

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
1 Inledning.....	41
1.1 Utredningens uppdrag	41
1.2 Utredningsarbetet	42
1.3 De generella direktiven	43

2	Arbetskadeförsäkringen och dess administration.....	45
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
3	Ärendemängder	51
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
4	Arbetsskadeenheter	63
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	Organisation.....	93
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	Kompetens	101
6.1	Inledande förutsättningar	101
6.2	Arbetsskadeenheternas kompetens.....	102
6.3	Extern kompetens	105
7	Beslutsunderlaget.....	111
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	Samverkan med övriga försäkringskassor	127

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
9	Beslutsordning och beslutsfunktion.....	147
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
10	Forumregel.....	159
10.1	Inledande förutsättningar.....	159
10.2	Ny forumregel.....	160
10.2.1	Folkbokföringsorten som utgångspunkt.....	160
10.2.2	Särskilt om utlandsboende.....	162
11	Övergångsbestämmelser och förberedande åtgärder.....	163
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

12	Kostnadsberäkningar.....	175
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
13	Författningskommentarer.....	185
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
	Kommittédirektiv	189
	Beräkning av kostnader.....	201

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 offentligrättsliga 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 arbetsskadeersättning. 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 koncentrerings 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 §¹

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.

¹ (senast lydelse 1991:1979)

7 kap.
Försäkringens finansiering

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

Om arbetsskadenämnder

1 §²

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 §³

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-

² (senast lydelse 2000:984)

³ (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 §⁴

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 §⁵

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-

⁴ (tidigare upphävd genom lag 1981:636)

⁵ (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 arbetsskadenumönden 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 arbetsskadenumönd 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 §⁶

Den allmänna försäkringskassan skall så snart det kan ske

Den allmänna försäkringskassan skall så snart det kan ske

⁶ (senaste lydelse 1999:809)

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

En sådan arbetsskadenhet som avses i 7 kap. 2 § får uppdras 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 §⁷

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*

⁷ (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 §⁸

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

12 §⁹

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*

⁸ (tidigare upphänd genom lag 1980:237)

⁹ (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§¹⁰

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

¹⁰ (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 §¹¹

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 §¹²

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-

¹¹ (senaste lydelse 1998:87)

¹² (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 §¹³

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, yrkeskadeliivränta 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.

¹³ (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 §¹⁴

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.

¹⁴ (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 län 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 län 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 statsmakernas 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 arbetskadearmätningar 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 arbets-skador och i Värmland har arbets-skadeärendena koncentrerats till två av kassans fem nämnder. Totalt behandlades drygt 18 000 arbets-skadeärenden i landets nämnder under år 2001.

Den allmänna forumregeln för förvaltningsmål som tillämpas på arbets-skademål i dag innebär att ett ärende överklagas till den läns-rätt 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 arbets-skademål.

2.5 Resultat

Kvalitet i arbets-skadehandläggningen

Uppgifter om kvalitet i arbets-skadeärenden hämtas dels via Riks-försäkringsverkets mätningar av andel korrekta ärenden inom för-mänsslagen, kvalitetskontrollen, dels via tillsynsinsatser och åter-kommande 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 arbets-skadelivränta.

Jag har granskat resultaten av Riksförsäkringsverkets kvalitets-mätningar. Mätningarna på försäkringskassenivå när det gäller arbets-skadelivränta 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 arbets-skadeärenden. 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

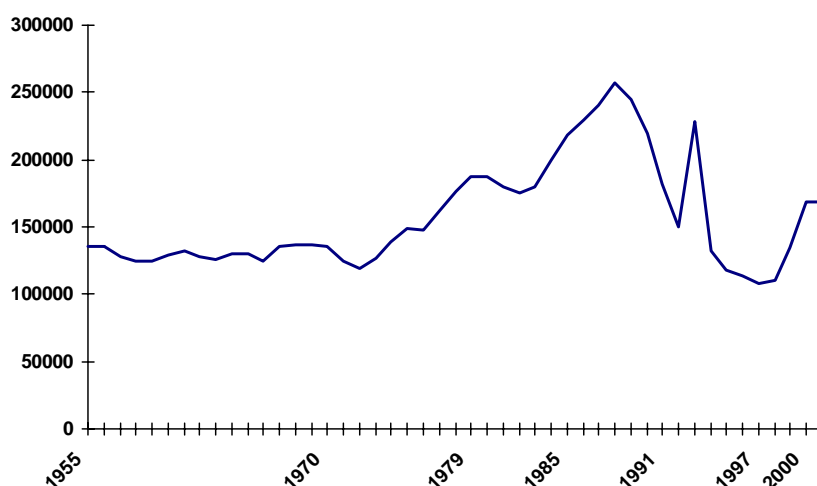
Förväntningarna på den arbetsskadeförsäkring som trädde i kraft den 1 juli 1977 var stora vilket bl.a. kan utläsas av statistiken över anmälningar om arbetsskador (se figur 3.1). Ökningen av antalet anmälningar var dock tämligen måttlig fram till mitten av 1980-talet då den dåvarande Försäkringsöverdomstolen avkunnade en rad praxisbildande domar som gick i en mycket gynnsam riktning för de försäkrade. Intresset hos de försäkrade att anmäla arbets-skada 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 slojade 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



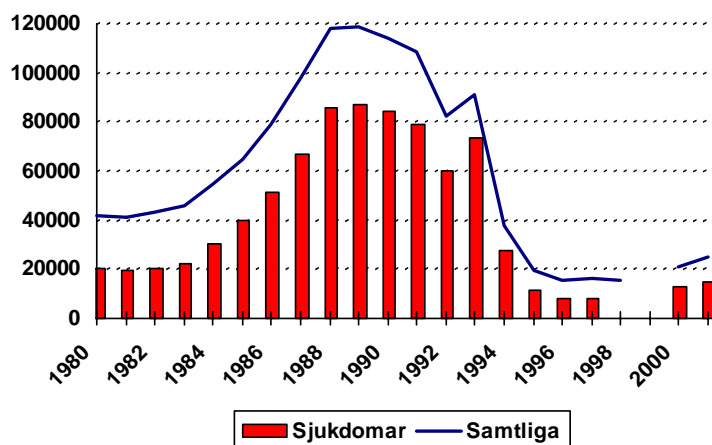
Källa: Riksförsäkringsverket

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

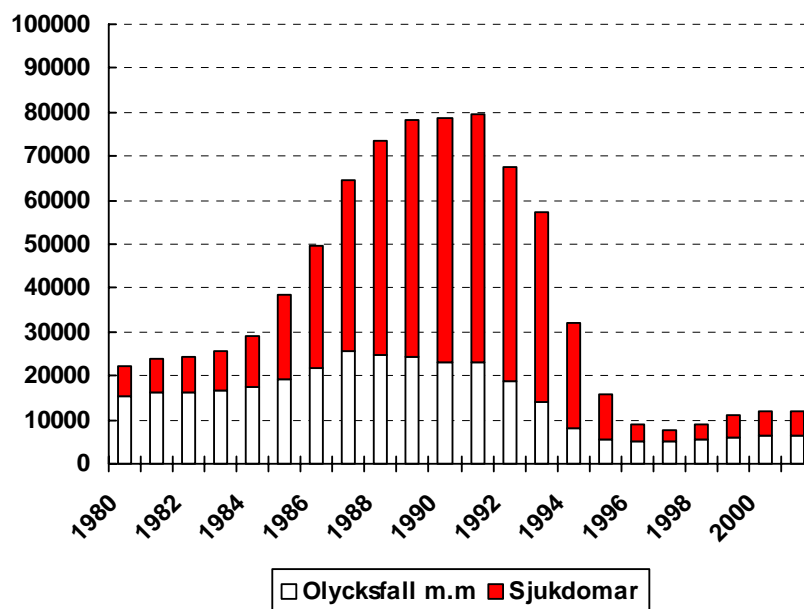


Källa: Riksförsäkringsverket

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.

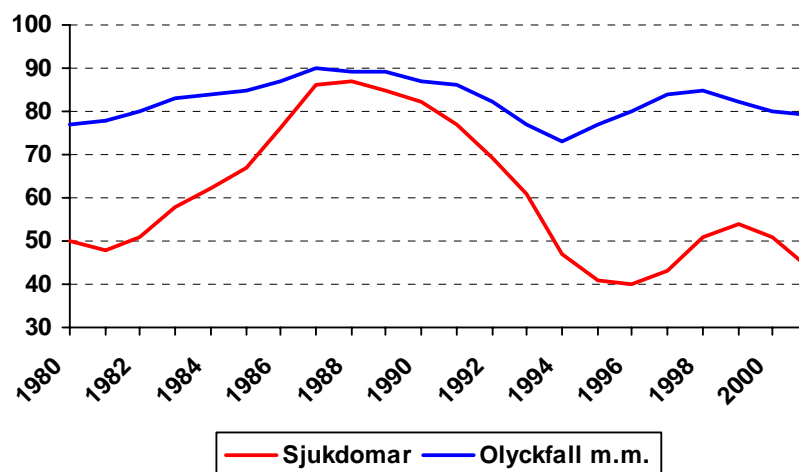
Granskar man Riksförsäkringsverkets statistik över andelen godkända arbetsskador, fördelat på olycksfall och arbetssjukdomar, kan man tydligt se att försäkringskassorna snabbt ändrade sin tillämpning efter de praxisavgöranden som kom i mitten på 1980-talet (se figur 3.4). Andelen godkända arbetssjukdomar, 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 skälig omfattning 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 läkarintygspörelser 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 arbets-skade-ärenden. 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 arbets-skadenhet 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 arbetsskadehandläggare 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 arbetsskadenämnderna. 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 arbetskaddeenheternas 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 arbetskaddeenheten. Tillgång till kompetenta försäkringsläkare måste anses vara av avgörande betydelse för arbetskaddeenheterna.

Jag anser vidare att det är betydelsefullt att *arbetsmiljöinspektionen* är lokaliserad till orten. Även beträffande arbetsmiljöinspektionen har arbetskaddeenheterna 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.

Arbetskaddeenheterna 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 arbetskaddeenhet 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 arbetskaddeenhet 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 arbetskaddeenheterna 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 arbetsskadeenheterna 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 arbetsskadeenheterna 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 arbetsskadeenheterna 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

arbets-skada 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 arbets-skadeenheter 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 arbets-skadeenhet 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 invånare. 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 arbetskadeliivränta 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 omfattar 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 *Hälsö högskolan* 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 arbetsskadeenhet. 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 arbetsskadeförsäkringen 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 arbetsskadehandläggare, samtidigt som likformigheten och rättssäkerheten ökar för de försäkrade.

Nuvarande resurser

Antal årsarbetare i försäkringskassorna som hanterar arbetsskadeförsäkringen 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 arbetsskadeförsäkringen i kassorna uppgår till 487. Av dessa arbetar 366 enbart med arbetsskadeförsäkringen. 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 arbetsskedeförsäkringen.

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. Arbetsskedeförsäkringen 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 arbets-skadeärenden krävs då 31 föredraganden på årsbasis. Ärenden enligt lagen om arbets-skadeförsäkring 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 arbets-skadeenhet, 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 arbets-skadenämnd initialt inrättas för de nya enheterna.

Volym

Av föregående avsnitt framgår mina överväganden när det gäller bedömd ärendeutveckling. Antalet arbets-skadeärenden 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 arbets-skadenämnderna (ASN). Behovet av antalet arbets-skadenämnder 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 våren 2002 framgår att det sammanlagt finns drygt 360 försäkringsläkare knutna till 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 specialismråden 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 lösning. 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 arbetsskade försäkringen.

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 arbetsskade försäkringen. 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 arbetsskade enheterna 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.