. De som vill fortsätta att administrera arbetsskadeförsäkringen ska givetvis erbjudas den möjligheten, även om det skulle innebära kompetensproblem hos övriga kassor.

### *Övriga kritiska faktorer*

Jag har i avsnitt 8.3 betonat betydelsen av ett väl fungerande ärendehanteringssystem för att underlätta samarbetet mellan lokalkontoren och arbetsskadeenheterna. Av avgörande betydelse i det sammanhanget är att kommande förändringar i socialförsäkringsregisterlagen beaktar den strategiska betydelsen av att arbetsskadeenheterna och lokalkontoren utanför värdkassans verksamhetsområde får ömsesidig tillgång till de elektroniska akterna, se avsnitt 8.8. Om dessa förutsättningar inte uppfylls försvåras övergången till en ny administration samtidigt som beräknade effektivitetsvinster riskerar att inte kunna förverkligas.

## 11.5 Förberedande åtgärder

### *Rekrytering*

Som framgår av mina tidigare beräkningar uppskattar jag att det kommer att krävas ytterligare mellan 200 och 300 handläggare till arbetsskadeenheterna för att, tillsammans med de handläggare som finns inom värdkassorna i dag, fylla det personalbehov som kommer att uppstå. Till detta ska läggas rekrytering av ett antal föredragande samt nya förtroendeläkare och nya ledamöter i arbetsskadenämnderna.

Oavsett om rekrytering sker internt eller externt kräver rekryteringsprocessen tid. Den processen måste starta så snart ett beslut om lokalisering av de nya enheterna har fattats. Det är därför, som jag tidigare betonat, av väsentlig betydelse att ett beslut om lokalisering fattas så snart som möjligt under första halvåret 2003.

De försäkringskassor som kommer att administrera arbetsskadeförsäkringen bör omedelbart efter det att beslut om lokalisering fattas påbörja sin rekrytering. Jag vill särskilt peka på betydelsen av att få erfarna handläggare från andra kassor att följa med verksamheten till de nya enheterna.

Även när det gäller ledamöter i arbetsskadenämnderna måste dessa utses så snart som möjligt. Nämnderna avses börja sin verksamhet redan vid organisationsstart den 1 juli 2003, dock inte i full utsträckning. Det innebär att förberedelser även beträffande nämnderna måste inledas i samband med beslutet om lokalisering av arbetsskadeenheter.

Det samma gäller planering för tillsättning av föredragandetjänster. Som framgår tidigare föreslår jag att dessa tjänster ska tillsättas av värdkassans styrelse och att drygt hälften av tjänsterna ska vara tillsatta i samband med att de nya arbetsskadenämnderna startar sin verksamhet.

### *Information*

En organisatorisk förändring av administrationen av arbetsskadeförsäkringen kommer att påverka allmänheten, försäkringskassorna och en rad olika andra intressenter. Information om den nya administrationen av arbetsskadeärenden bör spridas snarast efter att beslut fattats om en koncentrerad handläggning. Riksförsäkringsverket och berörda försäkringskassor bör närmare utforma en

informationsplan och i samband med det identifiera de grupper som bör prioriteras i informationsssammanhang och vilka behov som finns när det gäller informationen.

### *Utbildning*

Inom försäkringskassorna finns av sedan länge en omfattande erfarenhet av utbildning av anställda. Även om utbildningen av nyrekryterade medarbetare inte varit så omfattande under senare år har kassorna dock genomfört utbildning i samband med regeländringar och vid införande av nya handläggningsrutiner.

Jag bedömer inte att utbildningen i samband med den omfattande nyrekryteringen ska bli något oöverstigligt problem. Lagstiftningen kring arbetsskadeförsäkringen är känd inom kassorna, och de administrativa rutinerna förändras inte till följd av koncentrationen. Dock krävs det att Riksförsäkringsverket på ett tidigt stadium inleder arbetet med att ta fram ett för arbetsskadeenheterna gemensamt utbildningsmaterial. Alla tänkbara möjligheter till samordnad utbildning mellan enheterna bör också tas tillvara.

Mina förslag beträffande koncentration av arbetsskadeförsäkringen innebär bl.a. att handläggningen av arbetsskada för personer bosatta utomlands flyttas till Umeå. En rättssäker handläggning av dessa skador kräver särskild sakkunskap, bl.a. kunskap om EU-förordningarna 1408/71 och 574/72 i frågor som rör lagvalsregler och rättspraxis inom EU/EES. Vid kontakter med de utlandsbosatta och organisationer i utlandet krävs ofta språkkunskaper. Om mitt förslag beträffande de utlandsbosatta genomförs bör Umeå i ett mycket tidigt stadium ägna särskild uppmärksamhet åt det utbildningsbehov och de särskilda åtgärder som krävs vid en sådant övertagande av ansvaret. Jag förutsätter att arbetsskadeenheten i Umeå och försäkringskassan på Gotland samverkar för att överförandet av ansvaret för utlandsskadorna ska löpa problemfritt. Liksom vid annan överföring ska berörd personal i Visby erbjudas att följa med verksamheten till Umeå.

### *Lokaler*

Det utökade antalet handläggare kommer att kräva mer utrymme i form av lokalyta. Behovet av lokalyta är beroende av respektive

världkassas möjlighet till intern effektivisering av befintliga kontorsytor. Nya lokaler kan därmed komma att behöva hyras. Tillgång till arkivytor måste beaktas eftersom det ställs särskilda krav på dessa ytor.

Frågan om lokalutrymme bör utredas snarast och senast i anslutning till att beslut om lokalisering fattats. Tillgång på kontorslokaler varierar över landet. Min bedömning är att det krävs minst två till fyra månaders förberedelsetid.

### *Data och telekommunikation*

Arbetskkadeenheterna förutsätts använda befintliga telefonlösningar vid respektive världkassa. Det centrala datanätets kapacitet påverkas enligt min bedömning inte.

Däremot har jag tidigare påtalat behovet av att verktyget Alpen eller motsvarande görs tillgängligt för de nya enheterna. En kartläggning av IT-stöd/program som ska användas av de nya enheterna bör därmed göras. Det finns med stor sannolikhet ytterligare frågor avseende IT som måste lösas snarast efter ett lokaliseringsbeslut.

När det gäller de försäkrades möjligheter att skaffa sig kunskap om arbetsskadeförsäkringen anser jag att information även bör finnas på Internet. Informationen bör inordnas inom den struktur som finns i dag på <http://www.fk.se> men arbetsskkadeenheterna bör i strukturen jämföras med försäkringskassorna. Den information som finns i dag, broschyr och anmälningsblankett i PDF-format, anser jag inte vara tillräcklig. Det bör givetvis också vara möjligt för en försäkrad att kontakta en arbetsskkadeenhet via e-post.

### *Kontorsstöd*

De nya arbetsskkadeenheternas behov av kontorsservice såsom vaktmästeri, posthantering, reception, ekonomi- och personaladministration samt IT-support förutsätter jag kommer att bli tillgodosett på samma villkor som för övriga enheter inom kassan. En anpassning av interna servicerutiner såsom löneutbetalningar, redovisningssystem måste sannolikt ske.

*Genomförandegrupp*

Beslut om de nya arbetsskadeenheternas lokalisering kan sannolikt förväntas senast under våren 2003. Det innebär att de försäkringskassor som ska ta emot de nya enheterna bara har några månader på sig att förbereda och anpassa verksamheten efter nya förutsättningar. Det samma gäller de förberedelser som krävs för att utse ledamöter i arbetsskadenämnderna.

Jag föreslår därför att förberedelsearbetet hålls ihop och samordnas av en genomförandegrupp. I gruppen bör Riksförsäkringsverket tillsammans med berörda försäkringskassor ingå.

## 12 Kostnadsberäkningar

### 12.1 Inledande förutsättningar

I direktiven anges att utredaren särskilt ska beakta möjligheterna till effektivitetsvinster och kostnadsbesparingar vid utformandet av förslaget. Utredaren ska också bedöma och redovisa vilka effektivitetsvinster och kostnadsbesparingar som är möjliga att realisera vid bildandet av den nya organisationen för arbetsskadehandläggning. Det ska i detta sammanhang beaktas att kvaliteten, rättssäkerheten och ärendegenomströmningen ska öka i den nya organisationen.

I Riksförsäkringsverket Anser 2001:3 redovisas att det enligt försäkringskassans tidrapportering gick åt 492 årsarbetskrafter för utredning och beslut beträffande arbetsskadelivräntor under år 2000. För övriga arbetsskadeärenden krävdes 99,5 årsarbetare. Sammanlagt innebär det ca 592 årsarbetare för hanteringen av arbetsskedeförsäkringen år 2000. Riksförsäkringsverket gör i samma rapport bedömningen att det är rimligt att anta att handläggarna kan dubbla sin ärendeproduktion vid en koncentrerad handläggning och uppskattar därvid behovet av årsarbetare till ca 300.

Motsvarande uppgifter redovisas också i bakgrunden i direktiven till utredningen.

Kostnaderna för administration av arbetsskedeförsäkringen uppgick år 2001 till ca 357 miljoner kronor för Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna (exklusive kostnaden för kassornas personalpensionsskuld). Försäkringskassornas administration uppgick år 2001 till ca 327 miljoner kronor och resterande del utgör Riksförsäkringsverkets kostnader.

Jag har tidigare redovisat mina antaganden när det gäller beräkningar av ärendevolymer och fördelningen av ärenden mellan de

geografiska ansvarsområden som de tre enheterna föreslås komma att ha. Av avsnitt 4.3 framgår mina bedömningar när det gäller resursbehovet vid de nya arbetsskadeenheterna. I avsnitt 3 redovisar jag mina bedömningar när det gäller volymutvecklingen för arbetsskadeärenden mot bakgrund av de förändringar i lagstiftningen som regeringen tidigare beslutat om. De kostnadsberäkningar som jag redovisar utgår därmed ifrån en ärendevolym som förväntas ligga på en betydligt högre nivå än vad den gör i dag. Det innebär att vid kostnadsjämförelser i förhållande till i dag måste hänsyn tas till att de kostnader som är en följd av ökad ärendetillströmning, skulle uppstå oavsett om koncentrerings sker eller inte.

Kostnadsberäkningarna utgår ifrån den s.k. personalkostnaden. Personalkostnaden innehåller samtliga administrativa kostnader som försäkringskassan har. Det innebär att kostnadsjämförelser när det gäller exempelvis eventuella stordriftsfördelar eller annat som skulle kunna uppnås beroende av hur man väljer att koncentrera, och som inte har med antalet handläggare att göra, inte låter sig göras. Jag har inte ansett det möjligt att genomföra en sådan känslighetsanalys inom ramen för mitt uppdrag. Jag är också av den uppfattningen att mina förslag ska ses mot det överordnade syftet att försöka hitta lösningar som ökar förutsättningarna för likformighet och kvalitet i handläggningen av arbetsskedeförsäkringen.

I beräkningarna har externa rekryteringskostnader angivits för vissa tjänster. Jag vill kraftigt understryka att detta inte är ett ställningstagande till i vilken mån rekrytering ska ske internt eller externt. Att kostnaden tagits med innebär endast att jag lämnar ett handlingsutrymme för att tillsätta tjänsterna på det sätt som anses lämpligt. Utförliga kostnadsberäkningar redovisas i bilaga 2.

## 12.2 Personalkostnader

### *Handläggare*

Utgångspunkten är att de handläggare som finns i dag och som arbetar med arbetsskedeförsäkringen inom respektive försäkringskassa där en enhet lokaliseras väljer att fortsätta att arbeta med arbetsskador på den nya enheten. Jag räknar däremot inte med att handläggare från andra kassor i någon större utsträckning väljer att söka sig till de nya enheterna. Som jag tidigare framhållit visar erfa-



renheterna vid tidigare koncentrerings av verksamhet att ytterst få medarbetare väljer att följa med. Det sammanlagda behovet av antal handläggare uppgår till ca 365 personer. I fråga om rekryteringsbehov utgår jag i beräkningarna från två olika alternativ, ett om 250 nya handläggare, och ett annat om 300 nya handläggare. Det faktiska rekryteringsbehovet är beroende av till vilka försäkringskassor arbetsskadeenheter lokaliseras. Jag utgår vidare från att rekrytering i huvudsak kommer att ske externt.

Jag utgår vidare ifrån att rekrytering av handläggare sker så att tjänsterna kan tillträdas dels vid organisationsstart dels senast den 1 oktober 2003. Det innebär att personalstyrkan vid de nya enheterna bör vara fulltalig under hösten 2003.

#### *Verksamhetschef och skadegranskare*

Den nya organisationen ska träda ikraft den 1 juli 2003. Rekrytering av enheternas verksamhetschefer måste prioriteras och de bör finnas på plats när den nya organisationen startar för att involveras i uppbyggnadsarbetet. Specialisttjänsterna som skadegranskare bör rekryteras med utgångspunkt i att personerna finns på plats under hösten år 2003. Det sammanlagda rekryteringsbehovet uppgår till sex personer.

#### *Föredraganden*

Jag har tidigare föreslagit att antalet föredraganden bör överensstämma med antalet nämnder. Det innebär ett rekryteringsbehov på 35 personer. Som framgår senare förutsätts drygt hälften av de nya arbetsskadenämnderna vara i verksamhet den första juli år 2003. Samtliga nämnder förutsätts vara i verksamhet den första mars år 2004. Beräkningarna utgår därmed från att alla föredraganden rekryteras under år 2003 och att drygt hälften av dessa finns på plats den första juli 2003 och resterande personer vid ingången av år 2004.

När det gäller rekrytering av föredraganden föreligger svårigheter i att bedöma i vilken utsträckning rekrytering kan ske internt. Det torde dock enligt min uppfattning finnas handläggare i värdkassorna och vid andra kassor som kan vara intresserade av sådana

tjänster. Jag utgår som underlag för beräkningarna från att hälften av tjänsterna rekryteras internt och hälften rekryteras externt.

### *Arbetskadenämnder*

Som jag tidigare redovisat beräknas antalet nya arbetskadenämnder till 35. Mot bakgrund av de övergångsregler jag redovisat och de beräknade ärendevolymerna är min bedömning den att drygt hälften av nämnderna bör starta sitt arbete i samband med att den nya organisationen träder ikraft. Dessa nämnder har då att hantera samtliga arbetsskadeärenden i respektive värdkassa. Det innebär att viss tid i värdkassornas socialförsäkringsnämnder frigörs redan från organisationsstart.

I samband med att alla anmälningar om arbetsskada förs över till de nya enheterna från den första mars 2004 förutsätts samtliga arbetskadenämnder vara i full verksamhet. De arbetsskadeärenden som övriga försäkringskassor handlägger beslutas dock av socialförsäkringsnämnd året ut.

Arbetskadenämndernas ledamöter föreslås få ekonomisk ersättning i enlighet med de regler som gäller för nuvarande socialförsäkringsnämnder.

Ersättning till ledamöter i socialförsäkringsnämnd ligger i personalkostnaden. Mina förslag i de delar som berör nya arbetskadenämnder innebär enligt min bedömning i sig ingen kostnadsökning. Antalet sammanträden förutsätts motsvara det som erfordras i dag samtidigt som antalet ledamöter i en arbetskadenämnd kommer att vara färre än i en socialförsäkringsnämnd. Under övergångsperioden uppstår dock merkostnader i form av en dubblering av beslutsorganisationen under år 2003 och år 2004.

### *Förtroendeläkare*

Som jag tidigare redogjort för anser jag det väsentligt att en arbetsskadeenhet knyter "egna" förtroendeläkare till enheten. Det blir härmed fråga om en viss nyrekrytering av förtroendeläkarresurser. Den förtroendeläkartid som i dag används i arbetsskadeärenden bedöms vara den samma för de nya arbetsskadeenheterna. Enligt min mening kommer behovet av förtroendeläkartid vid arbets-

skadeenheterna eventuellt också att kunna minska allt eftersom kompetens byggs upp inom de nya enheterna.

Kostnaderna för förtroendeläkare ligger i personalkostnaden. De förslag jag lägger när det gäller den försäkringsmedicinska bedömningen innebär i sig inte att kostnaderna kan förväntas ligga på en högre nivå efter den 1 januari 2005 än vad som är fallet i dag. Merkostnader i samband med dubblering av organisationen kommer enligt min bedömning att föreligga.

### 12.3 Övriga kostnader

#### *Lokalkostnader*

Lokalkostnaden ingår i personalkostnaden. Eventuella merkostnader är beroende av respektive värdkassas möjlighet till omflyttning och effektivisering av befintliga lokalytor. Vanligtvis räknar man med 20 kvm/anställd. I detta inkluderas en blandning av små och stora rum, några konferensrum, paus- och personrelaterade utrymmen etc. Underlag för sådana eventuella merkostnader bör därför beräknas i särskild ordning för respektive värdkassa.

#### *Möbler/datorer*

Kostnad för möbler och IT-utrustning ingår i personalkostnaden. Inköp av hårdvara/mjukvara och installation av mjukvara ingår i personalkostnaden. Övrig utrustning i form av skrivare, kopiatorer, faxar och liknande ingår i personalkostnaden.

#### *Telefonikostnader*

Inga särskilda merkostnader beräknas. Arbetsskadenheterna förutsätts använda befintlig värdkassas telefonlösning. I övrigt ingår kostnaden i personalkostnaden.

#### *Ökade kostnader för stödprocesser i värdkassan*

Vid genomförandet kan kostnaden för stöd från respektive värdkassa när det gäller kontorsservice, arkivering, IT-service m.m.

komma att öka tillfälligt. Jag finner därmed det rimligt att en särskild genomförandekostnad för detta beräknas.

### *Övriga försäkringskassors kostnader*

Kostnaderna för övriga försäkringskassors handläggning av arbetsskadeförsäkringen utgår ifrån administrationskostnaden för år 2001. Mot bakgrund av föreslagen övergångsperiod och den osäkerhet som råder när det gäller volymutvecklingen utgår beräkningarna från att övriga 18 försäkringskassor arbetar med bibehållna resurser för arbetsskadehanteringen under hela 2003 och 2004. För år 2005 beräknar jag kostnader för övriga försäkringskassor motsvarande befintlig administrationskostnad under årets tre första månader.

Jag bedömer det inte möjligt att för närvarande beräkna någon neddragning av anslaget för övriga försäkringskassor år 2003 och inte heller för år 2004. Ett eventuellt beslut om neddragning av anslaget för år 2004 kan enligt min uppfattning inte fattas förrän storleken på faktiska ärendemängder är känd. Denna osäkerhet påverkar i sin tur försäkringskassornas möjligheter att planera för neddragningen varför vissa kostnader kan komma att kvarstå även under inledningen av 2005.

Jag har tidigare pekat på ett antal riskfaktorer i samband med genomförandet av den nya organisationen. En sådan faktor är att befintlig personal inom nuvarande arbetsskadehantering skulle komma att söka sig ifrån de försäkringskassor som inte får en enhet lokaliserad till sig. Jag vill inte negligera den risken och har i sammanhanget uttryckt att jag förutsätter att respektive kassa hanterar den frågan på för verksamheten bästa sätt genom olika aktiva personalpolitiska åtgärder.

Jag anser att det i dagsläget är omöjligt att förutse hurvida det kommer att bli fråga om en eventuell övertalighet i samband med övergången till en koncentrerad handläggning av arbetsskadeförsäkringen. Några eventuella merkostnader har därmed inte beräknats.

## 12.4 Riksförsäkringsverkets kostnader

Administrationskostnaden i Riksförsäkringsverket för arbetsskadeförsäkringen uppgick år 2001 till ca 30 miljoner kronor. Jag utgår ifrån att kostnaderna i denna del i princip kommer att vara oförändrade.

När det gäller kostnader för själva genomförandet av en koncentrerad av arbetsskadehandläggningen kommer dessa enligt uppgifter från Riksförsäkringsverket i första hand att avse tekniska anpassningar. Resurser för det finns till viss del redan avsatt inom ramen för befintlig budget. Eventuella merkostnader som uppkommer senare får därmed beräknas i särskild ordning.

Övriga kostnader såsom information till de försäkrade och eventuellt stöd i samband med uppbyggnaden av den nya organisationen bör enligt min bedömning kunna hanteras inom ramen för befintligt anslag.

## 12.5 Beräknade administrationskostnader

*1 juli 2003–31 december 2003*

Mot bakgrund av vad jag redovisat ovan och vad som i övrigt framgår av bilaga 2 beräknar jag att administrationskostnaden för arbetsskadeförsäkringen andra halvåret 2003 kommer att uppgå till ca 233 miljoner kronor alternativt 245 miljoner kronor. Kostnaden inkluderar administrationen av arbetsskadehantering vid de tre nya enheterna samt hanteringen i övriga 18 försäkringskassor. Riksförsäkringsverkets kostnader förutsätts vara de samma som tidigare och har inte beräknats särskilt. Verkets kostnader är inte heller inkluderade.

*1 januari 2004–31 december 2004*

Jag beräknar att administrationskostnaden för år 2004 kommer att uppgå till ca 464 miljoner kronor alternativt 486 miljoner kronor. Kostnaden inkluderar administrationen av arbetsskadehantering vid de tre nya enheterna samt hanteringen i övriga 18 försäkringskassor. Riksförsäkringsverkets kostnader förutsätts vara de samma som tidigare och har inte beräknats särskilt.

*1 januari 2005–31 december 2005.*

Jag beräknar att administrationskostnaden för år 2005 kommer att uppgå till ca 248 miljoner kronor. Kostnaden inkluderar administrationen av arbetsskadehantering vid de tre nya arbetsskadeenheterna samt administrationskostnad under tre månader för övriga försäkringskassor. Riksförsäkringsverkets kostnader förutsätts vara de samma som tidigare och har inte beräknats särskilt. Ersättning till ledamöter i arbetsskadenämnd samt förtroendeläkare ingår i personalkostnaden.

## 12.6 Beräknade kostnadsminskningar

Kostnaden för administrationen av arbetsskadeförsäkringen uppgick år 2001 till 326,5 miljoner kronor för försäkringskassorna. Till detta kommer en kostnad om ca 30 miljoner kronor för Riksförsäkringsverkets del i administrationen.

För år 2003 beräknas administrationskostnaden för försäkringskassorna till ca 163 miljoner för perioden 1/1–30/6. Det motsvarar alltså sex månader av den totala administrationskostnaden för år 2001. Perioden 1/7–31/12 beräknas kosta 233 miljoner kronor alternativt 245 miljoner kronor. Merkostnaden andra halvåret uppgår därmed till 70 miljoner kronor alternativt 82 miljoner kronor. Eventuella merkostnader i form av ersättning för förlorad arbetstid för ledamöter i arbetsskadenämnd ingår inte.

För år 2004 beräknas kostnaderna till ca 464 miljoner kronor alternativt 486 miljoner kronor. Det innebär en merkostnad motsvarande ca 137 miljoner kronor alternativt 159 miljoner kronor jämfört med kostnaderna för 2001. Eventuella merkostnader i form av ersättning för förlorad arbetstid för ledamöter i arbetsskadenämnd ingår inte.

För år 2005 beräknas kostnaden till ca 248 miljoner kronor. Detta år skulle kostnaden därmed kunna minska med ca 79 miljoner kronor för administrationen av arbetsskadeförsäkringen jämfört med motsvarande kostnad år 2001.

De ökade kostnader som uppstår övergångsvis är dels en följd av två parallella organisationer dels en följd av att volymen ärenden förväntas öka väsentligt. Som jag tidigare anfört är volymförändringarna en följd av ändrade regler och ökade kostnader med anledning av dessa skulle uppstå oavsett om handläggningen koncentre-

ras eller inte. Vid olika jämförelser bör man alltså hålla i minnet att jag i mina beräkningar "budgeterat" för dessa volymökningar. På sikt torde dock de administrativa kostnaderna minska väsentligt trots antagandet om ett ökat antal ärenden och en förväntad kvalitetshöjning.

## 13 Författningskommentarer

### 13.1 Förslaget till ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

#### *6 kap. 5 §*

Förslaget har behandlats i kapitel 8. I 6 kap. 5 § anges i dag att den som genomgår rehabilitering som avses i AFL skall anses ha sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom eller henne att arbeta. Nuvarande formulering kan skapa uppfattningen att en rehabilitering som är föranledd av en arbetsskada följer samma begränsningar som gäller enligt AFL. Den föreslagna ändringen syftar till att klargöra att en arbetsskadads möjlighet att få livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering följer andra principer. Målet för en rehabilitering vid arbetsskada bör vara att den skadade ska kunna återgå i arbete utan att någon inkomstförlust uppkommer.

#### *7 kap. 1–7 §§*

Förslagen har huvudsakligen behandlats i kapitel 9. Paragraferna är nya och innehåller bestämmelser om arbetsskadenämnderna. I 1 § definieras begreppet arbetsskadeenhet och anges, genom en hänvisning till 8 kap. 4 §, i vilka ärenden arbetsskadenämnderna skall besluta. Hur arbetsskadenämnderna skall sättas samman regleras i 2 §. I 3 § behandlas nämndens roll vid ett överklagande, reglerna motsvarar vad som i dag gäller för socialförsäkringsnämnderna. Det formella tillvägagångssättet vid beslutsfattandet behandlas i 4 §. Beträffande den föredragande tjänstemannen i arbetsskadenämnden anges att hon eller han skall vara utsedd av försäkringskassans styrelse. Motsvarande krav finns inte för socialförsäkringsnäm-



derna. I övrigt motsvarar även reglerna i 4 § vad som gäller för socialförsäkringsnämnderna. Även reglerna om entledigande i 5 § har sin förlaga i de för socialförsäkringsnämnderna gällande regler. Samma gäller för 6 § i vilken anges att arvode och annan ersättning bestämmas av regeringen och betalas ut av den allmänna försäkringskassan. Många av de förslag och idéer som har presenterats i betänkandet lämpar sig inte för reglering i lag eller förordning. Genom 8 § ges utrymme för Riksförsäkringsverket att istället meddela föreskrifter.

#### *8 kap. 3 §*

Förslagen har behandlats i kapitel 7 och 9. I 3 § har införts ett nytt andra stycke som gör det möjligt för en arbetsskadeenhet att uppdraga åt ett lokalkontor inom arbetsskadeenhetens geografiska verksamhetsområde att t.ex. utföra arbetsplatsutredningar. Genom att på det sättet uppdraga en del av handläggningen åt det lokalkontor som den försäkrade tillhör kan befintliga och fungerande kontakter med arbetsgivare, och i förekommande fall företagshälsovård, nyttjas även i detta sammanhang.

I tredje stycket har gjorts tillägget att frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada endast skall prövas i den omfattning som är nödvändig för att bestämma om rätt till ersättning föreligger. Tillägget är avsett att förtydliga att utredningen i ett arbetsskadeärende inte skall drivas längre än vad som behövs. Om det framgår att den försäkrade inte har drabbats av inkomstförlust eller om det framgår att nedsättningen av arbetsförmågan inte kan antas bestå under minst ett år, saknas anledning att göra en fullständig arbetsskadeutredning. Ansökan om ersättning kan och bör då avslås på grund av att någon inkomstförlust inte uppkommit, alternativt att varaktigheten inte kan styrkas. En försäkrad har alltså inte rätt till s.k. fastställsetalan i fråga om arbetsskada föreligger.

#### *8 kap. 4 §*

Förslaget har behandlats i kapitel 8. Sådana arbetsskadeärenden som tidigare avgjorts av socialförsäkringsnämnd skall enligt paragrafens huvudregel avgöras av arbetsskadenämnd. Andra meningens innehåller ett undantag av innebörden att socialförsäkringsnämnd även i framtiden skall vara behörig att i samband med ett beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning också besluta om samordning av en

redan utgående livränta. Syftet med bestämmelsen är att undvika den opraktiska och tidsödande hantering som skulle uppkomma om samordningsfrågan i ett sådant fall skulle lämnas över för beslut i arbetsskadenämnd.

#### *8 kap. 10 §*

Den nuvarande bestämmelsen om försäkringens finansiering i 7 kap. 1 § flyttas till 8 kap. 10 §, tidigare upphävd genom lag 1980:237.

#### *8 kap. 12 §*

Förslaget har behandlats i kapitel 10. I paragrafen görs ett tillägg som reglerar frågan om rätt forum vid överklagande av beslut som har fattats vid en arbetsskadeenhet.

### **13.2 Förslaget till ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring**

#### *18 kap. 1 §*

I paragrafen görs endast tillägget att det vid Västerbottens-, xxxxx och xxxxx läns allmänna försäkringskassor skall finnas arbetsskadenämnder.

#### *18 kap. 2 §*

Ett tillägg har gjorts i sista stycket. Som bestämmelsen ser ut i dag får det hos en eller flera kassor finnas gemensamma enheter för alla kassor. Ändringen gör det möjligt för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att bestämma att det – så som blir fallet ifråga om arbetsskadeenheterna – skall finnas enheter som inte är gemensamma för alla, utan endast för en grupp särskilt angivna försäkringskassor.

### 13.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

#### *16 §*

Ändringen utgör endast en anpassning av den hänvisning till 8 kap. 3 § som finns i dag.

### 13.4 Förslaget till ändring i Socialförsäkringslagen (1999:799)

#### *5 kap. 5–6 §*

I 5 § Om den enskilde är sjöman och ärendet inte avser pension skall enligt gällande lag ärendet avgöras av Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa. I 5 § har gjorts ett tillägg i syfte att reglera att ärenden som avser arbetsskada, också då den enskilde är sjöman, skall avgöras vid en arbetsskadeenhet. Genom xxxx-markeeringen har det lämnats öppet vid vilken av de arbetsskadeenheter som regeringer beslutar om, det skall ske. Beträffande ärenden om yrkesskadelivränta är det redan i dag så att dessa, oavsett om de har utlandsanknytning eller ej, i enlighet med lag (1998:284) om handläggning av ärenden om yrkesskadeförsäkring m.m., handläggs vid Gävleborgs läns allmänna försäkringskassa. Såväl 5 som 6 §§ innehåller därför i sin senaste lydelse (2001:1121), den felaktiga uppgiften att utlandsrelaterade ärenden om yrkesskadelivränta skall avgöras av Gotlands läns allmänna försäkringskassa. Den felaktiga hänvisningen i 5 och 6 §§ har strukits.

# Kommittédirektiv

**Utredning om ökad koncentration av  
handläggningen av arbetsskadeärenden  
m.m. samt skapandet av en kunskapsbank**

**Dir.  
2002:45**

Beslut vid regeringssammanträde den 14 mars 2002.

## **Sammanfattning av uppdraget**

En särskild utredare skall lämna förslag till utformningen av en i landet koncentrerad handläggning av ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd hos försäkringskassorna. Utredaren skall föreslå hur många arbetsskadeenheter som skall bildas, dimensionering av enheterna och varje enhets geografiska ansvarsområde och lokalisering. Vidare skall utredaren lämna förslag om hur arbetet kan organiseras och en ordning som kan tillförsäkra ett nödvändigt faktaunderlag för beredningen av arbetsskadeärenden.

Utredaren skall analysera vilken kompetens som krävs för en effektiv och rättssäker handläggning av arbetsskadeförsäkringen och föreslå kompetenskrav för arbetet i den nya organisationen inom försäkringskasseadministrationen. I fråga om den försäkringsmedicinska kompetensen skall utredaren därutöver lämna förslag på åtgärder som leder till höjd kvalitet på underlagen för den försäkringsmedicinska bedömningen av de mer komplicerade arbetsskadorna. Utredaren skall analysera behovet av att försäkringskassor som inte handlägger arbetsskadeärenden medverkar i hanteringen av sådana ärenden, och föreslå den fördelning av ansvaret som framstår som relevant. De olika konsekvenser som en koncentrerad handläggning kan medföra för de försäkrade skall analy-

seras och redovisas. Utredaren skall föreslå en beslutsfunktion som är anpassad till den nya organisatoriska uppbyggnaden för arbetsskadehandläggning.

Utredaren skall föreslå en särskild forumregel för de allmänna förvaltningsdomstolarna i arbetsskademål.

Utredaren skall föreslå hur arbetsskadeärenden som inkommit till försäkringskassan innan den nya organisationen införts ska hanteras.

Utredaren skall föreslå hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kan byggas upp och organiseras. Utredaren skall vidare föreslå hur ett organ som sammanställer och sprider kunskap om metoderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bör utformas och närmare beskriva den verksamhet detta organ bör bedriva. En samorganisering av dessa verksamheter bör övervägas. Utredaren skall vidare belysa hur de nya verksamheterna skall kunna inordnas under något befintligt organ.

## **Bakgrund**

### *Problem med tillämpning och handläggning*

Under de år som arbetsskadeförsäkringen har funnits har ett antal grundläggande problem i handläggningen och tillämpningen av försäkringen påtalats vid såväl granskningar som utredningar. Detta sammanhänger bland annat med de komplexa och svåra bedömningar som ofta måste göras i ett arbetsskadeärende. Kunskapsbrister inom administrationen och behovet av gemensamma utgångspunkter vid bedömningen av arbetsskador framstår som centrala faktorer i sammanhanget. Det material som RFV har tillgång till pekar på stora regionala skillnader vid kassornas bedömningarna av arbetsskador. Detta tyder på icke acceptabla olikheter i tillämpningen.

Det generella arbetsskadebegreppet enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring ställer särskilt stora krav på utredningen i arbetsskadeärenden. Utredningen grundas främst på den försäkrades egna uppgifter men även på uppgifter och underlag som försäkringskassan får från arbetsgivare, företagshälsovård, den behandlande läkaren, de fackliga organisationernas skyddsombud och Arbetsmiljöinspektionen. En viktig del av utredningen utgörs av

det försäkringsmedicinska underlaget. Därmed avses också det underlag som lämnas av försäkringskassans försäkringsläkare. Det har visat sig att dessa underlag är av skiftande kvalitet. Delvis sammanhänger det med att det saknas en samlad bild över det medicinska kunskapsläget.

### *Koncentrerad handläggning*

Det är viktigt att skapa förutsättningar för mer likartade bedömningar i arbetsskadeärenden. Erfarenhetsmässigt är fördelen med att koncentrera handläggningen av ärenden med hög komplexitet, som alla är unika, till färre specialister att kunskapsnivån och kompetensen hos specialisterna ökar och därmed kvaliteten på utredningarna. En sådan ordning ökar förutsättningarna för likformighet i tillämpningen och rättssäkerhet för de försäkrade och bör få till följd att de regionala skillnaderna i beslut i arbetsskadeärenden minskar. Genomslag för en enhetlig tillämpning av nya regler bör kunna ske väsentligt snabbare om man inte sprider ärendehandläggningen på ett stort antal försäkringskassor. Även den försäkringsmedicinska utredningen vinner på att arbetsskadehandläggningen koncentreras. Kunskaperna hålls då mer samlade och ny kunskap får snabbt genomslag vid den försäkringsmedicinska bedömningen. Det behövs därför en mer sammanhållen hantering av ärenden enligt arbetsskadeförsäkringen. Det enklaste, sett ur perspektivet kunskapsöverföring, vore att inrätta en arbetsskadeenhet för hela riket. Tillämpningen och handläggningen kan dock berikas av att det finns flera enheter med ansvar för samma sakområde och att dessa utbyter erfarenheter.

### *Nya krav på försäkringskassorna*

Tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ställer krav på bedömning av komplexa problem. Detta kommer även att vara fallet efter en reformering av försäkringen. Nya regler har föreslagits träda ikraft den 1 juli 2002 respektive den 1 januari 2003 (prop. 2001/02:81). Dessa regeländringar kommer i sig att ställa höga krav på administrationen. Samtidigt står försäkringskassorna inför den utmaning som hanteringen av den kraftiga ökningen av långtids-sjukskrivna innebär. Regeringens mål att vända den negativa

utvecklingen av sjukskrivningarna kommer att ställa stora krav på försäkringskassorna. Arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering måste av naturliga skäl ske nära den försäkrade. Arbetet med att minska ohälsan är en utmaning av sådan dignitet att det kan finnas skäl att underlätta för försäkringskassorna att fokusera på uppgiften. En översyn av organisationen för arbetsskadehandläggningen är även av detta skäl motiverad.

### *Riksförsäkringsverkets förslag om ändrad organisation*

Riksförsäkringsverket (RFV) har i sin analys av arbetsskedeförsäkringen berört frågan om behov av organisatoriska förändringar (Arbetsskedeförsäkringen – ändamål och funktion. RFV Anser 2001:3). Arbetsskedeförsäkringen handläggs för närvarande vid varje försäkringskassa och regleras i lagen (1976:380) om arbetsskedeförsäkring. Den totala administrationskostnaden för försäkringen uppgick år 2001 till 334 miljoner kronor. Antalet årsarbetare uppgick samma år till cirka 600. RFV föreslår i första hand att en arbetsskadeenhet bildas för hela landet. Denna arbetsskadeenhet bör enligt RFV organisatoriskt tillhöra en försäkringskassa och ansvara för arbetsskadehandläggningen hos alla kassor. RFV bedömer att med dagens ärendevolymer kan effektiviseringsvinsterna, vid en koncentration av handläggningen, medföra att antalet årsarbetare kan minska till omkring 300. RFV anser att antalet arbetsskadeenheter vid behov kan utökas till högst tre.

### *Behov av kunskapssammanställningar*

I regleringsbrevet för RFV budgetåret 2001 gavs verket i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utvidga verksamheten vid Försäkringsmedicinskt centrum (FMC) till att även omfatta arbetsskadeutredningar. I uppdraget ingick dessutom att utreda förutsättningarna för en samlad kunskapsbank avseende sambandet mellan arbetsskador och arbetsliv samt placeringen av denna. Uppbyggnaden av banken förutsattes ske i samverkan med lämplig hälso- och sjukvårdshuvudman. RFV redovisade den 29 mars 2001 att man inte såg några hinder mot att FMC:s verksamheten utökades till att även omfatta arbetsskadeutredningar men att beträff-

fande kunskapsbank så krävde det en betydligt större utredning, enligt RFV:s uppfattning, än vad som tidsmässigt varit möjligt.

Det är viktigt för likformigheten i rättstillämpningen att medicinsk enighet uppnås så långt det är möjligt. Inom den medicinska vetenskapen finns olika uppfattningar om skadlighet och orsaksamband. Ett visst mått av oenighet kommer förmodligen alltid att finnas. Det är dock inte acceptabelt att utfallet i försäkringsärendena blir påfallande olika beroende på vilken läkare som lämnat underlag för bedömning av ärendet. Det krävs därför någon form av gemensam grund för det medicinska ställningstagandet. Som hjälpmedel vid bedömningar av arbetsskadeärenden behövs sammanställningar av kunskapsläget beträffande sambandet mellan arbetsmiljö och sjukdom. Sådana sammanställningar bör tas fram och sammanföras i en kunskapsbank.

I dag saknas ofta kunskap om effekterna av de metoder som används inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Regeringen anser det därför angeläget med ytterligare forskning inom detta område. Viktigt är också att resultatet av den forskning som bedrivs är tillgängligt och känt för dem som behöver utnyttja det, exempelvis arbetsgivare och de tjänstemän inom försäkringskassan som arbetar med samordning av arbetslivsinriktad rehabilitering. I en rapport<sup>1</sup> till regeringen framför Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) att mycket tyder på att så emellertid inte är fallet.

En orsak till detta är att det i dag saknas lättillgängliga kunskaps-sammanställningar över resultatet av forskningen inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Att ta fram sådana sammanställningar är dock ofta mycket arbetskrävande och ställer stora kompetenskrav på den som gör dem.

Inom det medicinska området utvärderas olika metoder systematiskt bland annat inom ramen för Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU). SBU:s uppgift är att kritiskt granska de metoder som används inom sjukvården och göra en objektiv utvärdering av deras kostnader, risker och nytta. Utvärderingarna bygger på systematiska översikter av den vetenskapliga litteraturen.

Knutet till Socialstyrelsen finns Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS). Syftet med verksamheten vid CUS är att på vetenskaplig grund sammanställa kunskaper och erfarenheter om

<sup>1</sup> Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (2001): Forskningsprogram kring fysiskt och psykiskt orsakade belastningsskador och rehabilitering.



det sociala arbetets värde för klienterna och i ett bredare samhällsperspektiv. CUS skall bidra till utvecklingen av ett professionellt kunskaps- och idéutbyte i socialt arbete genom att skapa och förmedla underlag för en mer kunskapsbaserad utveckling av den sociala praktiken. CUS arbetsfält omfattar i första hand den verksamhet som bedrivs inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Det är enligt regeringens mening av stor vikt att kunskaperna om effekterna av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen förbättras. Som framgår nedan ger därför regeringen den särskilde utredaren i uppdrag att även behandla frågan om ett organ som på motsvarande sätt som SBU och CUS sammanställer och sprider kunskap om metoderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

## **Uppdraget**

### *Första delen av uppdraget*

#### Koncentrerad arbetsskadehandläggning

En särskild utredare utses för att lämna förslag till utformningen av en mer koncentrerad handläggning av arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna. Med arbetsskadeärenden avses även ärenden enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd. Enligt regeringen skall en ny organisatorisk uppbyggnad för arbetsskadehandläggning kunna gälla senast från och med den 1 juli 2003.

Utredaren skall föreslå hur handläggningen av arbetsskadeärenden hos försäkringskassorna skall kunna koncentreras till en eller maximalt fem arbetsskadeenheter. Samtliga tänkbara antalsalternativ skall prövas och redovisas samt för- och nackdelar med de olika alternativen analyseras. Utredaren skall föreslå ett huvudalternativ. Arbetsskadeärenden skall handläggas gemensamt för alla försäkringskassor vid den eller dessa arbetsskadeenheter. Vidare skall utredaren redovisa alla de förberedande åtgärder som krävs för att koncentrationen skall kunna genomföras på bästa möjliga sätt. Utgångspunkten skall vara att kvaliteten på handläggningen och beslutsunderlagen skall höjas, samtidigt som genomströmningstiden skall minska och hållas på en rimlig nivå. Utredaren skall analysera vilken kompetens som krävs för en effektiv och rättssäker handläggning av arbetsskedeförsäkringen och föreslå kompetenskrav för arbetet i den nya organisationen. I sina förslag skall utreda-

ren beakta såväl behovet av intern kompetens som tillgången till extern kompetens. Utredaren bör bland annat överväga hur Arbetsmiljöverkets kompetens kan tas tillvara i arbetsskadeärenden.

Utredaren skall föreslå hur många arbetsskadeenheter som skall bildas, dimensionering av enheten eller enheterna och varje enhets geografiska ansvarsområde. Det skall endast finnas en eller maximalt fem arbetsskadeenheter så att spridning och uppdatering av kunskaper inte försvaras. Vidare skall utredaren lämna förslag om hur arbetet kan organiseras. Utredaren skall föreslå en ordning för beredningen av arbetsskadeärenden som kan tillförsäkra ett nödvändigt faktaunderlag. Det är viktigt att omständigheterna på arbetsplatsen på ett tidigt stadium utreds för en person som drabbas av sjukdom eller skada. Detta har betydelse både för bedömningen av en eventuell arbetsskada och den enskildes möjlighet till rehabilitering. En organisatorisk lösning som underlättar fortlopande kvalitetsarbete i samverkan bör eftersträvas. Om mer än en enhet föreslås skall den organisation som föreslås vara sådan att den möjliggör jämförelser av de olika enheternas prestationer.

Utredaren skall lämna förslag om arbetsskadeenhetens eller arbetsskadeenheternas geografiska lokalisering. Därvid skall beaktas möjligheten till god personalförsörjning och eventuella behov av närhet till forskningsinstitutioner som kan bistå med relevant kunskap inom arbetsskadeområdet.

Regeringen bedömer att införandet av en mer koncentrerad handläggning kommer att minska behovet av resurser avsevärt i jämförelse med nuvarande verksamheter. Regeringen bedömer att koncentrerad handläggning bör ge effektivitetsvinster på grund av de arbetstidsbesparingar som uppstår när utredningar görs av specialiserade och erfarna arbetsskadehandläggare, samtidigt som likformigheten och rättssäkerheten ökar för de försäkrade. Utredaren skall särskilt beakta möjligheterna till effektivitetsvinster och kostnadsbesparingar vid utformandet av förslaget. Utredaren skall bedöma och redovisa vilka effektivitetsvinster och kostnadsbesparingar som är möjliga att realisera vid bildandet av den nya organisationen för arbetsskadehandläggning. Det skall i detta sammanhang beaktas att kvaliteten, rättssäkerheten och ärendegenomströmningen skall öka i den nya organisationen. De olika konsekvenser som en koncentrerad handläggning kan medföra för de försäkrade skall analyseras och redovisas.

*Försäkringsmedicinsk bedömning m.m.*

Utredaren skall analysera vilken kompetens som krävs för en effektiv och rättssäker handläggning av arbetsskadeförsäkringen och föreslå kompetenskrav för arbetet vid den eller de nya arbetsskadeenheterna. I fråga om den försäkringsmedicinska kompetensen skall utredaren därutöver lämna förslag på åtgärder som leder till höjd kvalitet på underlagen för den försäkringsmedicinska bedömningen av de mer komplicerade arbetsskadorna.

Det skall särskilt övervägas om underlagen för den försäkringsmedicinska bedömningen skall tas fram av ett arbetslag bestående av flera försäkringsläkare med olika specialistkunskaper. Utredaren skall i det sammanhanget också föreslå hur det kan skapas auktoritativa ställningstaganden hos den eller de nya arbetsskadeenheterna som ger tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ökad legitimitet. Framst bör utredaren överväga behovet av att hänskjuta den försäkringsmedicinska bedömningen till en central instans, för de fall ett arbetslag av flera försäkringsläkare inte når samstämmighet.

Utredaren skall överväga vilka kunskapskrav arbetsskadeenheten eller enheterna kan och bör ställa på läkare och andra yrkesgrupper som utfärdar intyg eller avger utlåtanden i arbetsskadeärenden, när intyget eller yttrandet syftar till att klargöra samband mellan skada och arbete.

*Medverkan från övriga försäkringskassor och lokala aktörer*

De försäkringskassor som inte ska handlägga arbetsskadeärenden bör även i framtiden ha ett visst ansvar för att information och allmän service ges till den enskilde försäkrade. Den försäkrade kan ha behov av lättillgänglig vägledning och hjälp vid utformningen av anspråk på ersättning. Utredaren skall analysera det framtida behovet av medverkan från dessa försäkringskassor i arbetsskadeärenden och föreslå den fördelning av ansvaret mellan kassorna och den eller de nya arbetsskadeenheterna som framstår som relevant. I det sammanhanget skall, utöver den försäkrades behov av information och vägledning i arbetsskadeärenden, utredaren särskilt beakta den nya organisationens behov av underlag från andra ersättningsärenden än arbetsskadeärenden. Vidare skall behovet av samordning mellan olika ärendeslag beaktas. Utredaren bör också belysa frågan om arbetsskada och rehabilitering i samma ärende och vilka konse-

kvenser en koncentration av arbetsskadeärenden kan få för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Utredaren skall belysa vilken kompetens inom arbetsskadeområdet som i framtiden bör finnas på de försäkringskassor som inte ska ha ansvar för handläggning av arbetsskadeärenden. Utredaren skall även redovisa de eventuella konsekvenser en koncentration av arbetsskadehandläggningen kan få för frågor som rör behandlingen av personuppgifter och överväga eventuella behov av förändringar av den s.k. registerlagstiftningen. Detta bör ske samordnat med den pågående översynen av socialförsäkringsregisterlagen inom Socialdepartementet.

Utredaren skall överväga möjligheten för arbetsskadeenheten eller enheterna att utnyttja företagshälsovårdens kompetens vid arbetsplatsutredningar i arbetsskadeärenden. I det sammanhanget skall det särskilt beaktas att företagshälsovården för närvarande inte omfattar alla arbetsplatser. Utredaren skall även bedöma de kostnader för socialförsäkringen som ett nyttjande av företagshälsovårdens kompetens kan medföra.

### *Beslutsordningen i arbetsskadeärenden*

Utredaren skall föreslå en beslutsordning i arbetsskadeärenden som ger förutsättningar för ett effektivt och rättssäkert beslutsfattande i sådana ärenden. Beslutsfunktionen i arbetsskadeärenden skall anpassas till den nya organisationen för arbetsskadehandläggning. Utredaren skall analysera förslaget konsekvenser för de nuvarande socialförsäkringsnämnderna. Vid överväganden om sammansättningen av den nya beslutsfunktionen skall utredaren beakta behovet av sakkunskap, förmåga att värdera bevisning och kunskaper om arbetsmarknaden och arbetsmiljöfrågor.

### *Forumregel*

Enligt den allmänna forumregel som gäller för de allmänna förvaltningsdomstolarna (14 § andra stycket lagen [1971:289] om allmänna förvaltningsdomstolar) skall ett beslut överklagas till den länsrätt inom vars domkrets ärendet först prövats, om inte annat föreskrivits i lag eller förordning. För närvarande handläggs arbetsskademål av samtliga länsrätter. Om handläggningen av arbetsskadeärendena hos försäkringskassorna koncentreras till ett fåtal

arbetssskadeenheter skulle en tillämpning av den allmänna forumregeln medföra att endast ett fåtal länsrätter skulle bli behöriga att handlägga dessa mål. Arbetssskademål bör dock även fortsättningsvis handläggas av en länsrätt som geografiskt ligger nära den enskilde som målet rör. Utredaren skall därför lämna förslag på en särskild forumregel för de allmänna förvaltningsdomstolarna som medför att spridningen av arbetssskademålen bibehålls. Den ordning som i första hand bör övervägas är att låta försäkringskassans beslut i arbetssskadeärenden överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den enskilde är folkbokförd vid tiden för överklagandet.

#### *Ärenden som inkommit till nuvarande organisation*

Utredaren skall föreslå hur arbetssskadeärenden som inkommit till försäkringskassan innan den nya organisationen införts skall hantearas.

#### *Andra delen av uppdraget*

##### Kunskapsbank

Utredaren skall lämna förslag till hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kan byggas upp och organiseras. Kunskapsbanken skall omfatta aktuella sammanställningar av vad forskare och experter är såväl ense som oense om i fråga om arbetsrelaterade skador av svårbedömd karaktär. I detta sammanhang skall utredaren beakta att kunskapssammanställningar inom området bör vara lättillgängliga för såväl försäkringsadministrationen som andra intressenter på området.

Utredaren skall vidare föreslå hur ett organ bör utformas som – så långt som möjligt på vetenskaplig grund – sammanställer och sprider kunskap om metoderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Utredaren skall dessutom närmare beskriva den verksamhet detta organ bör bedriva. Erfarenheterna från hur SBU och CUS bedriver sina verksamheter skall vara utgångspunkt för utredarens förslag i denna del.

Det finns klara beröringspunkter mellan vad ett sådant organ skall arbeta med och det arbete som skall bedrivas inom ramen för kunskapsbanken inom arbetssskadeområdet. Utredaren skall därför överväga möjligheterna att samorganisera dessa båda verksamheter.

Utredaren skall vidare belysa hur de nya verksamheterna skall kunna inordnas under något befintligt organ. Regeringens inriktning är att organisationen för kunskapsbanken inom arbetsskadeområdet skall kunna gälla från den 1 juli 2003. Utredaren skall föreslå tidpunkt för inrättandet av ett organ som sammanställer och sprider kunskap om rehabiliteringsmetoder.

### **Utredningsarbetet**

Utredaren skall i sitt arbete samråda med Riksförsäkringsverket (RFV) bland annat för att ta till vara erfarenheter från RFV:s arbete med koncentration av handläggningen av andra förmåner. Vidare är det angeläget att ta till vara den erfarenhet som finns inom nuvarande organisation för arbetsskadehandläggning. Utredaren skall därför samråda med Försäkringskassaförbundet, Försäkringsanställdas Förbund och SACO-S. Utredaren skall därutöver samråda med övriga centrala arbetsmarknadsparter. Utredaren skall även samråda med Statskontoret avseende företagshälsovårdens förutsättningar att bidra med underlag i arbetsskadeärenden.

Utredningen om utformningen och inriktningen av en analysgrupp för frågor rörande hälsa och ohälsa i arbetslivet har bland annat i uppdrag att föreslå hur en analysgrupp skall kunna bidra till att relevanta forskningsresultat tas till vara på ett konstruktivt sätt och sprids till berörda aktörer (direktiv 2002:4). Utredaren av frågan om koncentrerad handläggning och kunskapsbank inom arbetsskadeområdet skall samråda med utredningen om nämnda analysgrupp. Utredaren skall därutöver samråda med övriga berörda myndigheter och organisationer i den mån det behövs.

### **Redovisning av uppdraget**

#### *Första delen av uppdraget*

Utredaren skall lämna förslag till koncentrerad arbetsskadehandläggning innefattande en ordning för försäkringsmedicinsk bedömning och en anpassad beslutsfunktion senast den 15 oktober 2002. Vid denna tidpunkt skall även förslagets ekonomiska konsekvenser redovisas, såväl kostnaderna för genomförande av koncentration som kostnader för den löpande verksamheten. Förslagets personal-

konsekvenser skall belysas. Behovet av och förslag till författningsändringar skall redovisas.

*Andra delen av uppdraget*

Utredaren skall senast den 15 januari 2003 redovisa förslag till inrättande av en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom samt ett organ för utvärdering av metoderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Vid denna tidpunkt skall även kostnaderna för inrättandet av sådana organ och för den löpande verksamheten redovisas liksom kostnaderna för en eventuell samorganisering av de båda verksamheterna. Behovet av och förslag till författningsändringar skall redovisas.

(Socialdepartementet)

# Beräkning av kostnader

## **Personalkostnader**

Utgångspunkten för beräkningarna är att arbetsskadehandläggningen lokaliseras till tre orter i landet. Vidare förutsätts att de handläggare som finns vid de försäkringskassor som får en arbetsskadeenhet lokaliserad till sig fortsätter att arbeta med arbetsskador. Samtliga försäkringskassor har i dag administrationsanslag för att hantera arbetsskedeförsäkringen. I det fall handläggare inom värdkassorna skulle välja att inte fortsätta arbeta med arbetsskador är utgångspunkten den att rekrytering för att ersätta dessa personer sker inom ramen för det befintliga administrationsanslaget.

En handläggare beräknas kosta 430 000 kronor per år. I kostnaden ingår försäkringskassans samtliga kostnader, förutom kostnad för pensionsskuld. Kostnaden är en bruttokostnad och tar inte hänsyn till eventuella intäkter som försäkringskassan har. Uppgiften har tagits fram i samråd med Riksförsäkringsverket.

## *Bedömt rekryteringsbehov*

Faktiskt antal handläggare som kommer att behöva rekryteras är beroende av vid vilken försäkringskassa en arbetsskadeenhet place-ras. Kostnadsberäkningarna görs med utgångspunkt i två olika rekryteringsbehov, 250 alternativt 300 nya handläggare. Antalet handläggare som i dag finns i respektive försäkringskassa framgår av bilaga 2.1.

Beräkningarna utgår från att hälften av de handläggare som nyrekryteras finns på plats den 1 juli 2003 och resterande del senast den 1 oktober 2003.



Rekrytering av handläggare beräknas påbörjas så snart beslut om lokalisering fattats.

Verksamhetschefer beräknas finnas på plats den 1 juli 2003 och skadegranskare beräknas finnas på plats den 1 oktober 2003. Det sammanlagda rekryteringsbehovet beräknas till sex personer.

En tjänst beräknas kosta 550 000 kronor per år. Rekrytering beräknas ske externt.

Föredragandetjänsterna beräknas till 35 stycken. Utgångspunkten för beräkningarna är att hälften av tjänsterna rekryteras internt och hälften rekryteras externt. Personerna beräknas rekryteras under år 2003 och finnas på plats den 1 juli 2003 respektive den 1 januari 2004. En tjänst beräknas kosta 500 000 kronor per år.

### *Rekryteringskostnad*

Rekryteringskostnaden beräknas till 60 000 kronor per extern rekrytering och 30 000 per intern rekrytering (uppgift hämtad från KEPS koncentrerad handläggning av Efterlevandepension Slutrapport 2002-01-31; RFV/CGEY).

### *Arbetskadenämnder – antalsuppgifter*

Antalet nya arbetsskadenämnder beräknas till 35. I varje nämnd ingår 5 ledamöter. En ledamot ska vara ordförande. Det innebär 35 ordförande och 140 ledamöter.

Antalet nämnder som beräknas vara i verksamhet vid organisationsstart uppgår till 20. Det innebär 20 ordförande och 80 ledamöter

Antal sammanträden under perioden 1/7 2003 – 31/12 2003 beräknas till 13 per nämnd dvs. totalt 260.

Antalet nämnder som beräknas vara i verksamhet 1/1 2004 – 28/2 2004 uppgår till 20. Det innebär 20 ordförande och 80 ledamöter

Antal sammanträden under perioden 1/1 2004 – 28/2 2004 beräknas till 4 per nämnd dvs. 80.

Antalet nämnder som beräknas vara i verksamhet 1/3 2004 – 31/12 2004 uppgår till 35. Det innebär 35 ordförande och 140 ledamöter.

Antal sammanträden under perioden 1/3 2004 – 31/12 2004 beräknas till 22 per nämnd.

#### *Arbetskadenämnder – arvoden*

Nämndens ledamöter föreslås ersättas i enlighet med de regler som gäller för nuvarande socialförsäkringsnämnder. Till ordföranden beräknas ersättningen till 12 000 kronor per år samt 850 kronor per sammanträde.

Till övrig ledamot utgår ersättning med 850 kronor per sammanträde.

Ledamot som tjänstgör i ordförandens ställe erhåller ersättning med ytterligare 425 kronor per sammanträde.

Till detta kommer möjlig ersättning för förlorade löneförmåner samt reseersättning och förrättningstillägg. Reseersättning och förrättningstillägg betalas enligt Försäkringskassans kollektivavtal. Några särskilda beräkningar avseende detta görs inte. Ersättning för "tjänstgöringstid" till yrkesinspektör vid Arbetsmiljöverket ska lämnas direkt till myndigheten.

#### *Försäkringsläkartid*

Försäkringsläkartid i ett arbetsskadeärende beräknas till ca 30 minuter per ärende. Inledningsvis beräknas ca 40 procent av arbetsskadeärendena behöva försäkringsläkarkonsultation. Det innebär ca 16 000 ärenden per år och 8 000 försäkringsläkartimmar per år. Arvoden till försäkringsläkare varierar mellan ca 550 och 750 kronor per timme. Beräkningarna utgår från en snittkostnad på 650 kronor per timme.

#### *Handläggningen i försäkringskassorna*

Administrationskostnaden för arbetsskadeförsäkringen år 2001 uppgick till 326,5 miljoner kronor. Administration av arbetsskadelivränta uppgick till ca 272 miljoner kronor och administration av övriga arbetsskadeförmåner uppgick till ca 54,5 miljoner kronor.

För andra halvåret 2003 beräknas administrationskostnaden till ca 163 miljoner kronor och för år 2004 till ca 327 miljoner kronor. Kostnaden inkluderar alltså befintliga kostnader för arbetsskade-

hanteringen i de kassor som kommer att ha en arbetsskadeenhet. För år 2005 beräknas administrationskostnaden för tre månader minskad med tre kassors andel. Kostnadsminskningen är beroende av vilka försäkringskassor som kommer att ha en arbetsskadeenhet lokaliserad till sig och har därmed beräknats efter tre s.k. fem procentkassors andel av den totala administrationskostnaden. Procentandelen är baserad på volymuppgifter under åren 2000/2001.

### *Särskild genomförandekostnad*

Vid genomförandet kan kostnader för stöd från befintlig struktur i värdkassan t.ex. kontorsservice, arkivering, IT-service komma att öka. Merkostnaden kan beräknas med ett belopp motsvarande 5 procent per handläggare (uppgift hämtad från KEPS koncentrerad handläggning av Efterlevandepension Slutrapport 2002-01-31; RFV/CGEY). Kostnaden bör beräknas för andra halvåret 2003.

### *Beräknade kostnader 1/7 2003 – 31/12 2003*

<b>Befintlig administration</b>	163 250 000
(1/7–31/12 2003)	
<b>Personalkostnad</b>	
<b>Alternativ 1.</b>	
<b>Rekrytering 250 handläggare externt</b>	
Personalkostnad	
1/7 2003	
125 x 215 000	26 875 000
1/10 2003	
125 x 107 500	13 437 500
Rekryteringskostnad (extern) 250 x 60 000	15 000 000
<b>Alternativ 2.</b>	
<b>Rekrytering 300 handläggare externt</b>	
Personalkostnad	
1/7 2003	
150 x 215 000	32 250 000
1/10 2003	

150 x 107 500	16 125 000
Rekryteringskostnad (extern)	
300 x 60 000	18 000 000

**Chefer och skadegranskare**

Personalkostnad	
1/7 2003	
3 x 275 000	825 000
1/10 2003	
3 x 125 000	375 000
Rekryteringskostnad (extern)	
6 x 60 000	360 000

**Föredraganden**

Personalkostnad	
1/7 2003	
20 x 250 000	5 000 000
Rekryteringskostnad	
18 x 60 000 (extern)	1 080 000
17 x 30 000 (intern)	510 000

**Arbetskadenämnder**

ordförande	
1/7 2003	
20 x 6 000, arvode	120 000
20 x 850 x 13, sammanträdesarvode	221 000
ledamöter	
80 x 850 x 13, sammanträdesarvode	884 000

**Förtroendeläkare**

4 000 timmar x 650	2 600 000
--------------------	-----------

**Särskild genomförandekostnad**

Alternativ 1. 10 50 (5 % av 215 000) x 250	2 687 500
Alternativ 2. 10 50 (5 % av 215 000) x 300	3 225 000

**Totalt 2003**

<b>Alternativ 1. (250 rekryterade externt)</b>	<b>233 225 000</b>
<b>Alternativ 2. (300 rekryterade externt)</b>	<b>244 825 000</b>

**Kostnader för 2004**

<b>Befintlig administration</b>	<b>326 500 000</b>
Personalkostnad	
Rekryterade handläggare	
<b>alternativ 1 250 x 430 000</b>	<b>107 500 000</b>
<b>alternativ 2 300 x 430 000</b>	<b>129 000 000</b>

Chef och specialister 6 x 550 000	3 300 000
Föredraganden 35 x 500 000	17 500 000
<b>Arbetsskadenämnder</b>	
Befintliga arbetsskadenämnder	
Ordförande	
20 x 12 000, arvode	240 000
20 x 850 x 26, sammanträdesarvode	442 000
Ledamöter	
80 x 850 x 26	1 768 000
Nya nämnder fr.o.m. den 1 mars 2004	
Ordförande	
15 x 10 000, arvode	150 000
15 x 850 x 22 sammanträdesarvode	280 500
Ledamöter	
60 x 850 x 22 sammanträdesarvode	1 122 000
<b>Förtroendeläkare</b>	
8 000 timmar x 650 kronor	5 200 000
<b>Totalt 2004</b>	
<b>Alternativ 1. (250 rekryterade externt)</b>	<b>464 002 500</b>
<b>Alternativ 2. (300 rekryterade externt)</b>	<b>485 502 500</b>
<b>Kostnader 2005</b>	
<b>Befintlig administration</b>	
(1/1–31/3 2005)	70 000 000
(80 mkr – 12 mkr)	
<b>Personalkostnad</b>	
Handläggare	
365 x 430 000	156 950 000
Chef/specialist	
6 x 550 000	3 300 000
Föredraganden	
35 x 500 000	17 500 000
<b>Totalt 2005</b>	<b>247 750 000</b>

### Bilaga 2.1 Antalet arbetsskadehandläggare i försäkringskassorna 2002

FK	Totalt*	Varav endast arbetsskadehandläggning*
01	56	56
03	16	16
04	13	13
05	29	29
06	23	23
07	5	5
08	15	5
09	4	4
10	6	5
12	49	49
13	17	17
14	109	42
17	13	13
18	9	9
19	36	6
20	16	14
21	17	16
22	8	8
23	9	9
24	13	8
25	24	19
<b>Totalt</b>	<b>487</b>	<b>366</b>

\* uppgifter från respektive kassa 2002-04